



Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social.

Sub-eixo: Transformações contemporâneas no mundo do trabalho e suas repercussões no trabalho profissional da e do assistente social.

O SIGNIFICADO SOCIAL DOS USOS DE DROGAS NO BRASIL: DESAFIOS PARA O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL

RITA DE CÁSSIA CAVALCANTE LIMA¹

Resumo: Esse texto recupera o significado social dos usos de drogas no Serviço Social. No cenário recente, a partir de 2010, a “epidemia do crack” atualizou o higienismo presente na sociedade e na profissão, atualizando práticas punitivas no âmbito das políticas sociais públicas regressivas e na onda reacionária que rebate no Serviço Social. O caráter alternativo das escolhas de valor postas aos assistentes sociais desafia a direção social da profissão, sobretudo, quando analisamos a institucionalização das comunidades terapêuticas religiosas e a afirmação dos direitos aos indivíduos participantes dos mercados das drogas – usuários e trabalhadores do tráfico.

Palavras-chave: Serviço Social; higienismo; proibicionismo às drogas; valores; comunidades terapêuticas

Abstract: This text recovers the social meaning of drug use in Social Work. In the recent scenario, as of 2010, the "crack epidemic" has updated the hygiene present in society and in the profession, updating punitive practices in the context of regressive public social policies and in the reactionary wave that rebound in Social Work. The alternative character of value choices put on social workers challenges the social direction of the profession, especially when we analyze the institutionalization of religious therapeutic communities and the affirmation of the rights of individuals participating in drug markets - users and trafficking workers.

Keywords: Social Work; hygienism; drug prohibition; values; therapeutic communities.

1. Introdução

Esse texto advém do Projeto de Pesquisa “O trabalho profissional do Serviço Social na saúde do Rio de Janeiro e em Lisboa: a atenção aos usuários prejudiciais de drogas”, iniciado em 2017. Ele está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, reunindo discentes, docente e assistentes sociais da saúde destas duas cidades.

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: <ritacavalcante69@gmail.com>

Para este artigo, tem-se como objetivo recuperar concepções e valores que atravessam a historiografia da profissão desde a sua institucionalização até o cenário contemporâneo.

Neste ano de 2018, ocorreu a primeira edição do Seminário Nacional “O trabalho do/a assistente social na política sobre drogas e saúde mental”, cuja atividade foi uma deliberação do 46º Encontro Nacional do Conjunto CFESS/CRESS, em 2017. Naquele seminário foi apresentado dados preliminares sobre o Levantamento do Trabalho dos Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas, que contou com 214 visitas institucionais das Comissões de Orientação e Fiscalização dos CRESS, ao longo dos anos de 2015 e 2016. Do material sistematizado, foi observado a referência ao trabalho com vínculo celetista e o voluntário, sendo que este é predominante e se origina a partir do vínculo da assistente social à igreja responsável pela comunidade terapêutica. Disto, deriva a referência a orientar atividades relacionadas à laborterapia e ao atendimento espiritual, dentre outras, que vão ao encontro da laicidade da profissão e de princípios do nosso Código de Ética.

Para este artigo tem-se como pressuposto de que a intervenção do Serviço Social no fenômeno dos usos de álcool e outras drogas vem mantendo uma concepção conservadora sobre o que são essas mercadorias e seus diferentes valores de uso, atualizando uma moralidade autoritária, higienista e punitiva. A despeito disso, salientamos a produção do conhecimento recente (BRITES, 2006, 2017; GARCIA; LEAL, 2006; REIS, 2007; LIMA, 2009; ROCHA, 2012; LEAL, 2017; ALBUQUERQUE, 2018) ancorada nos princípios da história, da contradição e da totalidade, que permitem apreender de forma crítica os usos de drogas e, portanto, possibilitam respostas profissionais orientadas por conhecimentos e valores inscritos no projeto ético-político hegemônico. Então, parece que estamos em um período de concomitância valorativa: de um lado, a atualização do problema droga como uma questão moral, individual, cujo indivíduo deve ser vigiado, controlado e até punido; e, de outro, a crítica à naturalização do proibicionismo às drogas, fecundando as posições do Conjunto CFESS-CRESS na defesa da legalização das drogas e da redução de danos, pautas sincronizadas com os princípios da liberdade e da

autonomia dos indivíduos sociais contidos no Código de Ética do Serviço Social.

O texto foi elaborado a partir de revisão bibliográfica, dividido em duas seções, a saber: a primeira explorou a relação entre a formação social brasileira, o higienismo e o proibicionismo às drogas para problematizar o significado social e os valores acionados pelas assistentes sociais aos indivíduos sob consumo de álcool e outras drogas; e a segunda seção recuperou, a partir da intenção de ruptura, a potência de romper com a visão proibicionista no interior do Serviço Social, ao mesmo tempo, em que se amplia a onda reacionária com a expansão e a institucionalização das comunidades terapêuticas religiosas.

2. O significado social de álcool e outras drogas: a convergência entre formação social, higienismo e proibicionismo

A primeira turma do Serviço Social teve início em São Paulo, no ano de 1936; seguida pela segunda no Rio de Janeiro, no ano seguinte (IAMAMOTO; CARVALHO, 1988). Elas já emergiram em solo valorativo e normativo-legal orientado pela proibição de certas drogas no Brasil.

Esse solo possuiu componentes alinhados ao desenvolvimento do capitalismo brasileiro que já tinha estruturado o que Coutinho (1990) nomeou de determinação *histórico-genética* da formação cultural com valores relacionados às práticas sociais derivadas da exploração fundiária do tipo latifundiária, agroexportadora e escravocrata. As relações patriarcais, desde a Colônia (1500 a 1822), e o exercício vertical e descendente do poder econômico e político mesmo a partir da República vão reiterar “valores elitistas ligados ao autoritarismo, à ideologia do “favor”, à “cerimônia da superioridade social” e à prática da tutela” (BONFIM, 2013: 236).

Associada a essa determinação *histórico-genética*, a década precedente à institucionalização do Serviço Social no Brasil foi marcada por um projeto de

modernidade expressa em diversas áreas da vida social. A racionalidade médica foi requisitada para prescrever sobre diversos temas na década de 1920 e 30: a formação da raça; a organização sanitária do espaço urbano, incluindo a criação da *polícia sanitária* para o controle das pessoas com doenças infecto-contagiosas e para a realização das campanhas de vacinação; e, finalmente, a educação higiênica das famílias, crianças e trabalhadores. Com o projeto de modernidade em curso, articularam-se sanitaristas e políticos em pautas comuns da educação higiênica, que sofreu diversas derivações, como a criação da Liga Nacional contra o Alcoolismo, em 1921; a formação da Liga Brasileira de Higiene Mental, em 1923, no Rio de Janeiro; e os preceitos mais radicais conformados pela eugenia e pelo racismo.

Segundo Carvalho (1997), a campanha anti-alcoólica tinha como público os trabalhadores urbanos e rurais, conforme as orientações higienistas, justificando ser “onde mais se bebe, na ignorância de quanto é o álcool nocivo à saúde do corpo e do espírito” (CARVALHO, 1997: 228), e propondo ainda o chamado *ensino anti-alcoólico* de forma regular nas escolas públicas e privadas.

Em 1921, teve início a criminalização de práticas relacionadas ao mercado da cocaína, ópio e seus derivados. Tratava-se da Lei Federal Nº 4.294, de 1921, que previa pena privativa de liberdade – de um a quatro anos - para os que vendessem, expusessem à venda ou ministrassem “substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários” (ADIALA, 1996, p. 71).

A nova legislação foi elaborada por uma comissão especialmente designada para isto e composta por juristas e médicos, entre os quais Juliano Moreira, diretor da Assistência aos Alienados, e Carlos Chagas, diretor da Saúde Pública (ADIALA, 1996, p. 70).

Como se pode depreender, o significado social dessas drogas no corpo daquela lei ratificava-a como *substância venenosa* e requisitava o saber e o poder médico para definir possíveis usos *legítimos* dos quais o Estado reconhecia. Qualquer outra prática relativa a essas substâncias foi tornada objeto do direito penal. Desta forma, no Brasil, a legislação proibicionista foi

inscrita em contexto de aproximação entre saúde pública e política criminal, o que implicou a perda efetiva da complexa concepção grega de *pharmakon*.

Inicialmente, parte-se da noção grega de *pharmakon*, que significa remédio e veneno ao mesmo tempo e que poderia englobar tanto o álcool como outras substâncias alteradoras do estado de consciência utilizadas naquela época. Essa noção de *pharmakon* será violentamente desconstruída ao longo do século XIX, quando irá prevalecer a noção moderna das drogas, que guarda, até os nossos dias, a ideia de veneno exclusivamente (REIS, 2012: 218).

A força jurídico-institucional do higienismo e da eugenia se fez presente na curta Carta Constitucional de 1934. A intenção eugênica de se desenvolver uma hominicultura no Brasil para fortalecer a *raça*, a *nação*, apresentou pouca materialidade, inclusive no Serviço Social. Mas foram as suas propostas do campo educacional, de produção de uma moralidade, que apresentaram maior repercussão no cenário nacional, seguramente pela própria confluência com os valores construídos com a determinação *histórico-genética* da formação cultural brasileira (COUTINHO, 1990). A crença de que a origem das *doenças sociais* encontrava-se nas condições sociais urbanas, mas sobretudo na *ignorância* dos chefes de famílias, reclamava, portanto, uma ação educativa ampla orientada pela medicina e, particularmente, pela psiquiatria, mas também pela nascente profissão do serviço social. Conforme observou Vasconcelos (2002), os currículos da profissão até a década de 1960 estavam imersas em disciplinas orientadas pelo higienismo.

Trata-se de uma dimensão pouco explorada na historiografia recente da profissão, mas que se torna fundamental para apreender o modo de pensar e de agir das pioneiras do Serviço Social sobre fenômenos como a embriaguez e o uso de outras substâncias, além de observar a força de estratégias culturais para operacionalizar projetos de socialização para os trabalhadores.

Na profissão, Nadir Gouvêa Kfourí² foi a primeira autora a registrar a presença da embriaguez em “Um Caso de Assistência à Família” na *Revista Serviço Social* (LIMA, 2000).

² Para um aprofundamento sobre a relevância do trabalho da autora, nascida em 1913 e falecida em 2011, consultar NEVES, N. P. *Nadir Gouvea Kfourí: o saber e a prática do serviço social no Brasil (1940 – 1960)*. SP: Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1990, tese de doutorado.

Solicita, uma mulher de 30 anos, a internação de três filhos de 6, 4 e 2 anos, respectivamente, alegando a necessidade de trabalhar. [...] Constata-se, também, que a interessada está separada do marido porque, havendo perdido ele o emprego e não possuindo documentos que o habilitassem a encontrar outro, desesperára-se e pedira-lhe fôsse com as crianças para a casa da mãe, até que se colocasse. Mas acabrunhado, sem casa, afastado dos seus, embriaga-se constantemente, não deixando as imediações de botequins e casas lotéricas. A cada passo, afunda-se em misérias e torna-se mais impotente para resolvê-las (Kfourir,1939: sp).

Como pode ser observado, a embriaguez está sendo tomada por Kfourir (1939) como decorrência de condições objetivas e subjetivas relativas à dificuldade para reprodução da vida e para manutenção do modelo de família nuclear e, de forma simultânea, uma prática cotidiana que subtrai a capacidade moral do homem em retornar ao mercado de trabalho, a sua casa e a sua família. Mas depurando essa observação parece ser a condição de um trabalhador desempregado, sem uma condição formal para vender sua força de trabalho (sem documentação) e para prover o sustento de sua família a principal demanda para a intervenção.

Justamente no *diagnóstico social* e nas linhas do *tratamento*, Kfourir (1939) demonstra essa assertiva. Com o objetivo de “solucionar o caso e adaptar a família ao meio social”, ela não previu qualquer intervenção direta sobre os *hábitos perigosos* – a embriaguez e o jogo. Kfourir (1939) definiu um conjunto de ações a ser realizadas pelo assistente social relativas à retirada da *documentação* do marido para a inserção no mercado de trabalho, encaminhamento deste para inserção numa “fábrica precisando de operários”, adiantamento do valor do aluguel para a *habitação* da família, apoio alimentício no primeiro mês pela “conferência vicentina paroquial”, a cessão de um colchão, e, por fim, a matrícula das crianças em uma clínica infantil para os cuidados com a saúde.

Mas Kfourir (1939) adverte que o *tratamento* sobre esta família deveria seguir com a educação moral e o acompanhamento para o alcance do “mínimo de bem estar material”, Para a autora, eminente representante do pensamento do Serviço Social no período, que direção tomava essa prática educativa?

É, no entanto, ilusão supôr que já esteja a família em condições de dispensar qualquer orientação. O assistente social prosseguirá e,

6

auxiliado pelas obras sociais do bairro, dará formação moral à família, e ensinamentos relativos à educação dos filhos, higiene da casa e profissão até que, perfeitamente normalizada, se integre a família na sociedade, da qual passará a ser um elemento de valor positivo (KFOURI, 1939: sp).

Para a autora, a educação moral das famílias e sua integração ao mundo do trabalho, orientadas por uma divisão social e sexual do trabalho³, impediriam mais uma vez que a desintegração familiar se mantivesse e o homem retornasse a experiência dos *hábitos perigosos*. No caso redigido por Kfoury (1939), seu entendimento parece indicar a embriaguez como um objeto de moralização, de intervenção educativa para apoiar o pai na socialização para o trabalho e para desenvolver o seu papel de *chefe de família*. A prática educativa seria operacionalizada ao longo do *tratamento*, a fim de assegurar a condição de *trabalhador* ao homem como chefe da família e à mulher nos cuidados do lar e dos filhos.

Abreu (2002: 30) pressupõe que a função pedagógica do assistente social está diretamente relacionada na sociedade capitalista, em sua fase monopólica, à reprodução “de ideologias na organização da cultura [...], constituindo formas de pensar e agir próprias de determinado modo ou sistema de vida, em que a formação de subjetividades e normas de conduta são elementos moleculares”.

Mas é na visão atomizada do social como aparência necessária da *ordem monopólica* [...] que a centralidade da dimensão individual nas respostas à questão social – entendida como questão moral – ganha maior significado como estratégia na reificação das relações sociais, refletindo e reforçando a tendência à naturalização da vida social. Por um lado, esta tradição, ao referendar o primado individualista, justifica e aprofunda a ênfase no esforço individual na composição do processo coletivo de produção e trabalho. [...] Por outro lado, atribui à natureza as leis do movimento histórico, subtraindo dos sujeitos a direção consciente na construção desse movimento e remetendo para a esfera moral o específico do social [...] (ABREU, 2002: 90, grifos originais).

³ Para aprofundar a sistemática desigualdade entre homens e mulheres forjando uma divisão social e sexual do trabalho, sugiro HIRATA, H; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. In: *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, v. 37, n. 132, set/dez. 2007, pp. 595-609; GAMA, Andréa de Sousa. “Entre o Trabalho e a Família” – Contradições das Respostas Públicas às Reconfigurações da Divisão Sexual do Trabalho. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres de. *Família & Famílias: Práticas sociais e Conversações Contemporâneas*. RJ: Ed. Lumen Juris, 2010, pp. 95-113.

Assim, no período de institucionalização do Serviço Social, a embriaguez era um dos fenômenos prioritários da educação higiênica realizada não só pelos assistentes sociais, mas também pelos psiquiatras que o tomavam como uma *doença social*, seletivamente expressa em uma massa de indivíduos pouco socializados para o trabalho e para a vida familiar. A ideia de *correção* sobre esses indivíduos não socializados para o trabalho e para a provisão da casa e da família adviria, então, da educação higiênica ou de medidas punitivas previstas no código de contravenções penais, de 1941.

[...] aquele que for encontrado em estado evidente de embriaguês, terá prisão simples de 15 dias a 3 meses, ou multa de 200\$ a 2 contos de réis; terá prisão simples de 2 meses a 1 ano, ou multa de 500\$ a 5 contos de réis, quem servir bebidas alcoólicas a menor de 18 anos, a quem se achar embriagado, à pessoa que se sabe sofrer das faculdades mentais ou à pessoa que o agente sabe estar judicialmente proibida de frequentar lugares onde se consome bebida de tal natureza (LIMA, 2000: 79).

3. Continuidades e rupturas a partir da renovação do Serviço Social: a arena valorativa na atenção aos usos de drogas

Com a renovação do serviço social brasileiro (NETTO, 1994), particularmente, com a *intenção de ruptura* que daí se formou, bem como com o processo nacional de redemocratização, novas possibilidades para a apreensão dos usos de álcool e outras drogas se abriram.

Os anos de 1980 foram importantes para iniciar posicionamentos críticos à política criminal na área das drogas. Em 1989, por exemplo, no Município de Santos, a estratégia da redução de danos na saúde pública contribuiu para controlar a epidemia da AIDS. Tratava-se do mesmo período histórico em que a Constituição Federal havia acabado de ser promulgada e o Sistema Único de Saúde (SUS) criado. Com o caldo político-cultural referente à redemocratização do país e com a força política que os investimentos da AIDS atraíram a nível nacional, foram constituídos projetos em disputa na área das drogas: de um lado, especialistas da psiquiatria e do direito penal reclamaram o aumento da política criminal para “traficante” e o maior número de leitos para os usuários de

drogas e, de outro, trabalhadores da saúde e dos direitos humanos passaram a lutar pelo fortalecimento de uma rede extra-hospitalar e territorial na saúde pública e, mais recentemente, pela ruptura do proibicionismo às drogas através da convergência entre as lutas antimanicomial e antiproibicionista.

O que distingue cada projeto é uma arena valorativa que, de um lado, requisita mais uso das forças do sistema de justiça criminal em nome da proteção à saúde; e de outro, mais liberdade em nome de uma sociedade emancipada.

Nessa difícil arena valorativa, podemos encontrar assistentes sociais que permanecem naturalizando as respostas aos usos de drogas via a moralização e individualização do problema e, outra parte, que vem buscando construir mediações potentes para direcionar o trabalho profissional e a militância política da categoria na direção do projeto ético-político hegemônico do serviço social.

Considera-se indispensável para o debate profissional uma análise que permita a apreensão do significado do consumo de psicoativos como prática inscrita na totalidade do ser social e vinculada ao sistema de necessidades socialmente produzidas. Afirma-se a atualidade da análise em face dos mecanismos de acumulação e ideológicos no contexto de crise estrutural do capitalismo. Da mesma forma, afirma-se a pertinência de uma reflexão ética sobre a funcionalidade do proibicionismo no contexto de criminalização da pobreza e judicialização das expressões da questão social. [...] Defende-se a incompatibilidade entre o proibicionismo e a ética das(os) assistentes sociais. (BRITES, 2017: 19).

O solo proibicionista e suas articulações com o racismo, com o encarceramento em massa e com a orientação exclusiva de abstinência para todos os indivíduos intemperantes se torna uma fonte que atualiza uma moralidade conservadora. Bonfim (2013, 252-3), sem tomar como objeto o proibicionismo às drogas, nos ajuda a entender esse processo mais amplo.

[...] reafirmamos a tese de que a introjeção dos valores dominantes da moral brasileira, o peso das relações sociais reificadas e as demandas colocadas à profissão reatualizam valores e práticas conservadoras no cotidiano do trabalho dos assistentes sociais, tensionando o projeto ético-político da categoria.

Assim, queremos examinar o que são as comunidades terapêuticas (CTs) e que desafios elas põem para a profissão.

3.1 A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas brasileiras

Segundo a pesquisa recente do IPEA (2017), “Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras”, estas possuem uma prevalência de instituições com orientações religiosa e espiritual que combinam modelos e técnicas para uma conversão moral condicionada à abstinência total das drogas.

Um ano antes, a publicação “Comunidades Terapêuticas e a saúde mental: um encontro possível?” (LIMA, 2016), através de revisão bibliográfica, revisitou duas origens das CTs do século XX, a saber: na Inglaterra, a Comunidade Terapêutica Democrática para Distúrbios Mentais de Maxwell Jones, no âmbito de uma reforma psiquiátrica após a 2ª Guerra Mundial; e a estadunidense, no mesmo período, voltada para os usuários de drogas sob um modelo de reforma moral individual.

No caso brasileiro, a institucionalização das CTs vem combinando a influência da experiência estadunidense e de forças da formação social, parecendo-nos ser um exemplar da histórica relação entre os serviços promovidos por atores religiosos e as políticas públicas brasileiras (SILVA, 2017), mesmo após a promulgação da República, em 1889, quando se definiu a laicidade do Estado.

Ademais as CTs vêm indicando uma atualização – a de que o problema drogas não se tornou apenas objeto da psiquiatria e do direito penal, disciplinas do campo da racionalidade moderna. Há uma outra força histórica fundamental no espaço das drogas – as religiões – que tem acompanhado, participado, se articulado e disputado a história dos usos, da política e da clínica na área das drogas.

O fortalecimento das CTs no Brasil, a partir do final dos anos 2000, combina *forças culturais* advindas de antigas formas populares de produção da saúde em meio a uma secularização que atualiza o moderno e o religioso (VALLA, 2001; PARKER, 1995) e *forças políticas* e *econômicas* postas em

articulação com a organização e a participação política das CT's na agenda pública nacional (IPEA, 2017) e com a ampliação das bancadas religiosas no Parlamento brasileiro (SILVA, 2017; MACHADO, 2012), que reagiram ao crescimento do mercado do crack (DENADAI, 2015) e vêm se posicionando contrários à estratégia da redução de danos no Sistema Único de Saúde (LIMA; TAVARES, 2012).

Mas o que seriam as comunidades terapêuticas?

As CTs vêm se constituindo como pessoas jurídicas, enquanto parte do seu processo de institucionalização. Elas se nomeiam de clínicas, centros de tratamento, comunidades religiosas e laicas, casas, comunidades terapêuticas acolhedoras – filantrópicas e privadas – e outras nomeações, sendo ainda serviços situados em áreas isoladas. Segundo o IPEA (2017: 13), 56,1% se situam nas macrorregiões metropolitana/capital, porém, 40% estão em área rural e 16,1% na urbana.

Há baixa formalização jurídica, em parte por ser criadas por pessoas em abstinência das drogas que são protagonistas do que Petuco (sd) nomeou de discurso heroico. Este compõe a focalização dos usos de drogas em apenas duas possibilidades: abstinentes e “recaídos”. Esta polarização limita as escolhas de valor dos indivíduos sociais, sendo objeto de crítica da redução de danos (BRITES, 2017), como veremos.

Desta abertura emerge a possibilidade de ruptura com a ingênua ditadura moral e epistemológica que aprisiona as pessoas que usam drogas em apenas dois discursos, que chamarei de **heróicos** (aquele de quem superou o problema das drogas e se apresenta como exemplo), e de **desesperados** (aquele de quem não superou o problema e precisa desesperadamente de ajuda, qualquer ajuda). (PETUCO, sd: 7, grifos do autor).

No caso da história clínica e política das comunidades terapêuticas, o uso da análise institucional de Albuquerque (1986) nos possibilita apreender a produção da autoridade das CT's a partir do saber e das práticas que vêm reivindicando o monopólio da assistência às pessoas “dependentes químicas”, permitindo-lhes disputar a liderança da política de drogas em

complementaridade e em antagonismo com outras instituições – a psiquiatria tradicional e a saúde mental, respectivamente.

Por conseguinte, as comunidades terapêuticas não são apenas estabelecimentos com endereço fixo, missão e um cronograma de atividades. Elas se capilarizaram para fora dos muros da organização, pois forjaram saberes e práticas a partir de influências filosóficas e teóricas (FRACASSO, 2014; DE LEON, 2014). Observemos como De Leon (2014) sumaria os traços da CT no plano internacional.

A CT é fundamentalmente uma abordagem de auto-ajuda desenvolvida de modo primordial fora das práticas psiquiátrica, psicológicas e médicas tradicionais. Hoje, no entanto, a CT é uma sofisticada modalidade de serviços humanos, como o evidencia a gama de seus serviços, a diversidade da população servida e o corpo em desenvolvimento de pesquisas vinculadas com comunidades terapêuticas.

[...] A abordagem básica da CT, o tratamento da pessoa inteira por meio do uso da comunidade de companheiros, desenvolvido originalmente para atender ao problema do abuso de substâncias, foi ampliado pela inclusão de inúmeros serviços adicionais vinculados à família, à educação, à formação vocacional e à saúde física e mental. As equipes tiveram sua composição alterada para contar com uma crescente proporção de profissionais de saúde mental, de medicina e de educação atuando ao lado de paraprofissionais recuperados (DE LEON, 2014: 3-4).

A institucionalização das CTs, portanto, se torna um desafio para a profissão, pois atualiza o projeto profissional alinhado a uma moralidade conservadora e aos preceitos da educação higiênica. Ademais, no Brasil, a vinculação das CTs às linhas confessionais, emprestam aos assistentes sociais uma visão religiosa de mundo sobre o significado do uso de drogas. Segundo o Pe. Haroldo Hans, fundador da comunidade terapêutica Fazenda do Senhor Jesus de Campinas, o uso abusivo de drogas não é um problema de saúde e, sim, uma expressão do afastamento da graça de deus. Essa postulação foi colhida em 2012, em audiência pública na Câmara dos Deputados, quando o Parlamento pressionou o Executivo Federal para “combater a epidemia do crack”.

Diante do fortalecimento do proselitismo religioso na sociedade, assistentes sociais podem encontrar no saber e nas práticas das comunidades terapêuticas, enquanto instituições, um canal para a reatualização acrítica do

proibicionismo em suas diversas configurações e associada à uma visão religiosa de mundo.

O humanismo inautêntico produzido pela barbárie capitalista contribui para que o proibicionismo seja aplaudido e defendido em nome da saúde e da segurança de todos – condição inalcançável na sociabilidade burguesa –, quando essencialmente contribui para alimentar uma rede de corrupções, lavagem de dinheiro, tráfico de armas e de violências que impactam as condições de vida e de saúde das(os) trabalhadoras(es) empobrecidas(os). Criminalidades e violências que passam a justificar a ação armada e letal dos aparatos repressivos do Estado sobre determinados segmentos sociais: juventude, pobres, negros e movimentos sociais, quase sempre, jovens negros e pobres (BRITES, 2017: 116).

Assim, as comunidades terapêuticas brasileiras com sua institucionalidade assentada no movimento mais amplo de crescimento do poder das igrejas evangélicas neopentecostais (MACHADO, 2012) tem disputado a direção da política de drogas no País, recepcionando recursos deslocados do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único da Assistência Social a partir do Edital de Credenciamento - SENAD nº1/2018.

Com esse cenário, a recuperação do conceito de *pharmakon* e, portanto, dos múltiplos e contraditórios significados dos usos de drogas é ameaçada, pois a visão de mundo das comunidades terapêuticas tende a reforçar o solo proibicionista, a monoterapia da abstinência, a mercantilização do fundo público e a reprodução da violação de direitos.

Vale destacar que a adoção do termo “usos de drogas”, no plural, não é por acaso. A discussão sobre o consumo de drogas implica no reconhecimento da complexidade dessa prática social. Portanto, diante dessa complexidade, 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, 2011: 1).

Mas a promessa da “recuperação” das comunidades terapêuticas via conversão moral e religiosa dos indivíduos ultrapassa os consumidores de drogas e chega aos indivíduos com orientações sexuais não heteronormativas, à população em situação de rua e aos jovens trabalhadores do mercado das drogas. Para estes, muito mais suscetíveis a letalidade da violência produzida pela guerra às drogas, os usos das drogas devem ser tomados pela relação de

trabalho que fazem com a economia das drogas, particularmente, em sua distribuição no varejo que os lança à condições de trabalho extremamente inseguras e desprotegidos de qualquer legislação trabalhista e previdenciária.

4. Considerações finais

A historiografia do Serviço Social brasileiro, portanto, vem sendo acompanhada por diferentes significados sociais dos usos de drogas que mantêm uma concomitância no presente. Como nascemos no solo proibicionista, há uma recorrente associação de que o uso de psicoativos seja um problema social, negando como essas substâncias respondem aos valores de uso do gênero humano ao longo da história.

Portanto, estamos diante de um fenômeno complexo, com múltiplas determinações postas no proibicionismo, fecundadas no trabalho profissional, cujas mediações nos casos de indivíduos com usos prejudiciais de drogas e com vínculos de trabalho no mercado ilícito dessas mercadorias nos colocam diante de uma totalidade a ser investigada para orientar a intervenção e a resistência dos assistentes sociais na luta por liberdade e autonomia dos indivíduos sociais.

5. Referências

ABREU, Marina Maciel. *Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional*. SP: Cortez: 2002.

ADIALA, Júlio César. *A criminalização dos entorpecentes*. RJ: IUPERJ, 1996, dissertação de mestrado.

ALBUQUERQUE, Cynthia Studart. *Drogas, Questão Social e Serviço Social: respostas teórico-políticas da profissão*. Rio de Janeiro, 2018. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018

BONFIM, Paula. O autoritarismo nas relações sociais brasileiras: influência no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais. In: GUERRA, Yolanda; LEITE, Janete Luzia, ORTIZ, Fátima Grave (Orgs). *Temas contemporâneos: o serviço social em foco*. São Paulo: Outras Expressões, 2013, pp. 225-256.

BRITES, Cristina Maria. *Ética e uso de drogas – uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da Redução de Danos*. São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, PUC-SP, 2006, tese de doutorado.

_____. *Psicoativos (drogas) e serviço social: uma crítica ao proibicionismo*. SP: Cortez, 2017.

CARVALHO, Alexandre Magno Teixeira. *O elemento psíquico no trabalho humano: a Liga Brasileira de Higiene Mental e o processo de produção discursiva do campo Trabalho e Higiene Mental no Brasil entre 1925 e 1934*. RJ: ENSP/FIOCRUZ, 1997, dissertação de mestrado.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Cultura e sociedade no Brasil – Ensaio sobre idéias e formas*. Belo Horizonte: DP&A, 1990.

CFESS. *O debate contemporâneo sobre os usos de drogas*. Brasília: CFESS-Manifesta, 2011. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011_SSdebateusosdrogas_AP ROVADO.pdf. Acesso em: 01 jul 2011.

DE LEON, George. *A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método*. 5ª ed. SP: Edições Loyola, 2014.

FRACASSO, Laura. Tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas em comunidades terapêuticas. In: SENAD. Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6. 5. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira e LEAL, Fabíola Xavier. *Política Antidrogas no Brasil*. Vitória: UFES, Relatório Final do Projeto de Pesquisa Política de Atenção à dependência química: um estudo na ótica do controle social, 2006.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. SP: Cortez, 1988.

IPEA. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Brasília: Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia, IPEA, março de 2017. (Nota Técnica, n. 21).

KFOURI, Nadir Gouveia. Um caso de assistência à família. *Revista Serviço Social*, n. 2, 1939.

LEAL, Fabiola Xavier. *O Movimento Antiproibicionista: discursos de resistência*. Vitória, 2017. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. *O serviço social e o alcoolismo: uma interlocução com a psiquiatria e o higienismo*. RJ: Departamento de Serviço Social, PUC-Rio, 2000, dissertação.

_____. Comunidades terapêuticas e a saúde mental no Brasil: um encontro possível? In: VIEIRA, Luciana Leila Fontes; RIOS, Luís Felipe; QUEIROZ, Tacinara Nogueira. *Drogas, contextos e dispositivos de enfrentamento: apresentação*. Recife: Editora UFPE, 2016, pp. 142-171. Disponível em: <https://www.dropbox.com/s/oidftqj6if6s65i/A%20problematICA%20das%20drogas.pdf?dl=0>. Acesso em: 06 dez 2016.

_____. *Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais*. RJ: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UFRJ, 2009 (mimeo).

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante; TAVARES, Priscilla. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre as drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. *Argumentum*, Vitória (ES), v. 4, n. 2, p. 6-23, jul/dez. 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/4659/3605>. Acesso em: 10 jul 2012.

MACHADO, Maria das Dores. "Religião, cultura e política". *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, 2012, pp. 29-56.

NETTO, José Paulo. *Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64*. SP: Ed. Cortez, 1994.

PARKER, Cristián. *Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. Redução de Danos – outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas. Disponível em: <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/ebook/medias/pdf/Redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20Danos%20%E2%80%93%20outras%20palavras%20sobre%20o%20cuidado%20de%20pessoas%20que%20usam%20%C3%A1lcool%20e%20outras%20drogas.pdf>. Acesso em: 13 mai 2004.

REIS, Tatiana Rangel. "Fazer em grupo o que eu não posso fazer sozinho": indivíduo, grupo e identidade social em Alcoólicos Anônimos. RJ: Escola de Serviço Social, UFRJ, 2007, tese de doutorado.

_____. REIS, Tatiana Rangel. Empoderamento e Grupos de Mútua Ajuda. In: ALARCON, Sérgio; JORGE, Marco Aurélio Soares. *Álcool e outras*

drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. RJ: Editora Fiocruz, 2012, pp. 191-210.

ROCHA, Andréa Pires. *Trajetórias de adolescentes apreendidos como “mulas” do transporte de drogas na região da fronteira (Paraná) Brasil – Paraguai: exploração de força de trabalho e criminalização da pobreza*. Franca, SP: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2012, tese de doutorado.

SILVA, Luis Gustavo Teixeira da. Religião e política no Brasil. In: *Latino America 64*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe. México 2017/1: pp. 223-256. Disponível em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. Acesso em: 12 dez 2017.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *Saúde Mental e Serviço Social*. SP: Ed. Cortez, 2002.

VICTOR, Vincent Valla. O que a saúde tem a ver com a religião? In: VICTOR, Vincent Valla (Org.). *Religião e cultura popular*. RJ: Editora DP&A, 2001, pp. 113-139.