



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: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social

Sub-Eixo: Ênfase em Direitos Humanos

OS DIREITOS HUMANOS NA MATRIZ ÉTICA DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS: A RESISTÊNCIA FRENTE AOS DESMONTES NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Leonia Capaverde Bulla¹
Camila Bassôa dos Santos²
Erika Scheeren Soares³

Resumo: A Política Nacional sobre Drogas é campo de disputa de diferentes perspectivas teóricas. Emerge no contexto contemporâneo o debate da internação compulsória e com a nova roupagem das comunidades terapêuticas. Com análises a partir da teoria social crítica, apontam os direitos humanos como norteadores da política sobre drogas na resistência aos desmontes que se apresentam na conjuntura atual.

Palavras-chave: Uso de Drogas; Direitos Humanos; Saúde Mental; Políticas Públicas.

Abstract: The National Policy on Drugs is a field of dispute of different theoretical perspectives. Emerging in the contemporary context the debate of compulsory hospitalization seeks new perspectives for therapeutic communities. With analyzes based on critical social theory, it is pointed out that human rights are the guiding principles of drug policy for resisting the dismantling that occurs in the current conjuncture on social rights.

Keywords: Use of drugs; Human rights; Mental health; Public policy.

1 INTRODUÇÃO

O uso prejudicial de drogas se constituiu como fenômeno mundial, tomando grande espaço nas agendas governamentais direcionadas ao enfrentamento da questão. Uma das estratégias mais expressivas e que inspirou a construção de políticas em diversos países foi a “guerra às drogas” e sua lógica proibicionista. Nessa perspectiva, as substâncias consideradas ilícitas tornaram-se o maior alvo no sentido da repressão, criminalização do consumo, produção e comercialização. Os impactos da lógica proibicionista foram devastadores nos âmbitos do fortalecimento do tráfico de drogas e no aumento do encarceramento decorrente dessa conduta ilícita. Além disso, diversos usuários foram privados de sua liberdade pelo uso, quando envolvidos com tráfico, também quando buscavam tratamento de longo prazo em comunidades e/ou residenciais terapêuticos, tornando frágeis seus vínculos e o processo de reinserção social após o tratamento.

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: leonia.bulla@ufgrs.br.

² Estudante de Pós-Graduação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, E-mail: leonia.bulla@ufgrs.br.

³ Profissional de Serviço Social, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, E-mail: leonia.bulla@ufgrs.br.

O movimento da Reforma Psiquiátrica inspirou a construção de estratégias voltadas para a atenção ao sofrimento psíquico, incluindo o uso prejudicial de drogas, a partir de uma rede de caráter psicossocial, pautada na intersectorialidade, interdisciplinaridade e na atenção integral a essa população no âmbito da saúde mental. A redução de danos passou a ser pressuposto básico da política sobre drogas, possibilitando o reconhecimento do usuário como protagonista no seu tratamento, desenvolvendo junto a ele o plano singular terapêutico de acordo com suas necessidades e possibilidades.

Vive-se, atualmente, a ameaça de retrocessos importantes no que refere-se à área da saúde mental, comprometendo os âmbitos éticos e os direitos humanos dessa população. Esse artigo busca discorrer sobre a construção da rede e os desafios para que sejam mantidos os direitos dos sujeitos que desenvolvem o uso prejudicial de drogas, compreendendo o assistente social como profissional pertencente a essa rede e aliado por seu projeto ético e político na luta pela garantia de acesso aos direitos dessa população, contra o desmonte que tem ameaçado essa área.

2 A SAÚDE MENTAL E O USO PREJUDICIAL DE DROGAS PARA ALÉM DOS MUROS MANICOMIAIS

No Brasil, em meio à redemocratização do Estado, eclodiram os Movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, os quais redirecionaram os modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde. Dessa forma, as ações voltaram-se para a promoção da saúde coletiva, equidade na oferta de serviços e protagonismo dos sujeitos trabalhadores e usuários da saúde nos processos de gestão, em direção a superação da lógica asilar centrado no hospital psiquiátrico (MELLO; PAULON, 2015).

Com as reformulações nessa área da saúde mental, a intersectorialidade passou a fazer parte fundamental nas políticas de atenção a essa população. Ela prevê a articulação de saberes e experiências no centro do processo de gerenciamento dos poderes públicos em resposta às demandas da população indo de encontro à fragmentação das políticas sociais (PEREIRA, 2004). As políticas que atacam o fundo público foram aprofundadas nos últimos governos, com medidas neoliberais radicais de natureza conservadora, especialmente por ofensivas que comprometem o caráter protetivo do texto constitucional, por meio da limitação de gastos públicos por duas décadas; a lei que regulamenta a terceirização irrestrita; o desmonte da Consolidação das Leis Trabalhistas, entre outras (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2017).

É nesse cenário de desmonte que se encontra a área da saúde e trata-se aqui, em especial, da saúde mental no âmbito da atenção aos usuários de drogas. Essa área contou

com grandes investimentos por parte de planos de enfrentamento ao crack no ano de 2011, promovendo programas que pudessem auxiliar na efetivação da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011).

Ainda atravessado por ideologias, preconceitos e tabus, o fenômeno da compra, venda, consumo, abuso e/ou dependência das drogas emerge em diversos espaços sócio-ocupacionais, constituindo-se como desafio cotidiano aos profissionais tanto no âmbito da tensão entre as perspectivas de saúde pública e a política proibicionista, quanto pela criminalização do uso de determinadas substâncias e seus usuários, além da violência perpetrada pelo tráfico de drogas.

O proibicionismo e o antiproibicionismo perpassam os setores que correspondem à justiça e segurança pública. O proibicionismo está ligado à perspectiva da chamada “Guerra às Drogas”, focando-se principalmente no combate ao tráfico e na criminalização de usuários e traficantes, tendo como “horizonte” uma sociedade sem a presença das drogas. No antiproibicionismo, paradigma em disputa com o proibicionismo, a principal defesa se dá pela descriminalização e a legalização das drogas, ao reconhecer que seu uso prejudicial deve ser tratado e cuidado pelo setor da saúde, não o considerado como crime e não devendo envolver reclusão dos sujeitos em ambientes prisionais (TEIXEIRA, 2017).

Em 2002 foi lançado o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL/MS, 2002a), o qual se constituiu como marco na construção das políticas nessa área, no âmbito da saúde mental. O referido programa buscou a articulação de ações pelas três esferas do governo voltadas à promoção da atenção a pessoas com “dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas”. No mesmo ano foi lançada a Política Nacional Antidrogas (BRASIL, 2002b), com ênfase no eixo da prevenção ao uso “indevido” de drogas e o tratamento na perspectiva humanizada ao usuário.

A política mais específica para abordar a questão das drogas foi lançada em 2003, sob o nome de Política de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2003). Ela traz consigo 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.

No ano de 2006 foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, apontando para a prevenção ao uso indevido de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas estabelecendo metas para a repressão à produção de drogas (BRASIL, 2006). Em 2010 foi lançado o Plano Integrado de

Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, também com eixos de prevenção, tratamento, reinserção social e enfrentamento ao tráfico (BRASIL, 2010).

Em 2011 foi lançada a Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011). Assim, foi reorganizada a rede de serviços, no âmbito do SUS, voltada para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Importa trazer, nesse contexto, a Lei nº 13.341 (BRASIL, 2016a) que visou a reestruturação da previdência da República e seus ministérios. A reorganização pautada pelo governo de Michel Temer (presidente em exercício naquele ano) tem estado a serviço da mercantilização no contexto de crise do capital, uma vez que tem aprovado medidas que privatizam especialmente as áreas da Saúde, Previdência Social e Educação. Assim, o desmonte tem como alvo principal as políticas de Seguridade Social, somente afirmando a tendência de privatização vigente desde os anos 1990 (MOTA, 2007).

Os serviços constituintes da Rede de Atenção Psicossocial são diversos e passam pela Atenção Básica em Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Convivência e Cultura. Para contemplar a atenção psicossocial estratégica, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e, para atenção de caráter transitório, as Unidades de Acolhimento. A atenção hospitalar é voltada para as urgências por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e por meio de um serviço hospitalar ou Enfermaria Especializada em Hospital Geral, conforme determinado pela legislação (BRASIL, 2011).

Há, também, as Equipes de Consultório na Rua, que realizam seu trabalho voltado para a estratégia de redução de danos, com vistas a aproximar-se de usuários que não buscaram ainda algum serviço para tratamento, porém sem ter como principal objetivo o cessamento do uso, mas sim com o direcionamento voltado para a qualidade de vida desse sujeito. No entanto, esse trabalho sofreu com a precarização das políticas públicas, faltando recursos materiais e humanos para dar continuidade às ações. Avalia-se que este tipo de trabalho, por atuar diretamente nos territórios e locais de uso dos sujeitos, gerava potencialidade na aproximação da rede com o território, e demonstra a importante função do redutor de danos nesse cenário (ADAMY et al., 2014).

A redução de danos é alicerçada em três importantes aspectos, quais sejam: 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. Assim, se tornam possíveis medidas no âmbito da saúde pública que visem reduzir os efeitos adversos do uso abusivo e/ou dependência de drogas por meio da construção de vínculos e ações de cuidado, mas também de autocuidado, buscando preservar a autonomia e liberdade de

escolha dos sujeitos frente as suas possibilidades de tratamento (PETUCO; MEDEIROS, 2010).

Na perspectiva da “desinstitucionalização”, a rede definiu os serviços de Residencial Terapêutico, Programa de Volta pra Casa, além de estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011). O cenário da rede no Estado do Rio Grande do Sul está atravessado pelo cenário nacional de precarização das políticas públicas, o que culmina no fechamento e descontinuidade de muitos serviços, incluindo os dispositivos de atenção na área da saúde mental e drogas. Dessa fora, a defesa da esfera pública das políticas sociais e da proteção social constitui-se como grande desafio a ser enfrentado, contra a mercantilização e privatização dos serviços públicos, em direção à universalização e democratização do acesso aos direitos sociais da população (RAICHELIS, 2013).

Municípios de porte médio dispõem de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e Comunidades Terapêuticas. As Comunidades Terapêuticas (CTs), em sua grande maioria, possuem vínculos religiosos e os utilizam como condicionantes para o tratamento. Embora possuam caráter privado, oferecem algumas poucas vagas oriundas de convênios com os municípios. As dificuldades para regulamentação das comunidades dificultam, também, as formas de avaliação e vigilância desse serviço no âmbito da política de saúde. Gestores desses locais solicitam maior apoio financeiro até mesmo para conseguirem enquadrar-se nas normas, enquanto dispositivos de cuidado em saúde, pois, normalmente, dependem de doações e/ou recebem pagamentos de usuários e seus familiares.

A reconfiguração do modelo de atenção em saúde mental objetivou qualificar o cuidado a pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais, incluindo nessa área os usuários de drogas e seus familiares. A atualização nesse modelo de atenção incluiu serviços comunitários e a base passou a ser territorial, implicando na proximidade do usuário em tratamento de sua rede familiar, social e cultural, para que seja possível a reapropriação no protagonismo em seu processo de saúde/adoecimento (BRASIL, 2001).

3 POLÍTICA SOBRE DROGAS E DIREITOS HUMANOS: o usuário como protagonista de seu tratamento

As Comunidades Terapêuticas frequentemente são alvos de denúncias por violações de direitos humanos. Em 2015, foi lançada uma resolução que vincularia as CTs ao Ministério da Justiça, passível de receber recursos diretamente da Secretaria Nacional da Política sobre Drogas, SENAD (BRASIL, 2015), a qual buscava que as entidades não fossem reconhecidas como entidades de saúde, o que fragilizaria o processo de fiscalização

desses serviços e o cumprimento das exigências concernentes à saúde. Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde editou a Portaria nº 1.482, a qual determinou a inclusão desses serviços como dispositivos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, CNES (BRASIL, 2016a). Essa inclusão aumenta as chances das entidades conseguirem recursos do SUS, tornando possível, também, o aumento das formas de fiscalização.

Os Residenciais Terapêuticos devem possuir caráter transitório (BRASIL, 2011) e seriam substitutivos à lógica da internação prolongada, no entanto, a sua implementação esbarra em impasses de diversas ordens, por parte do Estado e dos municípios. Ponto relevante para essa discussão é a Portaria nº 8 de 2018, fruto da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, a qual busca constituir uma Comissão Especial de Avaliação, encarregada de trabalhar no âmbito dos contratos com prestadores de serviços de acolhimento a pessoas em tratamento por abuso e/ou dependência de drogas, ou seja, as CTs (BRASIL, 2018a). Dessa forma está prevista a avaliação dos serviços para que atendam às normas exigidas para seu funcionamento adequado, conforme dispõem as diretrizes do cuidado à saúde do usuário de drogas nas diversas políticas que tratam sobre esse tema.

Compreende-se a necessidade de expandir os serviços substitutivos à lógica da internação prolongada, especialmente os serviços de CAPS 24 horas, os quais devem possuir capacidade técnica para regular a porta de entrada da rede assistencial em seu território e/ou módulo assistencial e constituir-se como serviço ambulatorial de atenção contínua (BRASIL, 2002c). Além disso, os serviços tipificados como CAPS AD III são pontos de atenção especializada para pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 horas do dia, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL, 2012).

Até o ano de 2014, no entanto, somente 2.209 CAPS se encontravam em funcionamento no País, e desses, apenas 85 funcionavam no período de 24 horas (GOMES, 2017). Essa realidade está relacionada com o baixo investimento em serviços substitutivos a lógica hospitalocêntrica, combatida pela reforma psiquiátrica, demonstrando as dificuldades ainda encontradas para a sua efetivação. Enquanto isso, as Comunidades Terapêuticas e clínicas particulares fortalecem suas estratégias privatistas de internação, regressando aos modelos antigos de atenção em saúde mental.

Observa-se que existe uma forte conotação moral que dificulta abordagens que incluam maior aproximação dos usuários. Há uma associação equivocada, por parte da sociedade e inclusive de muitos profissionais de saúde, de que o usuário é “fraco”, “sem força de vontade”, “mau caráter” ou que o uso e a dependência são “problemas sem

solução”. (ANDRADE; RONZANI, 2017, p. 33). As práticas que perpassam justiça e saúde, como as internações compulsórias, determinadas por juízes, tendo como meta a abstinência total (MARLATT, 1999).

Considera-se que as experiências em saúde coletiva, com estratégias baseadas na política de redução de danos, com os “consultórios na rua” e tratamentos ambulatoriais propõem que o usuário faça seu tratamento próximo de seu ambiente e de suas relações familiares. Esta perspectiva é contrária ao encarceramento, visando à ampliação da rede de saúde e assistência, tendo em vista que a demanda do usuário de drogas difere da demanda de um usuário da saúde comum, ou seja, o serviço dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) abertos 24h facilitariam as acolhidas e abordagens a usuários no meio da madrugada, com equipes especializadas para atender a esta demanda.

A Política Nacional sobre Drogas no Brasil não demonstra rompimento completo com o caráter conservador e autoritário do Estado ao lidar com o uso prejudicial de drogas. Exemplo desta afirmação é a aprovação da Resolução do Conselho Nacional sobre Drogas 01/2018 (BRASIL, 2018b), que redireciona a política de drogas no País, retrocedendo na abordagem aos usuários por retomar as estratégias focadas na abstinência como ênfase de tratamento. Essa resolução caminha contra todo o avanço até então estabelecido pela atenção psicossocial e as estratégias de redução de danos. Assim, retomam-se os discursos de terceirização dos serviços uma vez que o âmbito da internação passa a figurar como forte instrumento de tratamento, privilegiando as Comunidades Terapêuticas.

Além disso, foi votado no dia 08 de maio de 2019 o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 37/2013, o qual promove mudanças significativas na política sobre drogas. A proposta pressupõe alterações no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), regulando temas como internação compulsória de dependentes, comunidades terapêuticas e a caracterização do porte de droga em menor quantidade. O texto do PL facilita a internação involuntária de usuários de drogas e aumenta a pena mínima de encarceramento do sujeito que traficar substâncias ilícitas. (BRASIL, 2013).

O projeto propõe mudança na Lei de Drogas (Lei 11.343/2006), e orienta que o tratamento do usuário ou dependente de drogas ocorra prioritariamente em ambulatórios, admitindo-se a internação mediante autorização de médico em unidades de saúde ou hospitais gerais com equipes multidisciplinares. A involuntária (ou compulsória) dependerá de pedido de familiar ou responsável legal, ou ainda, poderá ser solicitada por servidor público da área de saúde, de assistência social ou de órgãos públicos integrantes do Sisnad, sendo formalizada por decisão médica.

No entanto, a redação do projeto de lei não atribui à família ou ao responsável legal o poder de decidir o fim da internação, diferente do que está previsto na lei da Reforma

Psiquiátrica (BRASIL, 2001). A proposta prevê, ainda, a inclusão das comunidades terapêuticas ao Sisnad. Dessa forma, passam a ser definidas como pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento do usuário ou dependente de drogas.

O debate sobre a via da internação prolongada para tratar o uso prejudicial de drogas é latente na sociedade. A mídia, ao explorar aspectos degradantes das trajetórias de usuários de drogas, relacionou a degeneração do caráter e do comportamento das pessoas ao uso prejudicial, o que as impediria de exercer sua autonomia frente a decisões acerca das alternativas de tratamento, autorizando, assim, o Estado, a decidir por seu tratamento e/ou abrigamento compulsórios, medidas estas que são violadoras dos direitos humanos.

O modelo vinculado à internação compulsória como via de tratamento desconsidera todas as determinações históricas e sociais que envolvem o modo como os sujeitos se relacionam com a droga, bem como o contexto sociocultural do uso. Trata-se de um fenômeno complexo, histórico, multideterminado e necessita de respostas das várias políticas sociais, não somente em modelos baseados em isolamento e encarceramento da população usuária. A internação compulsória aparece, também, como impulsionador de interesses econômicos e políticos do capital, a qual a partir da lógica higienista retira as pessoas das ruas e aumenta a necessidade de vagas em comunidades terapêuticas e hospitais que possuem leitos para internação. Constitui-se, portanto, como violadora de direitos; no entanto, tem sido retratada como “ação humanitária”, na medida em que desconsidera a autonomia do usuário ao impor este modelo de tratamento, o que vai contra o princípio universal do Sistema Único de Saúde, o qual defende a autonomia do usuário em aderir ou não ao tratamento proposto.

Os Direitos Humanos devem ser considerados como a matriz ética orientadora do marco legal das políticas sobre drogas. Deve ultrapassar o senso comum e promover o debate sobre os direitos fundamentais como marco para a vida digna de todos e cada pessoa. Não é incomum que os direitos humanos sejam tratados de forma simplista, vindo à tona em debates envolvendo comoção pública, nos quais se relacionam a defesa desses direitos como a defesa dos direitos dos “bandidos”. Essa leitura largamente explorada pela mídia se sobrepõe à compreensão política, ampla e inclusiva do real significado dos Direitos Humanos. A defesa dos DH na perspectiva das drogas requer o repúdio a qualquer tipo de violência e preconceito, devendo orientar-se pela garantia do sujeito de poder decidir sobre seu próprio tratamento, ou seja, não está em consonância com os processos de internação compulsória, os quais negligenciam os direitos fundamentais (OLIVEIRA, 2017).

O debate com a sociedade, usuários e trabalhadores dessa rede, fundamentados por suas experiências, vivências, em consonância com acadêmicos que se dedicam a essa temática é imprescindível para que não ocorra o retrocesso nas políticas sobre drogas. O

fortalecimento da participação social é poderoso instrumento frente a crise do capital, que busca cada vez mais mercantilizar as relações sociais de todas as formas.

O Serviço Social, orientado por seu projeto profissional e os princípios como a ampliação e consolidação da cidadania, defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do autoritarismo, tem sido solicitado a atuar na superação do imediatismo, senso comum e fragmentação que permeia os espaços cotidianos de atuação profissional. Nesse aspecto uma política de Direitos Humanos, ao contrário do sugerido pelo senso comum, passa a ser fundamentalmente um paradigma que defende e promove incondicionalmente a vida e, sempre, a dignidade humana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado brasileiro tem sofrido com o desmonte dos direitos sociais por meio da adoção de uma agenda neoliberal, com faces radicais que atacam as conquistas sociais presentes na Constituição Federal (BRASIL, 1988). Esses ataques são frutos da reorganização do capital financeiro, o qual vem impondo a precarização em diferentes âmbitos da vida em sociedade. Nesse cenário, as políticas sociais se encontram cada vez mais fragmentada e, não obstante, a política de drogas sofre os rebatimentos dessa realidade, especialmente no âmbito da saúde mental.

Ao analisar a legislação brasileira sobre drogas e o processo de construção da Rede de Atenção foi identificada a investida da mercantilização da saúde, e a importância da luta constante pela garantia do financiamento público para as ações nas áreas sociais, contra a privatização e o desmonte dos direitos sociais (BULLA, 2017). Existe a necessidade de iniciativas para capacitação dos profissionais para atuarem na área das drogas, além de compreender a extrema importância da participação social nos processos decisórios e de gestão das políticas sociais, com vistas a uma efetiva fiscalização das políticas e serviços ofertados.

Evidenciou-se a necessidade da integralidade na oferta e acesso às políticas, bem como a intersetorialidade como pilar para atingir a atenção integral. A redução de danos se destaca como potencial estratégia de tratamento, tendo em vista a proximidade com os usuários em seus próprios territórios e locais de uso de drogas. Além disso, trata-se de enxergar as investidas do mercado em direção à internação de usuários como forma lucrativa, sob as vestes de “melhor opção para tratamento”, retrocedendo o avanço substancial em pesquisas científicas e diversos estudos que fundamentam os pilares da Reforma Psiquiátrica.

Ao sujeito deve ser garantido a liberdade de decidir sobre o tratamento, sendo ele o participante principal na construção do plano terapêutico, tendo respeitados seus desejos e singularidades. Assim, é preciso fortalecer perspectivas que garantam os direitos fundamentais dos usuários de drogas, com atenção integral e qualificada às suas demandas. O debate com a sociedade, usuários e trabalhadores dessa rede, fundamentados por suas experiências, vivências, em consonância com acadêmicos que se dedicam a essa temática é imprescindível para que não ocorra o retrocesso nas políticas de drogas, sendo a participação social um poderoso instrumento frente a crise do capital, que busca cada vez mais mercantilizar as relações sociais de todas as formas.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Paula Emília. et al. Cuidado, protagonismo e diálogos intersetoriais: o que pensa um território sobre as políticas para álcool e outras drogas. In: DALMOLIN, Maria B.; DORING, Marlene. (Org.). **Crack e outras drogas: múltiplas facetas do cuidado em saúde mental**. Editora: Universidade de Passo Fundo. 2014.

ANDRADE, T. M.; RONZANI, T. M. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In: FORMIGONI, Maria L. O. S.; DUARTE, Paulina C. A. V. (Org.). **O Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil: módulo 1. – 11. Ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2017. 146 p.**

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. **Diário Oficial da União - Seção 1 – 5 de out. 1988.**

BRASIL. **Lei da Reforma Psiquiátrica**. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. 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>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002a. **Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html>. Acesso em: 27 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002b. **Política Nacional Antidrogas**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4345.htm>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002c**. Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial pudessem constituir-se nas

seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 27 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 7.179, 20 de maio 2010. **Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **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)**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. **Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei da Câmara Nº 37, de 2013**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3745225&ts=1559080388103&disposition=inline>>. Acesso em: 29 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016b. **Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde o Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html>. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Emenda Constitucional Nº 95**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, em 15 de dezembro de 2016. Publicação Original [Diário Oficial da União de 16/12/2016] (p. 2, col. 2).

BRASIL. Lei nº 13.341, de 29 de setembro de 2016a. **Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13341.htm>. Acesso em: 29 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017.** Altera dispositivos da Lei nº 6.019/1974, e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13429.htm>. Acesso em: 29 jun. 2018.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Portaria nº 8, de 27 de abril de 2018a. **Criação da Comissão Especial de Avaliação das Comunidades Terapêuticas.** Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/195205618/dou-secao-2-15-06-2018-pg-43>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional sobre Drogas. **Resolução nº 01/2018b.** Dispõe sobre o Realinhamento da Política sobre Drogas. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/news/politicas-sobre-drogas-dara-guinada-rumo-a-abstinencia/proposta-aceita-osmar-terra.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

BRASIL. Resolução CONAD nº 01/2015. **Regulamenta, no âmbito do Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.** Disponível em: <http://www.politicassobredrogas.pr.gov.br/arquivos/File/CONAD_01_2015.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

BULLA, L. C.. Políticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande do Sul e a Rede de Atendimento aos dependentes químicos e familiares. **Relatório de Pesquisa do CNPq**, 2017.

GOMES, T. M. da S.. 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 et. al. (org.) **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas.** Campinas: Papel Social, 2017.

MARLATT, G. A. **Redução de Danos:** estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artes Médicas. 1999.

MELLO, Vania R. C. de; PAULON, Simone M.. Travessias de Humanização na Saúde Mental: tecendo redes, formando apoiadores. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental/Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p.: il. (**Caderno HumanizaSUS**; v. 5).

MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social e Seguridade Social: uma agenda recorrente e desafiante. **Em Pauta: Teoria Social & Realidade Contemporânea.** Rio de Janeiro, n. 20, p. 127-138, 2007.

OLIVEIRA, Márcia Cristina de Oliveira. Direitos Humanos: uma nova cultura para a atuação em contextos de uso abusivo de drogas. In: FORMIGONI, Maria L. O. S.; DUARTE, Paulina C. A. V. (Org.). **O Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil: módulo 1.** – 11. Ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2017. 146 p.

PEREIRA, Potyara A. P. Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 77, p. 54-62, mar. 2004.

PETUCO, D. R. S.; MEDEIROS, R. G. Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Contribuição à IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.** 2010. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/9808-saude-mental-alcool-e-outras-drogas-contribuicao-a-iv-conferencia-nacional-de-saude-mental-intersetorial/>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

RAICHELIS, Raquel. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 116, p. 609-635, out./dez. 2013.

TEIXEIRA, Mirna Barros et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5):1455-1466, 2017.