



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Trabalho, questão social e serviço social.

### DROGAS E SERVIÇO SOCIAL: A COMPLEXIDADE DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE O PROIBICIONISMO E A GARANTIA DE DIREITOS

Pâmela Soares Oliveira<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente artigo visa buscar uma reflexão sobre a atuação profissional do assistente social perante a Política Nacional Sobre Drogas, evidenciando, a prevenção e a garantia de direitos no limiar entre a guerra as drogas e o complexo processo de estigmatização dos usuários de psicoativos. Trata-se de um revisão bibliográfica de literatura com os autores que são referências para a temática.

**Palavras-chave:** Serviço Social, Política Nacional Sobre Drogas, Proibicionismo.

**Abstract:** This article seeks to reflect on the professional performance of the social worker before the National Policy on Drugs, highlighting the prevention and guarantee of rights at the threshold of the drug war and the complex process of stigmatization of psychoactive users. It is a bibliographical review of literature with the authors that are reference for the subject.

**Key words:** Social Services, National Drug Policy, Prohibitionism.

O Uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente nas sociedades em diversos momentos ao longo da história. Logo, sejam por razões culturais, recreativas, religiosas, socializadoras, entre outras, as drogas sempre tiveram um lugar social.

Atualmente, as drogas são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), como quaisquer substâncias que ao entrar em contato com o organismo humano seja capaz de interferir em seu funcionamento. Assim posto, no Brasil, as drogas são subdivididas em substâncias lícitas, aquelas em que o consumo e comercialização são permitidas, e ilícitas, as de consumo e comercialização proibidas, assim, fazem parte do primeiro grupo, respectivamente, bebidas alcólicas, medicamentos, cigarros, entre outros, enquanto que do segundo grupo encontramos algumas substâncias alucinógenas (maconha, Ecstasy, cogumelo, entre outros), substâncias estimulantes (crack, cocaína, etc.) e substâncias depressoras (inalantes e opiáceos, etc).<sup>2</sup>

Nesse contexto, no momento atual, existe uma conflituosa relação entre o uso/ abuso de psicoativos ilícitos e a atuação do Estado, este que através de uma abordagem repressora, fundamenta um modelo de “Guerra as Drogas”, sustentado e divulgado pelos

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação, Estácio, Campus Juiz de Fora, E-mail: oliveira\_pamela1994@hotmail.com.

<sup>2</sup> Nota de aula. “Disciplina Álcool e outras drogas”. Prof. Pedro Henrique Antunes Costa.

meios de comunicação. Entretanto, essa imagem de risco, caos, e até mesmo de uma epidemia que chega aos telespectadores faz parte de um complexo jogo de interesses, na qual se torna peças fundamentais lobbys de clínicas e uma forte marca higienizadora que está enraizada em nossa sociedade, envolvem, portanto, múltiplos interesses de diversas esferas, sejam elas sociedade civil, empresas privadas e esferas governamentais.

A atuação do governo brasileiro, por meio de políticas públicas em relação aos usuários de drogas é considerada recente, historicamente, após longo período de negligência, o governo passou a atuar sobre a questão das drogas através da criminalização, passando pela psiquiatrização, e chegando aos dias atuais com as políticas sobre drogas. Vale ressaltar que todos esses processos não foram extintos com as novas políticas, pelo contrário, são traços presentes que coexistem e caracterizam diversas ações governamentais travestidas de políticas sociais.

Dessa forma, “a questão das drogas”<sup>3</sup> não se trata de um fenômeno isolado, já que elas carregam consigo traços da violência, criminalização, dependência química, vulnerabilidade social. Assim, compreendemos a “questão das drogas” como uma das múltiplas expressões da questão social. Nesse sentido, o Serviço Social tendo a Questão Social como objeto de trabalho, e sendo um dos executores das políticas sociais é chamado para integrar as diversas políticas sobre drogas existentes. No entanto, verificamos que as políticas para esse público encontram-se fragilizadas pela atual configuração política e econômica advindas com o Neoliberalismo, e todo um contexto de individualização, focalização e precarização das políticas sociais.

Isso posto, pretendemos contextualizar o trabalho do profissional de Serviço Social nas diversas políticas sobre drogas, apontando, as dificuldades e potencialidades da inserção destes nos diversos espaços sócio ocupacionais, na qual, são requeridos para atuar em busca da garantia de direitos, promovendo dignidade para os usuários de substâncias psicoativas e seus familiares. Visamos contemplar essas informações através de uma pesquisa bibliográfica utilizando como aporte teórico autores que desenvolvem pesquisas na área.

Compreendemos que abordar esse tema seja de extrema importância para desmistificarmos sobre a “questão das drogas”, afim, de corroborar para uma reflexão crítica em torno das políticas oferecidas e da atuação profissional perante essas políticas, permitindo com que viabilizemos em meio a uma conjuntura de higienização e segregação,

---

<sup>3</sup> Ao longo do texto o termo “questão das drogas” será apresentado entre aspas como uma forma de assinalar e reafirmar que não se trata de um processo a parte da sociedade, mas sim um processo resultado de uma questão ampla denominada questão social, na qual, abordaremos no decorrer do estudo.

tratamentos que promovam o respeito à dignidade e autonomia dos nossos usuários das diversas políticas em especial das políticas sobre drogas.

### **Para além da “questão das drogas”**

Como mencionado anteriormente, a “questão das drogas” são expressões de uma questão ampla e abrangente que chamamos questão social. Compreendemos, pois, a questão social através do que lamamoto e Carvalho (2012) chama de expressões da desigualdade social, emergente com a contradição capital versus trabalho, a qual, é produzida pela expropriação do trabalhador dos meios e frutos do trabalho, levando a miséria para a classe trabalhadora, ao mesmo tempo em que há a organização e luta dessa classe pela defesa de seus interesses e melhores condições de vida e trabalho.

Nesse contexto, “a questão das drogas” são ao mesmo tempo consequências e causas desse processo maior que é a questão social, portanto, consideramo-la expressões da questão social, estas que, lamamoto (1999) afirma ser uma velha questão por meio de “novas roupagens”, logo, elas expressam-se em criminalidade, miséria, aumento da população de rua, entre outras. Cabe assinalar que existem vários tipos de consumo de substâncias, consideramos o uso problemático, ou seja, aquele, em que, há o que entendemos por dependência a sujeição do sujeito a substância de forma que tenham se produzidos na vida desses perdas sociais, econômicas e de condições de qualidade de vida e saúde como um dos principais desencadeadores para agudização dessas expressões sociais. Por isso,

No contexto das regiões das Américas, com seus graves problemas sociais, desigualdades econômicas e crises políticas, o uso problemático de substâncias tem se transformado, passando de um tema marginal, sem grande ressonância social, a uma “questão”, uma necessidade ou demanda “socialmente problematizada, caracterizada como questão de saúde, seja de saúde mental ou de saúde geral, e vinculado a outros temas importantes, tais como a insegurança, a violência e a pobreza. (BELLO, 2015, p. 18)

Em vista disso, a criação da Política Nacional sobre Drogas em 2005, um marco legislativo no âmbito, seguido da Lei 11.343 de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD); da Portaria 3088 de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas portadoras de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, na esfera da saúde pública; e mais recente, o CPV, programa “Crack, é possível vencer” de 2013 representou um significativo avanço com relação a resposta do Estado para essa questão, contudo, ainda persistem lacunas assistenciais motivadas pela falta de conhecimento científico e por interesses e jogos políticos de distintos setores. (BELLO, 2015)

Consequentemente, encontramos diversos dispositivos que abrem espaço para práticas moralistas e segregatórias, já não bastasse o processo estigmatizante que os usuários de substâncias psicoativas enfrentam, ainda temos como desafio enfrentar o processo proibicionista, biomédico e criminalizatório, embasado, muitas vezes, por discursos tendenciosos e deturpados que recaem sobre os sujeitos que fazem uso dessas substâncias, fazendo-os personagens de um recorrente quadro de violência e criminalidade.

Assim, baseado em discursos midiáticos, religiosos e científicos de cunho patologizante, observamos argumentações morais que individualizam a “questão das drogas” reduzindo-a e descontextualizando-a da complexidade que embasa esse fenômeno. Logo, por diversas vezes, o que verificamos são formas de tratamento manicomiais que se utilizam de internações, em sua maioria compulsórias, em clínicas de reabilitação para excluir da sociedade o que é considerado indesejado.

Esse modelo de assistência vem se mostrando ultrapassado, torna-se cada vez mais urgente a requisição de novos modelos assistenciais e novas práticas profissionais,

tão importante quanto redimensionar os rumos das políticas públicas no sentido da construção de novas bases legais e dispositivos assistenciais, torna-se radicalmente importante a constituição de um grande contingente de profissionais que consigam assimilar as torções paradigmáticas pelas quais o tema vem passando atualmente. A formação pautada na construção de novas competências e habilidades profissionais se torna a pedra angular e fundamental sem a qual a edificação de uma nova política sobre drogas não se consolida. (JUNIOR; SILVA, et al.,2015, p.156)

Dessa forma, práticas como a Redução de Danos dão um novo olhar para a assistência aos usuários de drogas. A RD surge inicialmente com o foco na diminuição da AIDS através da distribuição de agulhas e seringas, mostra-se eficaz como uma alternativa que privilegia o respeito à dignidade e liberdade individual dos usuários de psicoativos para além da abstinência como a única possibilidade. Contudo, a Redução de Danos não se coloca contrária à abstinência, ela apenas reafirma a complexidade do fenômeno drogas, ratificando a incipiência das estratégias proibicionistas e repressivas das políticas sobre drogas. (MACHADO e BOARINI, 2013)

Nesse cenário, o Serviço Social que tradicionalmente configura-se como um executor de políticas sociais é chamado a intervir, já que a questão das drogas torna-se recorrente nos espaços de atuação desse profissional, podendo, esta, chegar ao Serviço Social como uma demanda direta ou indireta. Assim sendo, abordaremos a seguir de que forma a questão das drogas incide para o Serviço Social e como se dá a atuação profissional nesse âmbito.

## **Psicoativos e Serviço Social**

A partir da compreensão das drogas como um fenômeno multideterminado, sendo este constituído e constituinte da Questão Social, há o chamamento para a intervenção profissional nos diversos espaços de atuação do Serviço Social. Não obstante, mesmo com essa compreensão, pelo menos da grande maioria da categoria, ainda existem barreiras que impedem a atuação do Assistente Social, no sentido de preservar a autonomia, garantindo o respeito a dignidade e a liberdade dos usuários de psicoativos.

O primeiro desafio para o profissional está relacionado com o processo de proibicionismo e criminalização em torno da questão das drogas no Brasil, este que dificulta a chegada dos usuários nos diversos dispositivos. Como o uso e comercialização de psicoativos configura-se como crime, muitos usuários não procuram atendimento por temerem penalidades ou represálias. Em consequência disso, há um elevado número de desassistidos na rede.

A ideologia do proibicionismo, está implicado a “mecanismos de dominação e controle da sociabilidade burguesa” (BRITES, 2017, p.109), servindo, muitas vezes, a uma lógica higienista e segregatória que marginaliza o que é considerado a escória da sociedade.

O proibicionismo como ideologia serviu, e serve a muitos usos. Durante todo o século XX (e neste início do XXI), serviu para justificar cruzadas morais de corte étnico-racial e de classe, repressões militares aos movimentos insurgentes contra a desigualdade nas sociedades de capitalismo periférico, alguns de caráter anticapitalista, a caça aos inimigos internos e externos, as invasões militares e a associação entre narcotráfico e terrorismo. (BRITES, 2017, p.109)

Da mesma forma, como afirma Costa e Paiva (2017), o caráter proibicionista de reposta do Estado, herança do conservadorismo estadunidense, tem como finalidade controlar aqueles que por algum motivo não são funcionais a ordem capitalista, e portanto, devem ser gerenciados, via justiça ou assistência, assim como, a mazelas sociais que carregam consigo.

Destarte, esse processo de criminalização da pobreza no Brasil, infelizmente, tem classe e tem cor, ela afeta, em sua maioria, jovens negros e pobres. Esse fenômeno intensificou-se a partir da criação da “Lei de Drogas” (Lei 11343/2006), essa lei que tipifica usuários e traficantes, não é clara em relação as definições do que é considerado crime ou não, abrindo espaço para acusações baseados em aspectos sociais e econômicos. Consequentemente, o número da população carcerária cresceu exponencialmente. (BARCELLOS, 2017)

O segundo desafio que é colocado à profissão trata-se da política sobre drogas que carrega em sua estrutura características manicomiais. Em vista disso, as internações, muitas vezes, compulsórias, são utilizadas como ações previstas para o tratamento dos usuários de psicoativos. Esse tipo de assistência é ofertado por Comunidades Terapêuticas

(CTs), pertencentes aos setores religiosos, de cunho conservador, que vêm expandindo território na Rede de Atenção à Saúde Mental, através de investimentos financeiros do Governo Federal. As CTs utilizam-se de abordagens como o isolamento e a abstinência como formas terapêuticas. (BARCELLOS, 2017). Por consequência, essas práticas retiram a autonomia, relegando-os em condições desumanas e desqualificando-os como sujeitos de direitos.

Por outro lado, esse tipo de tratamento faz com que recaia sobre o profissional a cobrança e o medo do fracasso já que tem por objetivo a abstinência como resultado final. Entretanto, sabemos a complexidade que envolve o processo de dependência, e dessa forma, muitas vezes os profissionais sente-se fracassados ou individualizam ainda mais a questão das drogas, culpabilizando os usuários de psicoativos como se o processo de dependência reduzisse apenas a vontade do indivíduo, e sair do “mundo das drogas” fosse apenas uma questão de escolha.

A Redução de Danos, como estratégia de cuidado, é reconhecida pelas políticas sobre drogas em diversos momentos. Em 2003, ela passa oficialmente a ser considerada pelo Ministério da Saúde como medida de saúde pública. Sendo regulamentada na Lei 11343, de 2006, apesar de ser considerada apenas ações de “redução de risco e vulnerabilidades” e não como uma ação de saúde pública. (BRITES, 2017)

Não obstante, apesar de ter seu reconhecimento por meios das políticas, os profissionais que se utilizam dessa racionalidade em sua atuação encontram dificuldades impostas pelo conservadorismo estrutural existente e pela atuais configurações das políticas sociais que após o neoliberalismo encontram-se cada vez mais focalizadas e fragmentadas, em meio a uma conjuntura de sucateamento dos dispositivos de trabalho.

Ao longo de seu processo de desenvolvimento, os programas de Redução de Danos sempre conviveram com dificuldades de várias ordens: recursos escassos, equipes reduzidas que recebiam apenas ajuda de custo; falta ou dificuldades recorrentes para manter instalações físicas, equipamentos, telefone, transporte, e insumos para o trabalho de campo. Enfrentaram hostilidades e violência policial, exigências de qualificação e de rápida adequação do trabalho às mudanças no perfil epidemiológico do HIV/Aids e no consumo de psicoativos, desafios de articulação política e institucional em seus territórios de atuação e no interior do movimento de Redução de Danos. Conviveram com a obstinada desconfiança de autoridades médicas, jurídicas, policiais e da opinião pública. Foram insistentemente cobrados a comprovar a assertividade e a eficácia das estratégias de Redução de Danos adotadas. Cobranças, importante que se registre, extraordinariamente desproporcionais em relação aos demais serviços, públicos e privados, de prevenção, assistência e tratamento dirigidos às (aos) usuárias (os) de psicoativos ilícitos (...). (BRITES, 2017, p.109)

Por fim, aponto como um desafio à superação do processo de estigmatização que existe em relação aos usuários (as) de entorpecentes. Processo esse, enraizado em nossa sociedade, que internalizamos e nos impede de realizarmos um atendimento humanizado e que dê voz aos usuários (as) de psicoativos.

A estigmatização dos usuários (as) de psicoativos é um processo que afeta tantos os profissionais quanto quem é estigmatizado. Isso porque, o profissional que internaliza esses estigmas não consegue atender com qualidade, já que é criada uma barreira, o que Silveira et. al (s/d) denomina como “um desejo de distanciamento”, que tem como base a culpabilização do indivíduo e culmina em um acolhimento precário que não permite a real adesão dos usuários ao serviço, e, conseqüentemente, dificulta o tratamento.

Por outro lado, também há outro fenômeno de estigmatização que afeta diretamente os usuários de psicoativos, o chamando “autoestima ou estigma internalizado” que segundo Corrigan (1988) compreende o processo de “desvalorização, vergonha e exclusão desencadeada pela atribuição de estereótipos negativos a si próprios” (apud SILVEIRA, s/d, s/p.). Logo, essas pessoas se isolam do meio social e familiar por considerar-se um peso, um encargo para os que o cercam. Novamente é erguida uma barreira na qual se constroem a exclusão social, e que dá base para a higienização e desumanizações nos tratamentos.

Portanto, esse processo de estigmatização afeta duplamente os usuários de psicoativos, seja socialmente, no constructo de suas relações sociais, seja através dos diversos equipamentos disponíveis na rede e que deveriam acolhê-los sem restrição ou discriminação.

Como seqüela de todo esse contexto, manicoamilizamos nossas ações, deixamos que o senso comum seja nossa voz e não permitimos que os nossos usuários sejam de fato sujeitos de direitos, visto que, tiramos sua autonomia e desqualificamos sua fala através de um moralismo que carregamos e que cultuamos em nossos espaços de trabalho. Nesse processo, como profissionais, negligenciamos nossos usuários dos diversos dispositivos de atenção à saúde. Negligenciamos suas vidas, desejos e direitos.

### **Considerações finais**

Nesse artigo, buscou-se elencar as principais pontos determinantes acerca da “questão das drogas”. Dessa modo, no primeiro tópico foram apresentadas de forma sucinta o histórico sobre esse fenômeno, assim como as legislações e políticas construídas com o passar do tempo, após longo período de negligência do Estado. Buscou-se também apontar a complexidade que envolve a temática, a partir da compreensão da “questão das drogas” como uma das expressões da questão social, para isso, utilizamos como suporte apontamentos presentes no livro de Iamamoto e Carvalho (2012) sobre a Questão Social.

Isso posto, explicitamos sobre a Redução de Danos como uma racionalidade que baseia formas de tratamento mais humanizado e promove a garantia de direitos e o respeito a liberdade individual. E em contrapartida, apontamos também, os obstáculos presentes em nossa sociedade que ocasiona na assistência prestada aos usuários (as) de psicoativos

lacunas para um atendimento amplo e condizente com o respeito a condição de sujeitos de direitos. Apresentamos ainda, os personagens mídia, religião, políticos, empresas que fazem parte desses jogos de interesse pilar de toda essa complexidade.

Após abordarmos toda essa conjuntura, explicitamos a relação desse fenômeno com os profissionais do Serviço Social, reafirmando a multideterminação da “questão das drogas”, e apontando-a como objeto de intervenção desse profissional. Em decorrência disso, destacamos os desafios postos para o Serviço Social em seu cotidiano de trabalho nos diversos espaços sócios ocupacionais.

Logo, a partir de levantamentos com base em um aporte teórico de autores que se dedicam em pesquisas na área, foram abordados três barreiras que dificultam o trabalho do assistente social de forma a garantir direitos e dignidade aos usuários (as) de psicoativos. Sendo eles, o proibicionismo e a criminalização; a constituição da política sobre drogas a partir de elementos de cunho moralizantes e individualista e o processo de estigmatização presente no ambiente de trabalho e fora dele.

Levando-se em conta os argumentos apresentados, conclui-se que, todos esses elementos estão implicados em uma base comum: a questão estrutural de jogos de interesses que tem por estrutura a manutenção da desigualdade social como forma de sustentação de um sistema falido que é o capitalismo, em outras palavras e superficialmente, denomino-a Questão Social. Sendo assim, todo esse processo faz parte de uma racionalidade funcional ao capital e que tem como fim único marginalizar e manter no controle aqueles que são considerados indesejáveis. Essa lógica perversa é alimentada cotidianamente por divulgações de faláceas tendenciosas sobre a “questão das drogas”, que não tem nenhum cunho científico, e portanto, fazem parte de um círculo vicioso que é o senso comum, este que alimenta nossos pensamentos e ações.

Por todos esses aspectos, é necessário que os profissionais busquem uma atuação crítica, através de estudos constantes de fontes seguras e aportes científicos para basearem suas ações de forma atualizada e humanizada. Torna-se fundamental desprendermos do senso comum e do nosso juízo de valor para refletirmos criticamente e nos posicionarmos perante as políticas sobre drogas.

Além disso, é imprescindível criarmos rotas para o desenvolvimento de nossas ações de forma a fortalecer nossos usuários, a fim de abrir espaço para que eles tenham voz, na qual, suas vidas, seus sentimentos, seus conflitos e desejos sejam ouvidos e considerados nessa construção.

É imperioso a construção coletiva das nossas ações. A horizontalização de nossa atuação significa promover o respeito aos direitos dos usuários (as) de psicoativos e reconhecê-los como cidadãos, como ser humanos que necessitam ser ouvidos e que

merecem escolhas. Por fim, acreditamos que debatermos sobre a temática permite abrir espaço para construir coletivamente nossas políticas, e finalmente, nossos instrumentos de trabalho. Nesse sentido, buscamos através desse estudo contribuir para esse processo, levando a todos que dele tiverem acesso, a reflexão para que vislumbrem a existência de novos caminhos.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial**. Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Série B. Textos Básicos de Saúde. 2004, p.66.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília, nov/2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional Sobre Drogas**. Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2005. BRASIL.Leis, etc. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 jan 2019.

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. **Serviço Social e política social:80 anos de uma relação visceral**. In: SILVA, M. L. O (org). Serviço Social no Brasil- história de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016, p.119-140.

BRITES, Cristina. **Psicoativos (drogas) e serviço social: uma crítica ao proibicionismo**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2017.

CFESS. Código de Ética do Serviço Social. 10ª ed. Revisada e atualizada. 2012.

CFESS. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

DUARTE, Marco J; PASSOS, Rachel Gouveia; GOMES, Tathiana Meyre da Silva Gomes. **Serviço Social, saúde mental e drogas**. 1ª edição. Campinas: Papel Social, 2017.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 1999. pt. 1, p. 17-164

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO; Raul de. **Relações sociais e serviço social no brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 37 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

LIMA, R. C. C. L.; ROCHA, A. P.; VALE, J. B.; FONSECA; A. P. **Políticas sociais sobre drogas: um objeto para Serviço Social brasileiro**. Revista Argumentum, Universidade Federal do Espírito Santo, ES, vol. 7, n. 1, jan./jul. 2015, p. 26-38.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. **Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos**. Psicologia: ciência e profissão, [S.L.], v. 3, n. 33, p. 580-595, 2013.

MOTA, M. L.; RODRIGUES. C. M. B. **Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional**. Ser social, Brasília, vol. 18, n. 39, jul./dez. 2016, p. 652-671.

PAIVA, F. S.; COSTA, P.H.A. **Desigualdade social, política sobre drogas e direitos humanos: uma reflexão sobre a realidade brasileira**. In: DALLA VECHHIA, M.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. et al. Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 1ª ed., p. 53-70, 2017.

RAMOS, A; SILVA; L; PAULA, L.G.P (orgs). **Serviço Social e Política de Saúde: ensaios sobre trabalho e formação profissionais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. **O trabalho do Serviço Social nos serviços de saúde mental**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 102, p. 339-351, 2010.

ROZANI, Telmo Mota [et al.]. **Rede de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015.

SILVEIRA, Pollyanna Santos Da; SOARES, Raissa Gontijo; ROZANI, Ana Regina Noto Telmo Mota. **Estigma e suas consequências para usuários de drogas**. S/n, Juiz de Fora, s/d. Disponível em:  
<file:///C:/Users/olive/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/CAPITULO10ESTIGMAECONSEQUENCIAS[1015].pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.