



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL**

**O uso abusivo de álcool e outras drogas na atuação do Assistente Social  
a partir da experiência de estágio no HESFA/UFRJ**

**Denise Alves Freitas da Silva**

**Rio de Janeiro**

**2022**

**O uso abusivo de álcool e outras drogas na atuação do Assistente Social  
a partir da experiência de estágio no HESFA/UFRJ**

**Denise Alves Freitas da Silva**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Escola de Serviço Social  
da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof.Dr. Luis Eduardo Acosta Acosta

Rio de Janeiro

2022

## **DEDICATÓRIA**

No que diz respeito a um problema, e este estiver relacionado ao pensar, apesar dos conhecimentos, que em sua maioria, são empíricos, tento conseguir exercitar um pouco das nossas certezas e incertezas, e vivenciando escolhas, que por vezes revelam insatisfações sobre a realidade das coisas e de como naturalizamos as condições que deveriam ser combatidas por serem flagelos sociais.

Dedico este trabalho a minha filha Thaíse Alves que me impulsiona e compartilha os dias, os sonhos e o amor.

## RESUMO

O tema das drogas faz parte da atuação dos assistentes sociais tanto no Brasil quanto no mundo. As abordagens são feitas de diferentes maneiras. No Brasil o uso abusivo de álcool e outras drogas passam a representar um desafio para as equipes multiprofissionais diante deste fenômeno. O Serviço Social, por fazer parte deste time de profissionais tem papel relevante, onde a importância da atuação profissional diante do seu posicionamento crítico, reflexivo e político, articula os interesses do usuário pela busca de respostas diante de tal questão. Esta produção é resultado das observações do cotidiano do grupo de usuários do HESFA/UFRJ a partir do meu estágio, onde ocorriam atendimentos aos indivíduos que tinham problemas com o uso abusivo de álcool e outras drogas trazendo assim, a visão empírica para o campo teórico.

Palavras-chave: Drogas. Álcool. Serviço Social. HESFA/UFRJ. Assistente Social

## **ABSTRACT**

The issue of drugs is part of the work of social workers both in Brazil and in the world. Approaches are made in different ways. In Brazil, the abusive use of alcohol and other drugs represents a challenge for multidisciplinary teams in the face of this phenomenon. The Social Service, for being part of this team of professionals, has a relevant role, because the importance of professional performance in the face of its critical, reflective and political positioning articulates the interests of the user in the search for answers to the questions. This production is the result of observations of the daily life of the group of users of HESFA/UFRJ from my internship, where the assistance to individuals who had problems with the abusive use of alcohol and other drugs took place, thus bringing the empirical view to the theoretical field.

Keywords: Drugs. Alcohol. Social Service. HESFA/UFRJ. Social Worker.

## **LISTA DE SIGLAS**

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CEPRAL - Centro de Estudos, Prevenção e Reabilitação do Alcoolismo

CEPUAD - Centro de Prevenção ao Uso de Álcool e outras Drogas

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

ESS – Escola de Serviço Social

HESFA - Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis

IBRAC – Instituto Brasileiro da Cachaça

INDC - Instituto de Neurologia Deolindo Couto

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

LSD - Ácido Lisérgico

NASAF- Núcleo de Atenção a Síndrome Alcoólica Fetal

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RMSM - Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher

SDA - Síndrome da Dependência de Álcool

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNIPRAD - Unidade de Problemas Relacionados ao Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas

VIJI - Vara da Infância, Juventude e do Idoso

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
CAPÍTULO 1 – O CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS .....	10
1.1 Breve história sobre drogas .....	10
1.2 O Álcool .....	14
1.3 Mercado e outras drogas.....	15
CAPÍTULO 2 - O SERVIÇO SOCIAL .....	19
2.1 O Serviço Social.....	19
2.2 Abordando as drogas nas políticas públicas .....	21
2.3 O preconceito na prática.....	24
2.4 Redução de Danos.....	26
CAPÍTULO 3 – A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO HESFA/UFRJ .....	28
3.1 O aprendizado no HESFA .....	28
CONCLUSÃO .....	32
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA .....	33

## INTRODUÇÃO

Há uma crescente visibilidade de fenômenos relacionados ao uso de drogas, sendo tais como expressão da questão social, como o uso coletivo de drogas em espaços públicos, as famosas cracolândias, e em razão dos danos sociais relacionados ao aumento do consumo de determinadas substâncias consideradas ilícitas. As drogas entraram em destaque nas discussões de políticas públicas, como as de saúde e da assistência social, sendo possível neste contexto, o profissional ter como objetivo desenvolver um trabalho de resgate deste usuário através da sua reinserção social.

Assim, o profissional tem relevância, quando se aproxima desta temática por meio de demandas para viabilizar encaminhamentos, tratamentos e orientações a respeito de acesso à direitos sociais. No âmbito da intervenção profissional, estas questões, se repercutem principalmente na execução das políticas públicas.

E quando profissionais diretamente envolvidos na execução de tais políticas, especialmente naquelas ligadas ao atendimento da problemática que decorrem do uso abusivo de drogas. Posto que o exercício profissional do assistente social, em que a sua natureza interventiva, e a sua competência, através de suas atribuições, compreendam a busca pela garantia de direitos, haja vista sua participação na construção de respostas às demandas relacionadas ao indivíduo. Assim, neste trabalho, há a intenção de relacionar a temática das drogas com o Serviço Social.

Considerando que o profissional tem nas políticas públicas, o componente privilegiado para o seu exercício, inclusive como integrante nas equipes multiprofissionais, em que as ações da Política Nacional sobre Drogas, podem perfeitamente, serem lidas, como possibilidades para que seu trabalho, se realize na defesa de direitos, e especificamente na junção de esforços necessários que vise a prevenção do uso abusivo de drogas e de sua ressocialização.

Neste trabalho conclusivo do curso de graduação da Escola de Serviço Social (ESS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), há a intenção de relacionar a temática do uso abusivo de álcool e outras drogas e a atuação do assistente social surgiu quando realizei o estágio obrigatório de 2017 e 2018, no Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis- HESFA, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, especificamente na UNIPRAD, que é uma unidade de atendimento destinado aos usuários com problemas do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Através desta experiência, baseia-se a intenção deste trabalho, entretanto fui construindo uma análise bibliográfica sobre o tema, tentando entender como o serviço social pensa, um pouco de sua teoria, e também na prática, através de minhas observações, nos atendimentos supervisionados nestes dois anos no HESFA/UFRJ, exemplificando como esse processo de aprendizagem através na prática, possa ter contribuído para me familiarizar com as dinâmicas de grupo, e a compor elementos para as escutas qualificadas, bem como, assentar os serviços demandados, que eram ofertados nesta instituição, aonde que foi o meu aprendizado.

Foi reunindo informações, que serviram de ponto de partida na tentativa de relacionar a profissão, e de com que elementos seriam utilizados, na instituição que tinha a demanda para a questão do uso abusivo de álcool e outras drogas, possibilitou o aprendizado do fazer profissional. Dessa forma, a finalidade proposta elencou com a busca para o conhecimento específico da reprodução de relações sociais neste contexto até então desconhecido.

O primeiro capítulo fala sobre o conceito de álcool e drogas, que eram culturalmente utilizadas e que se tornaram ilegais, sendo um reflexo da “questão social”. No segundo capítulo, fala-se sobre o papel do Serviço Social e do assistente social frente às questões das políticas sobre drogas e no terceiro capítulo, abordo a experiência que tive no estágio acadêmico no HESFA/UFRJ, que aliou o desafio profissional diante da questão das drogas.

## CAPÍTULO 1 – O CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

### 1.1 Breve história sobre drogas

Através de diferentes contextos históricos, o uso de drogas terá diferentes características. Assim, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS): “droga é toda substância que, introduzida no organismo, pode modificar uma ou mais de suas funções”.

O termo drogas, na linguagem bem popular, se refere especificamente às drogas ilícitas, as quais têm um uso não médico. Naturalizadas as classificações tais como o álcool e outras drogas, que indicam que também, a cafeína, o tabaco, o álcool e outras substâncias de uso habitual e não médico sejam também enquadradas como drogas.

Quanto ao termo substâncias psicoativas, pode-se classificar como quaisquer substâncias naturais ou sintéticas que possam alterar o Sistema Nervoso Central como o álcool, o tabaco<sup>1</sup>, a maconha, a cocaína e heroína. Mas, como dito em cada contexto histórico e social, estas substâncias irão possuir formas diferenciadas de uso.

Em geral, drogas são usadas pelo ser humano há tanto tempo que não há precisão em datar o seu início. Em alguns dados arqueológicos os registros de consumo de álcool datam em 6.000 a.C. (NETO, 2009).

Nos papiros egípcios há registros de como preparar cerveja e vinho, nos sistemas medicinais das antigas civilizações da Mesopotâmia, o poder mágico do álcool em provocar um estado de consciência alterado era estimulante, na Grécia e em Roma o consumo de vinho já era bem difundido e elemento importante nas atividades socioeconômicas e religiosas. A tradição de uso do

---

<sup>1</sup> “A nicotina presente no cigarro, por exemplo, ao ser inalada produz alterações no Sistema Nervoso Central, modificando assim o estado emocional e comportamental dos indivíduos, da mesma forma como ocorre com a cocaína, heroína e o álcool.” (INCA, 2020)

álcool se estendeu a Idade Média, bebia-se misturado a água como hábito sistemático sendo uma medida de prevenção sanitária.

Bebidas de teor alcoólico são consumidas desde os povos indígenas, nos mais antigos rituais, produziam e consumiam uma diversidade de fermentados obtidos de frutas, sementes, raízes, seivas e mel. A partir da fermentação e destilação de derivados do caldo da cana-de-açúcar, a cachaça brasileira é o primeiro destilado das Américas, tendo surgido entre os anos de 1516 e 1532, antes do pisco chileno e peruano, da tequila mexicana e do rum caribenho, segundo o IBRAC (Instituto Brasileiro da Cachaça).

Já o Santo Daime ou Ayahuasca, combinação de plantas amazônicas, que em forma de infusão, tem potencial alucinógeno, capaz de provocar alterações da consciência por até 10 horas.<sup>2</sup>

Assim como o álcool, as folhas de coca também foram utilizadas pelos povos sul-americanos. Durante a colonização europeia na América Latina, colonizadores descobriram que folhas de coca, poderiam ser utilizadas como estimulante e atenuante de algumas dores, mitigando, os sintomas de cansaço e também fome, para que os colonizados resistissem às longas horas de trabalho forçado, aumentando a produção. (BARRETO, 2013)

Ressalta-se que no início das grandes navegações e na colonização da América e da Ásia, o contato entre as culturas permitiu um aumento na diversidade de substâncias a serem utilizadas como psicoativas neste período.

O tabaco pode ser considerado a droga lícita mais consumida e difundida no mundo contemporâneo. Originário da América Central, seu consumo foi introduzido na Europa a partir do século XVI acreditando-se nos seus efeitos medicinais. No século XVII, o tabaco foi introduzido na Ásia e na África (NETO, 2009). Foi a partir da Primeira Guerra Mundial que esta indústria tomou impulso, com a expansão do consumo do cigarro de forma epidêmica por todo mundo, graças a técnicas de publicidade e de marketing que

---

<sup>2</sup> Hospital Santa Mônica. “Quais são os perigos da ayahuasca? Entenda.” 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/quais-sao-os-perigos-da-ayahuasca-entenda/?amp>

associavam o cigarro à imagem de pessoas bem sucedidas e elegantes. (NETO, 2009)

No século XIX, cientistas isolaram os princípios ativos de várias plantas produzindo substâncias farmacêuticas mais puras, e na Europa a cocaína passou a ser vendida em farmácias como um medicamento para o tratamento de algumas doenças e como matéria-prima de xaropes e pastilhas.

Ainda neste século, no Brasil, a cocaína também era vendida nas farmácias com a finalidade para tratamentos terapêuticos. E seu uso não tinha restrição de idade e estes medicamentos eram prescritos para bebês, crianças, adultos e idosos (MASUR; CARLINI, 2004). Contudo, em 1919 na Europa a cocaína foi proibida.

Como a valoração conferida às drogas foi se modificando ao longo dos anos. Na época mercantilista (século XIX), as drogas assumem um novo papel na sociedade, devido atender aos interesses econômicos, políticos e culturais, dos detentores do mercado passam a ser controladas. Como exemplo, no Brasil, se alterou no Código Penal o termo para “entorpecentes”, trazendo um novo significado para o uso de drogas. A partir de então haverá uma divisão entre drogas e fármacos, trazendo o conceito de drogas lícitas e ilícitas e subseqüentes legislações para o combate a estas últimas.

Demarcado com a Guerra do Ópio, em 1839, entre China e Inglaterra, o ópio, muito rentável, era uma mercadoria que fora responsável pela metade das exportações inglesas para a China e com a sucessão de conflitos culminou em duas grandes guerras entre os países e medidas de regulação de produção, comercialização e consumo ocorrem com o controle sobre a produção do ópio, por parte da Inglaterra, através da necessidade de manter seu controle monopolista sobre a produção de morfina, além do controle sob a produção de cocaína de indústrias farmacêuticas alemãs, particularmente porque naquele período, a Alemanha era seu principal rival comercial, além do resto do continente europeu (ALARCON, 2012).

Hoje, no Brasil, a droga ilícita que mais causa impacto na sociedade é a cocaína solidificada em cristais, conhecida como crack. Este nome foi derivado do ruído peculiar produzido quando a pedra é aquecida.

O crack surgiu nos Estados Unidos nos anos 1980, é um substrato, obtido a partir da pasta base da cocaína e solventes como álcool benzina e parafina, mais potente e barato, que age instantaneamente. Inicialmente a disseminação do crack estava relacionada ao baixo custo de sua produção, e, por conseguinte, com baixo valor de venda que causa a sua difusão imediata.

Considerando que as drogas são consumidas por diversos interesses, como os terapêuticos, uso recreativo, uso abusivo, dependência e consumo em todo o mundo, podemos inferir que, sendo lícita ou ilícita, toda droga é uma mercadoria altamente lucrativa, e um dos principais fatores que possibilitam a inserção do crack está no seu baixíssimo preço.

O subproduto da cocaína, o crack, além do baixo valor ele exemplifica sua alta capacidade de gerar dependência, já nas primeiras experiências de uso, por ser também estimulante, e como explica o professor da Faculdade de Medicina e coordenador do Centro de Referência Regional em Drogas da UFMG, Frederico Garcia<sup>3</sup> (2017):

“Como é uma droga que causa dependência muito rápida em pessoas com vulnerabilidade, necessariamente você vai ter uma grande quantidade de pessoas dependentes e uma estratégia de mercado que tenta ocupar rapidamente os lugares onde não existe a droga”

E o fator que propicia a expansão territorial, das conhecidas cracolândias, local de aglomerações, em que se instalam, de forma desordenada, fazem inclusive suas necessidades físicas, que ocasionam muitos dejetos, consumo e comércio ilegais em via pública, que acaba degradado, aja visto que indivíduos consomem a qualquer hora, alguns efetuam ilícitos e pouco se percebe ações do Estado.

---

<sup>3</sup> Entrevista concedida pelo Prof. Frederico Garcia em 30/11/2017 disponível em : [www.medicina.ufmg.br/alcool-segue-como-principal-problema-em-cenario-critico-de-drogas-ilicitas-no-interior/](http://www.medicina.ufmg.br/alcool-segue-como-principal-problema-em-cenario-critico-de-drogas-ilicitas-no-interior/).

Os problemas referentes ao uso crack deixou de ser particular, o uso é uma realidade está em todos os ambientes, atinge pessoas de diferentes faixas etárias, de todas as classes sociais e diversas culturas. O que se sabe é que independente das diferenças de gênero, raça, classe social, etc., os danos causados seu uso abusivo são cada vez mais alarmantes.

## 1.2 O Álcool

Quando se fala do álcool, através da história, este tem tido múltiplas funções, atuando como elemento veículo de remédios, mas em específico, sendo o componente essencial de bebidas que acompanham as culturas dos povos.

Entende-se que os problemas relacionados ao consumo sempre existiram, sendo um dos primeiros relatos sobre o uso abusivo de álcool foi feito por Aristóteles no século 4 a.C. Com o passar do tempo, e em pleno, século XVII, se tem início ao fenômeno de consumo em massa advindo da alta disponibilidade de tais substâncias tendo como resultado danos físicos e sociais.

O álcool está inserido na nossa cultura desde muito tempo. Atualmente, o senso comum apresenta várias interpretações para o seu uso.

A mídia produz certa apologia ao consumo do álcool associando-se ao alívio do estresse, vigor, energia e como auxílio nas relações interpessoais.

Mas, quando o seu uso passa a ser em excesso, o uso abusivo vem acompanhado, de prejuízos para o usuário, pois este é visto pela sociedade de forma pejorativa, opondo-se ao conceito de patologia.

Tal rotulação tem o costume de gerar várias conseqüências negativas para o usuário, atingindo-o em níveis sociais e psicológicos, e também em sua saúde física, podendo inclusive influenciar nos tratamentos do dependente, pois uma visão rotulada por parte dos profissionais de saúde sobre tais

indivíduos interfere diretamente na prática profissional e no envolvimento do usuário no tratamento.

Como marco conceitual pode-se citar a nomenclatura dada por Griffith Edwards e Milton Gross no ano de 1976, a Síndrome da Dependência de Álcool (SDA)<sup>4</sup>, sendo assim a dependência começou a ser reconhecida cientificamente.

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu a dependência de álcool como sendo uma síndrome com um contínuo de gravidade, definindo categorias como abuso e dependência.

Já em um aspecto psicológico pode-se observar sentimentos conflitantes como os de culpa, raiva, a vergonha, angústia, afetando de forma direta a realização de qualquer objetivo, ou a simples convivência social.

### 1.3 Mercado e outras drogas

Com o avanço tecnológico o mercado rentável das drogas expandiu, nos anos 1950, foram desenvolvidas diferentes drogas como as anfetaminas e barbitúricos, sendo esse período marcado pelo desenvolvimento de processos de produção, repercutindo de forma significativa na alteração no modo do consumo de diferentes drogas.

Na década de 1970, em muitos países, o uso de drogas foi incorporado pelo movimento *hippie* como forma de contestação ao consumismo, militarismo e a repressão da sociedade. O movimento trazia a proposta de uma sociedade igualitária por meios de vida alternativos, trazendo o foco para drogas alucinógenas como o ácido lisérgico (LSD).

---

<sup>4</sup> “A SDA não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos, mas um transtorno que se constitui ao longo da vida. É um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos e culturais – por exemplo, religião e valor simbólico do álcool em cada comunidade, que determinam como o indivíduo vai se relacionando com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas. Nesse processo de aprendizado da maneira de usar o álcool, um dos fenômenos mais significativos é o surgimento dos sintomas de abstinência. Quando a pessoa passa a ingerir a bebida para aliviar esses sintomas é estabelecida uma forte associação que sustenta tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência.” (GIGLIOTTI, BESSA, 2004)

O uso de maconha<sup>5</sup> era aceito no Brasil neste período. Havia restrições mas também, havia aceitação de que o uso da erva por escravos pois alterava suas emoções e os fazia “agüentar” duras e longas jornadas de trabalho forçado.

O mercado das drogas no Brasil dos anos 1960 movimentou uma economia importante e se tornou uma estrutura complexa que exerce seu poder de atração à mão de obra aliciada com uma diversidade de funções e cargos, desde dono do negócio, gerentes, soldados, vapores etc.

Na década de 1980, em bairros pobres das grandes cidades dos Estados Unidos (EUA) surgiu um produto derivado da pasta base da cocaína e solventes como álcool benzina e parafina. A combinação de comércio varejista, do seu baixo preço, acessibilidade e efeito potente, fazem com que sua expansão seja rápida e irreversível. Esta substância costuma ser fumada, e em 15 segundos provoca uma sensação dez vezes maior que a cocaína ao liberar endorfina no cérebro. “A ilusão acaba logo e os usuários fazem qualquer coisa para repeti-la - roubo, prostituição e desagregação familiar são alguns efeitos colaterais” (SOUZA, 2020).

Na sociedade capitalista contemporânea tem na economia, a droga como uma fonte muito lucrativa, torna-se possível compreender que as políticas de combate às drogas servem exatamente para manter certa dominação sobre esse ramo da indústria, particularmente sobre as classes trabalhadoras, principalmente dos países periféricos, que certa forma participam dessa estrutura, como produtores, dentre eles os países latino-americanos, cujo passado colonial, foi essencial para a extensão da oferta de drogas nos países colonizadores. Uma economia de exportação com abundância de matérias-primas e mão de obra barata formou a base do crescimento da produção de drogas como a cocaína e maconha.

É importante fazer aqui um destaque, que de forma concomitante às mudanças sociais, com os novos modos de produção, principalmente com a

---

<sup>5</sup>Popularmente conhecida no Brasil como Maconha, a *cannabis sativa* é uma planta comum, porém é a flor que utilizada para consumo que pode ser inalada(fumando) ou consumida em alimentos com efeitos psicoativos.

falência do modelo econômico keynesiano e consolidação do modelo neoliberal, afetando visceralmente a classe trabalhadora e diversificando as expressões da questão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

Como consequência, a precarização do trabalho, e o desfazimento da legislação trabalhista para atender às novas demandas econômicas. Aumentando consideravelmente as formas de exploração do trabalho, atingindo os direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora e causando o aumento da população excluída.

No século XXI, pelo mundo, percebe-se que, as principais discussões em torno das ações governamentais sobre drogas, têm em comum seu caráter repressivo.

Na busca de alternativas viáveis ao problema social existente, são necessárias políticas públicas adequadas às necessidades particulares de cada país envolvido com o tema, que respeitem os direitos humanos e busquem alternativas aos processos de criminalização, àqueles cuja sobrevivência se encontra atrelada à produção e ao comércio de drogas ilícitas.

Obviamente, não devemos admitir que o desemprego, seja a causa para a ilicitude, pois desta forma qualquer indivíduo poderia se valer desta prerrogativa inaceitável de traficar ou de integrar a vida do crime, como justificativa para satisfazer as suas necessidades.

A política de segurança pública adotada nos últimos anos no Brasil, em especial no Rio de Janeiro, encobre um negócio rentável de drogas ilícitas ou do comércio ilegal de drogas, discriminação racial, de classe, no Judiciário brasileiro. O maior contingente nas penitenciárias do Brasil por crimes de tráfico de entorpecentes são de negros. De acordo com dados do último do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), divulgados em 2022, 67,5% da população carcerária é constituída de negros.

A lei brasileira aplica um critério subjetivo ao diferenciar traficantes de usuários. Como não há uma quantidade especificada na lei de drogas, é o delegado de polícia que decide. Adotando este critério subjetivo na lei num país

racista, classista e preconceituoso só reforça o preconceito racial e de classe. Este critério subjetivo que representa um grande retrocesso, e leva o Brasil a ter a uma das maiores populações carcerária do mundo.

É preciso avançar com o debate sobre a seletividade do emprego do uso da força pelas polícias brasileiras, em excesso com foco em negros, é necessário também reconhecer que existe uma demanda social por incriminação e eliminação dos negros brasileiros, consolidada na sua própria história, ou seja, não é um problema exclusivamente da polícia, mas também um grande problema social o suficiente para que de sua solução dependa a própria possibilidade de nos considerarmos uma democracia, isenta de preconceito.

## CAPÍTULO 2 - O SERVIÇO SOCIAL

### 2.1 O Serviço Social

De acordo com Netto (2009), a emergência da profissão de Serviço Social no Brasil, na década 1930, se deu em decorrência da intensificação do processo de industrialização, impulsionando significativamente o rumo do desenvolvimento econômico, social, político e cultural do país.

Naquela época, as práticas interventivas do Serviço Social objetivavam responder ao anseio de um país livre de desigualdades sociais. Com o início vinculado à Igreja Católica e com o apoio do governo de Getúlio Vargas, a profissão trazia propostas de harmonização dos conflitos sociais.

No cenário atual as políticas asseguradas na Constituição de 1988 vem sendo alvo de ataques neoliberais, desregulamentação, precarização, empurrando as grandes parcelas da população aos serviços privados, devido o não acesso ou acesso precarizado às políticas públicas, principalmente de saúde e educação.

Dessa forma, os assistentes sociais, por meio da prestação de serviços socioassistenciais realizados nas instituições públicas e organizações privadas, têm interferência “nas relações sociais cotidianas, no atendimento às várias expressões da *questão social*” (IAMAMOTO, 2008).

Portanto, a profissão, ao buscar garantir direitos, se depara com uma teia de significações e articulações teóricas, políticas e ideológicas não tão visíveis. São, porém, alvo de reflexões sobre o fazer profissional, marcando o posicionamento a favor da classe trabalhadora ou em proveito da manutenção dos interesses da classe capitalista burguesa.

E o Serviço Social como profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, inserida e participante da produção e reprodução das relações sociais na sociedade capitalista, surge a partir de um vínculo orgânico com as políticas sociais estatais.

Unindo-se pesquisa e intervenção profissional, é possível ter embasamento para formular políticas sociais, construindo alternativas críticas ao enfrentamento da questão social, “assim como a consolidação do compromisso com o trabalho, os direitos e a democracia” (IAMAMOTO, 2008, p. 452).

O Serviço Social foi influenciado, nos anos 1980, por correntes teóricas que colocavam os movimentos sociais, as lutas de classes e a questão social como essenciais para o entendimento da realidade social.

Então sob uma análise crítica das teorias sociais, e com um maior aprofundamento foi realizado pelos assistentes sociais, principalmente quanto à teoria social de Karl Marx, o que também ocasionou uma maior visibilidade acadêmica e científica para a profissão.

Portanto, a aproximação do Serviço Social com a teoria social crítica proporcionou arcabouço para ultrapassar a condição de profissionais executores de políticas, programas e projetos sociais e assumindo, no decorrer dos últimos anos, a condição de planejadores e gestores de políticas sociais (IAMAMOTO, 2008).

Observamos que atualmente as novas configurações e manifestações da questão social se expressam numa maior precarização do trabalhador e no desmonte das conquistas de direitos.

Então, a importância da produção do conhecimento no Serviço Social não se relaciona somente com a busca de alternativas práticas a demandas, mas também busca de um caráter político alinhado às necessidades dos trabalhadores, almejando a construção de condições viáveis à reprodução da vida.

A aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, a qual traz a materialização da assistência social, da maneira como está proposta na Constituição e regulamentada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Sintonizada com as diretrizes que balizam a atuação do profissional assistente social, são princípios fundamentais do Código de Ética de 1993:

I - Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes- autonomia, emancipação e plena expansão indivíduos sociais;

II - Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;

V - 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;

VI - Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;

X - Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

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.

## 2.2 Abordando as drogas nas políticas públicas

A problemática do uso de drogas no Brasil, que se configura como uma das expressões da questão social. Atualmente, o foco tem sido o desenvolvimento de estratégias para redução de danos que não se atenham a

resolver as situações geradas somente pelo uso de drogas e a dependência química.

A Política Nacional sobre Drogas coloca como um dos pressupostos para o enfrentamento do uso abusivo de drogas, ao priorizar que haja a prevenção, entendida da seguinte forma:

A efetiva prevenção é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos governamentais, federal, estadual e municipal, fundamentada na filosofia da “Responsabilidade Compartilhada”, com a construção de redes sociais que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde (BRASIL, 2005, p.04).

Se considerarmos que o trabalho do profissional de Serviço Social e a sua inserção em espaços onde são desenvolvidas ações conjuntas, tornando necessário a articulação de responsabilidades com outros profissionais da área da saúde.

Em relação às drogas, as demandas que são apresentadas ao Serviço Social ultimamente, dizem respeito a situações em que o profissional é chamado para suprir lacunas burocráticas que, em geral, distanciam os usuários de seus direitos.

O assistente social, na área de atendimento de usuários de drogas, acaba lidando com situações como dificuldade de acesso a ínfimas unidades de atendimento especializado, destituição do poder familiar de crianças e adolescentes em razão de pais dependentes químicos, indivíduos que fazem uso abusivo e que se encontram em situação de rua.

Segundo Iamamoto (2008) não há ineditismo nas demandas relacionadas às drogas, sobretudo estas são um fenômeno da questão social, das complexas relações entre o capital e trabalho. Citamos:

“Sendo a profissão atravessada por relações de poder, dispõe de um caráter essencialmente político, o que não decorre apenas das intenções pessoais do assistente social, mas dos condicionantes histórico-sociais dos contextos em que se insere”. (IAMAMOTO, 2008, p.25)

O assistente social, por estar próximo do cotidiano dos usuários, consegue identificar suas dificuldades e perspectivas de mudanças, possibilitando o diálogo com os diferentes atores sociais envolvidos com a temática.

Levando em conta a vontade do usuário, o encaminhamento para seu tratamento deve ser feito pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), que de acordo com a gravidade de sua dependência, a atenção ocorre com a equipe multiprofissional da unidade, que tem em sua composição, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, psiquiatras e outros, que desenvolvem a reabilitação e a ressocialização dos usuários como objetivos na tentativa de conscientização da dependência das drogas.

Abordado por Pereira (2007), antes de ser direito era predominante o termo assistencialismo, ou seja, o uso distorcido e perverso da assistência como favor. Hoje, a Assistência Social é entendida como uma política pública oferecida pelo Estado e um direito de todos os que necessitam dela.

Esta política tem como objetivo garantir a proteção social a indivíduos, assegurando a estes o acesso aos direitos mínimos previstos pela Constituição. Tal garantia é feita através de serviços, benefícios, projetos e programas.

A Assistência Social é uma política pública componente da Seguridade Social prevista pela Constituição Federal de 1988 (arts. 194, 203 e 204) e regulamentada pela LOAS (Lei nº 8.742/1993).

Destaque ao artigo 6º da Constituição Federal que prevê:

São direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

É disposta através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), criado em 2003 com a IV Conferência Nacional de Assistência Social e está previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Logo, o SUAS foi criado com a intenção de organizar os serviços de assistência social, compreendendo ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios oferecidos com o intuito de redução e prevenção da ação das transformações sociais.

Ao prevenir vulnerabilidades, este sistema de proteção atua para que não haja violação de direitos, exemplificando: na ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou, psíquicos, abuso e exploração sexual, uso de substâncias psicoativas e situação de rua.

### 2.3 O preconceito na prática

A discussão sobre o consumo de drogas implica no reconhecimento de que existe uma complexidade integrante nesta prática social, e que portanto, é preciso conhecer as determinações (objetivas e subjetivas) que levam ao uso de drogas, a diferença entre as várias drogas em face dos danos sociais e de saúde, o contexto cultural de uso e, principalmente, a multiplicidade de padrões de consumo e de motivações na relação que o indivíduo social estabelece com a droga, o que nos autoriza a tratar o consumo na sua pluralidade e complexidade.” (CFESS Manifesta, 2011, p. 01)

Há uma relevante questão a ser considerada, trata-se de toda uma série de estigmas e preconceitos que estão relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Tratar uma ideia ou conceito pré estabelecido, por exemplo em espaços institucionais, pode ser encarado como um desafio.

Como consequência, a esta estigmatização, que é bem nociva para a vida do usuário, e que não podem ser ignorados, laços familiares desfeitos, desemprego, desigualdades sociais, exclusão social e outros, ao mesmo tempo, como conscientizar este indivíduo, que está passando por dificuldades a reagir em prol de superação.

Portanto, ao que se torna importante junto a atuação do profissional de saúde, e que dentre as equipes multiprofissional, o Serviço Social, tem o compromisso ético, de combater tais percepções estereotipadas. Pois alguns profissionais, que também se inclui assistentes sociais, ainda podem tratar indivíduos e questões, relacionadas a quem faz uso abusivo de drogas, com preconceito, reproduzido da mesma forma que alguns indivíduos.

Segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), é necessário que os profissionais tenham clareza e estejam atentos aos preconceitos e estigmas naturalizados nos conceitos e nomes utilizados, uma vez que: a adoção de termos científicos na linguagem profissional, desde que acessíveis à população atendida, assegura uma compreensão diferenciada do senso comum e, portanto, uma postura coerente com os valores éticos e políticos do projeto hegemônico do Serviço social brasileiro.

A atuação profissional realizada nos diferentes campos de trabalho é espaço privilegiado para a ressignificação de processos e práticas sendo possível pensar e promover ações alinhadas às propostas do CFESS e às políticas já existentes, especialmente, a de redução de danos que desenvolvem reabilitação e ressocialização dos usuários com objetivos firmados na prevenção consciente do uso, no atendimento das necessidades dos mesmos.

Reforçamos que a atuação dos assistentes sociais deve ser pautada por um processo contínuo de reflexão afim de que sejam promovidas mediações baseadas no respeito, na superação dos preconceitos e das perspectivas

moralizantes, e das práticas que inviabilizam os direitos dos usuários de psicoativos.

## 2.4 Redução de Danos

De acordo com a OMS, a Redução de Danos corresponde a um conjunto de medidas com objetivo de prevenir ou reduzir as conseqüências negativas à saúde, associadas a comportamentos de risco como o uso abusivo de drogas.

Neste sentido, a prática da Redução de Danos não significa necessariamente a redução da oferta das substâncias proibidas, mas a busca por alternativas para o uso protegido ou que cause menos danos para o usuário.

A proposta da Redução de Danos parte da noção de que o usuário irá usar a droga, sendo permitida ou não, sendo impossível acabar com o consumo de drogas no mundo. A intenção do profissional compreende em amenizar os danos causados pelas drogas no organismo.

Um exemplo bem sucedido de Redução de Danos é o caso de Portugal, o país em 2001, descriminalizou o uso de qualquer substância psicoativa, deixando de ser crime o uso dentro do limite estabelecido pela legislação portuguesa: o porte de dez doses diárias considerada para consumo individual.

Na segurança, poderia se falar na diminuição das violações por crime em relação às substâncias e diminuição no número de pessoas cumprindo penas privativas de liberdade.

Segundo autores VALOIS e ALMEIDA (2016), o resultado da política de descriminalização das substâncias psicoativas pode ter reflexos, em especial, no âmbito da segurança e da saúde.

A Lei 11.343/2006, também conhecida como Lei Antidrogas, criada com o intuito de prevenir o uso indevido, tratamento e da inserção social de dependentes, bem como, estabelecer normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

Com esta Lei promulgada, instituiu-se o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o SISNAD, sendo este, o conjunto de regras, princípios, critérios e de recursos humanos e materiais, ordenados em ações, programas e projetos sobre prevenção de drogas, articulado com o SUS (Sistema Único de Saúde) e SUAS (Sistema Único de Assistência Social).

A Política Nacional do Ministério da Saúde na área de Álcool e outras Drogas e dentro desta, trabalha com a Política de Redução de Danos, (Portaria Nº 1.028, de 1º de Julho de 2005) que “Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria”.

Observando outra definição da forma como se conceitua a Política de Redução de Danos na abordagem da Atenção Básica, descrita no Caderno de Atenção Básica número 34, o qual diz que “a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) inclui entre o conjunto de ações que caracteriza uma atenção integral à saúde a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A inclusão da redução de danos como uma das ações de Saúde desta política pressupõe sua utilização como abordagem possível para lidar com diversos agravos e condições de saúde.

## **CAPÍTULO 3 – A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO HESFA/UFRJ**

### **3.1 O aprendizado no HESFA**

Estagiei em 2017/2018 no Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis- HESFA, localizado no centro do Rio de Janeiro e que integra o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como órgão suplementar do Centro de Ciências da Saúde (CCS). A unidade específica onde durante os dois anos estagiei, foi a UNIPRAD (Unidade de Problemas Relacionados ao Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas).

Neste período o contato direto com indivíduos que faziam uso abusivo de álcool e outras drogas, oriundos de várias localidades da cidade do Rio de Janeiro e que faziam tratamentos no Hospital Escola, foi possível constatar a integração de uma equipe multidisciplinar, nos atendimentos realizados no Hospital, a abordagem dada sobre a política pública de assistência social parcialmente garantida pelo Estado, em específico, aos serviços disponíveis.

Especializado na atenção à saúde com foco no ensino, na pesquisa e extensão, com abordagem multiprofissional, realizando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais problemas de saúde da população.

O Serviço Social participa ativamente na formulação de projetos, nos atendimentos em grupo ou individuais e também na Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher – RMSM.

Outros serviços oferecidos pelo HESFA se dividem em setores tais quais: núcleo de reabilitação, da terceira idade, de práticas complementares, de cuidados clínicos, centro de testagem, aconselhamento e de assistência especializada em HIV/AIDS.

Originalmente, a UNIPRAD, foi o antigo Projeto do “Centro de Estudos, Prevenção e Reabilitação do Alcoolismo”, o CEPRAL, que tinha como objetivo

desenvolver um trabalho integrado com profissionais de Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Direito, Nutrição e áreas afins, adotando um referencial que permitia visualizar, estudar e intervir na realidade do usuário de álcool e outras drogas.

O CEPRAL foi idealizado pelo Prof. Dr. José Mauro Braz de Lima, em 1994 e estava ligado ao Instituto de Neurologia Deolindo Couto - INDC, também da UFRJ, sediado no campus da Praia Vermelha em Botafogo – RJ.

No início dos seus trabalhos tinha como metas: fornecer serviços assistenciais, fomentar pesquisas relacionadas à temática, oferecer oportunidade de ensino de graduação e pós-graduação; proporcionar educação continuada aberta a profissionais da área da saúde, incentivar a criação de um fórum para discussões, análise e reflexão sobre o tema das drogas. Inicialmente o seu público alvo eram os funcionários da UFRJ.

Posteriormente outros subprojetos foram surgindo: Centro de Prevenção ao Uso de Álcool e outras Drogas - CEPUAD (de 2001 à 2004) organizado em parceria com a Vara da Infância, Juventude e do Idoso – VIJI, o Núcleo de Atenção a Síndrome Alcoólica Fetal - NASAF voltado para o atendimento de crianças, que apresentavam algum comprometimento devido o consumo de álcool ou outras drogas durante a gestação. Em 2005 com a reorganização administrativa no HESFA, a equipe identificou a necessidade de reorganizar e expandir para outros usuários e não só, para funcionários e familiares destes a assistência á outros usuários com problemas com álcool e outras drogas formalizando uma unidade voltada para o ensino e formação passando então a ser a UNIPRAD. Uma unidade de atenção à saúde de origem universitária, e com o serviço proposto de formação e ensino compondo como campo de formação/serviço do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Mulher (RMSM) e outros projetos eventuais ligados á UFRJ.

Estagiando no atendimento do serviço social no Hospital Escola São Francisco de Assis, onde participei dos grupos “Grupo de Reflexão” e “Grupo de Família” e também apenas como ouvinte de atendimentos individuais de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas, bem como de seus familiares. Tais atividades me proporcionaram uma

aproximação a cerca das demandas, do aprendizado a nível atendimento, conferindo – me prática.

Um dos casos que me chamaram atenção foi uma mulher usuária de álcool, em torno de 50 anos, que no primeiro ano de estágio sempre estava calada, sendo que no grupo de reflexão as pessoas, falavam sobre suas experiências com álcool e outras drogas. Após um atendimento individual supervisionado eu indaguei o motivo dela não se manifestar, ela me disse que se sentia desconfortável pela presença masculina no grupo.

A utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa, são aspectos do Projeto Terapêutico Singular.<sup>6</sup>

Eu fiz então um elo com outras mulheres que também frequentavam e que me informaram que também se sentiriam mais a vontade com um grupo somente feminino, o que serviu de base para o meu projeto final de intervenção, que foi a criação de um grupo de reflexão separado por gênero.

Portanto nestas atividades, foi possível uma constante reflexão do fazer profissional, considerando os aspectos éticos, políticos, culturais, legais, entre outros. Então quando se reproduz preconceito, definitivamente, não há compromisso ético, não só em relação a pessoas que tem problemas relacionados a drogas, mas a qualquer outro que só reflete de forma negativa, primeiro, diretamente na prática, e, mais principalmente na vida.

Todas as atividades desenvolvidas estão respaldadas pelo Código de Ética Profissional do Serviço Social (1993) e prezando pela sistematização da prática profissional de forma a construir uma relação entre teoria e prática profissional, entendidas como um processo único na compreensão e intervenção no processo saúde-doença dos usuários atendidos na Unidade.

---

<sup>6</sup> O Projeto Terapêutico Singular (PTS), entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar configura-se como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família, especialmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência. O projeto apresenta para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade – a diferença – como elemento central de articulação – não se esquecendo de que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos, dentre outros.

Foi possível esta experiência no espaço de escuta e na criação de uma relação de vínculo e confiança com os de usuários com na unidade. Durante estes dois anos, de uma maneira sucinta, desenvolver parte do sentimento de pertencimento destes indivíduos com a sua realidade.

Com o surgimento dos problemas em se concluir de que forma as políticas sociais públicas não os solucionam. Com isso, reforço o entendimento de lamamoto ao se referir às políticas sociais como políticas focalizadas, pois a função delas não é de fato alcançar a raiz do problema e cortá-lo, mas sim, apenas disfarçá-lo.

Então, o real problema não se limita aquilo que políticas públicas e sociais são capazes de resolver, pois apesar das políticas limitadas e focalizadas existirem com o forma de disfarce das expressões da “questão social”, de nada atingem o responsável por criá-las.

## CONCLUSÃO

O uso abusivo de drogas é um dos grandes problemas sociais, quando o assistente social está envolvido na execução de políticas públicas, destinadas especialmente ao atendimento de tal demanda. É desafiante, a busca às respostas que demandam de indivíduos que se encontram na maioria das vezes vulneráveis, que precisam primeiramente, procurar o serviço, espontaneamente.

O exercício profissional, que tem em sua natureza, a intervenção, aliada a sua competência, através de suas atribuições, e a sua inclusão em espaços onde são desenvolvidas ações de prevenção ao uso de drogas, sendo fundamental a necessidade de comprometer-se e compartilhar responsabilidades com outros profissionais da área da saúde. O que foi base para o aprendizado no HESFA, resulta na interação da equipe de profissionais, que condensam diagnósticos, lançando mão das reais possibilidades para amenizar os nocivos danos representados no uso abusivo.

Ressalto que não menos importante as articulações necessárias entre a política pública de assistência social têm-se construído avanços significativos, de modo que se alteram padrões para o atendimento e se estabelece a base legal para as ações que serão desenvolvidas. A Constituição Federal é um dos importantes instrumentos para a mudança na concepção da assistência social, ao reconhecê-la como dever do estado e, por isso, política pública.

Assim, neste trabalho de conclusão de curso, busquei relacionar a temática das drogas com o Serviço Social a partir da experiência de estágio. A pesquisa bibliográfica proporcionou o embasamento para o conhecimento adquirido durante a graduação. No transcorrer deste trabalho, as observações ao longo do curso, enfatizaram que o conteúdo das teorias estão contidos nas práticas.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALARCON, S. Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. In: ALARCON, S. e JORGE, M.A.S. (Org.) Álcool e Outras Drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8q677/pdf/alarcon-9788575415399-06.pdf>. Acesso em 03/05/2022

BARRETO, I. F. O uso da folha de coca em comunidades tradicionais: perspectivas em saúde sociedade e cultura. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, abr.-jun. 2013, p.627-642

BEHRING, E.R. Brasil em Contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo, Cortez, 2003.

BEHRING, E.R, BOSCHETTI, I. Política Social: Fundamentos e História. 7a ed. São Paulo: Cortez, 2010

BRASIL. Caderno de Atenção Básica n. 34 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf) Acesso em 03/05/2021

\_\_\_\_\_. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012] Disponível em [https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em 20/05/2021

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei Federal 8.742, de 7, de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993. Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm). Acesso em 23/05/2021

\_\_\_\_\_. Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Ministério da Saúde, 2004;

\_\_\_\_\_. Política Nacional sobre Drogas, Presidência da Republica, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília. 2005.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 1.028, de 1º de Julho de 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html). Acesso em 23/08/2021

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em 23/09/2021

CFESS, O debate contemporâneo sobre o uso das drogas, 2011

\_\_\_\_\_. O estigma do uso das drogas. Série Assistente Social no combate ao preconceito. Caderno 2, 2016

\_\_\_\_\_. Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. – Brasília: CFESS, 2011

\_\_\_\_\_. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, 2010.

COUTO, B. R. Formulação de projeto de trabalho profissional. In: CFESS/ABESS (Orgs.). Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

ESTILAC, B. Álcool é principal problema em cenário de uso de drogas no interior. Disponível em: [www.medicina.ufmg.br/alcool-segue-como-principal-problema-em-cenario-critico-de-drogas-ilicitas-no-interior/](http://www.medicina.ufmg.br/alcool-segue-como-principal-problema-em-cenario-critico-de-drogas-ilicitas-no-interior/). Acesso em 21/07/2022

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=4>. Acesso em 28/07/2022

GIGLIOTTI, A. BESSA, M. A . Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos . 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/VcfdB7HS3DYHLXs4mPXpL8M/?lang=pt> . Acesso em 20/05/2021

Hospital Santa Mônica. “Quais são os perigos da ayahuasca? Entenda.” 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/quais-sao-os-perigos-da-ayahuasca-entenda/?amp>. Acesso em: 28/07/2022.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 3ed. São Paulo. Cortez,2008.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 9a Ed. São Paulo. Cortez. 2005.

INCA. Tabagismo. Publicado em 04/01/2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1474>. Acesso em 30/06/2021

INSTITUTO BRASILEIRO DA CACHAÇA – IBRAC. História da cachaça. Disponível em: <https://ibrac.net/cachaca/1/historia-da-cachaca>. Acesso em: 21/07/2022

MANSANERA, A .SILVA, L. A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. 2000. Disponível em: <https://scielo.br/j/pe/a/VSY9ddmBqr4ZmNXgDJr6j9g/?lang=PT>. Acesso em: 29/05/2021

MARQUES, A. C. P. R. O uso de álcool e a evolução do conceito de dependência e de outras drogas e tratamento. Revista IMESC (3), 73-86, 2001.

MASUR, J. e CARLINI, E. A. Drogas: subsídios para uma discussão. São Paulo, Brasiliense, 2004.

NETO, F. B. Drogas: Porque as pessoas usam? É possível prevenir? Florianópolis, Insular, 2009.

NETTO, J. P. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SERRA, A. S. V. Planejamento 2017 da residência na UNIPRAD. UNIPRAD. HESFA-UFRJ.

SOUZA, D. Santo remédio: Quando Freud e o papa deram seu aval à cocaína. 2020. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-cocaina->

legal.phtml#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20psicanalista,por%20mais%20de%20uma%20d%C3%A9cada. Acesso em: 20/09/2021

VALOIS. L. C. ALMEIDA. S. Política de Drogas, Cultura do controle e Propostas Alternativas. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. SP, 2016

VINADÉ, T. F. Redução de danos na atenção primária à saúde: construindo a potência do encontro. IN.: MINOZZO, F.; FRANÇA, S.P. (Org.). A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede da Atenção Primária à Saúde: módulo 7. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, p. 63-73, 2009.