

A perspectiva pedagógica do/a assistente social na superação do estigma em drogas

The pedagogical perspective of social assistant in overcoming drug stigma

Aline Cristina da Paixão Costa*

Resumo: O presente artigo visa trazer reflexões a respeito da dimensão pedagógica do/a assistente social na superação dos estigmas em drogas trazendo como contribuição a Política Nacional de Educação Permanente como mecanismo de desconstrução desses estigmas. Para tanto, esse artigo se pautará em uma análise crítica a respeito da atual conjuntura sofrida pela Política de Saúde Mental e na Atenção a álcool e outras drogas, levando em consideração diversos desafios para os/as assistentes sociais com relação aos estigmas. Dessa forma, o artigo será pautado em uma revisão bibliográfica a respeito dessa temática dentro da perspectiva teórica crítica marxista.

Palavras-chaves: estigma, substâncias psicoativas, educação permanente e saúde.

Abstract: This article aims to bring reflections on the pedagogical dimension of the social worker in overcoming stigmas in drugs bringing as contribution the National Policy of Permanent Education as a mechanism to deconstruct these stigmas. To this end, this article will be based on a critical analysis regarding the current situation suffered by the Mental Health Policy and in Attention to alcohol and other drugs, taking into account several challenges for social workers in relation to stigmas. In this way, the article will be based on a bibliographic review about this theme within the critical Marxist theoretical perspective.

Keywords: Stigma, Psychoactive Substances, Permanent Education and Health.

Recebido em: 15/09/2020

Aprovado em: 18/01/2021



© O(s) Autor(es). 2018 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar, distribuir e reproduzir em qualquer meio, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material, desde que para fins não comerciais e que você forneça o devido crédito aos autores e a fonte, insira um link para a Licença Creative Commons e indique se mudanças foram feitas.

* Assistente Social. Discente do Curso de Especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ENPS, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas classificadas como drogas, sempre foi um assunto polêmico em quase todas as partes do mundo. O tabu acerca dessa prática perpassa questões morais, políticas, econômicas e sociais; e ainda, determina as formas de compreensão sobre o assunto - que muitas vezes, são alicerçadas em juízos morais contidos no senso comum – bem como nas suas formas de controle e, cuidado adotadas pelo Estado e pela sociedade (GONÇALVES; ALBURQUERQUE, 2016: 23).

No Brasil, a problematização em torno das drogas sempre foi tratada como uma ação punitiva e disciplinadora das práticas sociais. Em relação as políticas públicas, essa questão só passou a ser alvo de ação do Estado nas últimas décadas do século XX, passando a reconhecer o problema do abuso e da dependência de drogas, também como uma questão social e de saúde (GONÇALVES; ALBURQUERQUE, 2016).

Nesse sentido, é através da institucionalização das leis que regem a saúde mental, a Lei nº.10.216/2001, Política Nacional de Álcool e outras Drogas de 2003 e a Portaria MS/GS nº3.088/2011, que os direitos as pessoas com transtornos mentais incluindo as que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, passam a redimensionar um novo modelo de atenção à saúde mental para uma perspectiva mais democrática, promovendo a integração e reinserção social dos indivíduos dentro serviços substitutivos de saúde mental voltados para a Redução de Danos.

a ampliação de políticas sociais sobre drogas tem implicado em novos espaços ocupacionais para os assistentes sociais que, por sua vez, demandam a estes profissionais respostas profissionais qualificadas e resolutivas. Nessa perspectiva, considerando o vínculo orgânico da profissão com as políticas sociais, para a análise sobre a direção destas respostas, é importante compreender as tendências contemporâneas das políticas sociais sobre drogas no país (ALBUQUERQUE, 2018, p.147).

Com uma visão anti-proibicionista, o campo da saúde, propõe uma visão ampliada em torno do sujeito em seu processo de adoecimento e dependência, tendo por objetivo minimizar os fatores sociais provocados pelo uso abusivo com ênfase na promoção, prevenção e reinserção social desses sujeitos aos dispositivos territoriais de atenção psicossocial.

Embora, os avanços no campo das políticas públicas no cuidado integral tenham ocorrido tardiamente, “essas conquistas, vêm sendo ameaçadas pela retomada do novo higienismo, que vem atualizando as linhas limítrofes entre a proteção e a punição por meio das intervenções do Estado Penal junto aos usuários de drogas e, as novas formas de controle e normatização desse processo” (QUIXABA; SCHEFFER, 2015).

Desse modo, assistimos a ofensiva neoconservadora com as mudanças na Política

Nacional de Saúde Mental em especial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a Portaria GM/MS n.º 3.588/2017, ampliando ambulatorização e internação em Comunidades Terapêuticas, articulado com as Resolução CIT n.º 32/2017, a Resolução CONAD n.º 1/2018, a nova Nota Técnica n.º.11/2019, alterando as Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas e a mais recente Resolução do CONAD n.º 03/2020, que passa instituir o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.

Além desses desmontes, vemos também os ataques na Política Nacional de Atenção Básica, em especial nas Unidades de Atenção Básica (UBS), incluindo os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASFs, com a suspensão dos contratos de trabalhos, atrasos salariais, demissões em massa, a falta de insumos básicos como medicamentos e de profissionais qualificados no suporte a situações relacionadas ao sofrimento psíquico e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

É através desses desmontes, que ampliam-se o financiamento para as internações psiquiátricas em Hospitais Gerais priorizando as internações involuntárias principalmente para usuários dependentes de substâncias psicoativas, defendendo o retorno de aparelhos repressivos como o uso eletroconvulsoterapia, o consumo em massa de psicotrópicos, a exclusão da Redução de Danos como objetivo doutrinário da Política Nacional de Álcool e outras Drogas (PNAD), além do estímulo ao financiamento das Comunidades Terapêuticas - CTs que vem conquistando adeptos articulados ao neopentecostalismo sob a Frente Parlamentar em apoio das CTs religiosas, como por exemplo, a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e a Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB). Assim,

tal política serve muito mais à coerção, criminalização da pobreza e militarização da vida social, do que efetivamente à perspectiva da saúde coletiva e de proteção integral à infância e à juventude. Desse modo, a ideologia do proibicionismo tem se mostrado extremamente funcional à legitimação da redução do Estado Social e da ampliação do Estado Penal, contribuindo em muitos aspectos para a barbárie contemporânea (CFESS, 2017: 10-1).

No contexto de pandemia da COVID-19 (SARS-CoV-2), a situação ser agrava ainda mais, alterando os serviços de saúde mental que passam atender em casos emergenciais ou remotamente e ampliando as consultas online pelo setor privado. Assim, nesse cenário de contra ataques aos direitos da classe trabalhadora combinadas com as altas taxas de desemprego acaba agravando ainda mais o sofrimento psíquico e consumo de substâncias psicoativas

Nesse processo, emergem discursos moralizantes em torno da questão das drogas com

medidas extremamente punitivas sob a penalização de seus consumidores, em especial, aqueles oriundos das grandes periferias/favelas do país. Deste modo, em tempos de barbárie dentro das políticas de saúde mental, a intervenção com os usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras partes de uma perspectiva penalizadora.

Em relação aos estigmas em drogas, essa conjuntura não diminui a sua superação, pelo ao contrário, legitima cada vez a repressão do Estado de Segurança Pública, apoiado ao extermínio da população negra oriundas das grandes periferias brasileira.

Apesar da Lei nº 11.343/2006, reconhecer a diferenciação entre usuário e traficante, na prática essa análise continua sendo reproduzida pela cultura punitiva, estruturado no racismo estrutural, de que todo consumidor negro é marginal e perigoso, em especial as populações oriundas das grandes periferias, reforçando o discurso lombrosiano de que essas populações têm tendências biológicas a cometerem delitos. Assim, podemos concordar que:

a “questão das drogas” têm raízes na condição de pauperização da classe trabalhadora na sociabilidade capitalista, que no Brasil, toma contornos particulares circunscritos por determinações outras, como o racismo e o patriarcado; no entanto, em cada contexto, essa expressão da “questão social” adquire determinada particularidade histórica, assim como as formas de enfrentamento e tratamento por parte do Estado (ALBUQUERQUE, 2018: 99).

É com base nessas análises, que o presente artigo visa analisar a importância da perspectiva de pedagógica do/a assistente social na superação dos estigmas, bem como suas contradições e implicações dentro da realidade social, trazendo como elemento importante a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em consonância com os princípios norteadores do nosso Projeto Ético Político profissional.

Afinal, o que é o estigma e qual sua relação com criminalização das drogas

Segundo a obra de Goffman, “Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada”, o termo estigma, é definido como uma característica negativa e desqualificada para definir a diferenciação entre o sujeito estigmatizado e o não estigmatizado tendo como uma de suas marcas características distorcidas (GOFFMAN, 2004).

Ao descrever sobre um sujeito carregado de estigma, Goffman (2004), descreve que sua identidade passou a ser marcada por certas identidades distintas, que o coloca em uma certa posição de “inferioridade”. Assim, um sujeito estigmatizado passa a ser carregado por estigmas específicos como: aleijado, bastardo, retardado, burro, deficiente, louco, entre outros.

Para definir a concepção de estigma, o mesmo autor apresentou em sua obra três características para definir este conceito. A primeira concepção, traz as abominações do corpo

em suas deformidades físicas; o segundo traz as culpas de caráter individual percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, sendo inferidas a partir de relatos de conhecidos, como por exemplo, o distúrbio mental, o vício, o alcoolismo, a homossexualidade, o desemprego, o comportamento político radical, que são transmitidos através da cultura de diferentes povos.

Por outro lado, Goffman parte de uma visão que há uma forte ligação entre o estigma e o desvio, revelando a materialização de certas marcas criadas para determinar pessoas pertencentes a certos grupos sociais considerados “inferiorizados”. Assim, a relação desses sujeitos com os estigmas tem uma relação de dominação, construída historicamente para demarcar o lugar de subalternidade ocupa certos grupos sociais com a relação aos demais (GOFFMAN, 2004).

Nessa concepção, que o estigma passa a ser utilizado para definir alguém com características profundamente “depreciativas”, o que o torna diferente dos outros sujeitos. Portanto, sua construção ocorre em situações sociais marcadas pelas desigualdades sociais de classes, raça e gênero.

Em relação aos estigmas em torno dos usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas no Brasil, essa problematização é acompanhada desde final do século XIX, com o processo de criminalização da cultura africana dentro do país, que passa a proibir a venda e o consumo de substâncias extraídas da planta Cannabis, em especial a maconha¹, representando uma ameaça a sociedade pós-abolicionista.

Nesse contexto, as práticas e costumes negros, tão presentes em uma sociedade recém saída da escravidão, representavam empecilhos para o lema “ordem e progresso” pretendido pela elite política e intelectual. Assim como o candomblé e a capoeira, a maconha estava associada aos africanos e seus descendentes e seu uso, além de prejudicar a formação de uma República moralmente exemplar, poderia se disseminar entre as camadas ditas saudáveis – leia-se brancas – e arruinar de vez o projeto de uma nação civilizada (GONÇALVES, 2013: 5).

Com a virada do século XX, com o processo de consolidação do saber médico institucionalizado. A regulamentação estatal diante do enfrentamento das drogas, foi fortalecendo a ideia de que certas substâncias “propiciavam estados de loucura, comportamentos anormais que impediam o desenvolvimento de uma vida social saudável e regrada (GONÇALVES, 2013: 12).

Esse elemento acarretou a legitimação de uma política proibicionista eugenista, baseada

¹ Também conhecida como “fumo negro” ou maconha. É uma erva de origem africana, trazida pelos escravizados durante a escravidão, seu consumo passou a estar associado aos negros libertos e seus descendentes no final do século XIX.

em teorias raciais em torno do uso/consumo de diversas substâncias como: cocaína, ópio e cannabis. Nesse contexto, inaugura-se a teoria lombrosiana na construção do “sujeito nato” biologicamente associado a criminalidade, tendo como principal alvo o corpo negro, considerado como elemento suspeito da ordem pública.

Assim, o principal alvo dessa política, sempre foram os corpos negros, que passaram a ocupar as prisões e manicômios, estabelecendo esses lugares, como o “lugar natural” para aqueles(as) que fazem uso dessas substâncias. Como já nos apontava Gonzalez (1984) sobre o “lugar natural” desse corpo.

Já o lugar do natural do negro é oposto, evidentemente: da senzala as favelas, cortiços, invasões, alagados e conjuntos “habitacionais” (...) dos dias de hoje, o critério tem sido simetricamente o mesmo: a divisão racial do espaço (...). No caso do grupo dominado o que se constata são famílias inteiras amontoadas em cubículos cujas condições de higiene e saúde são as mais precárias. Além disso, aqui também se tem a presença policial; só que não é para proteger, mas para reprimir, violentar e amedrontar. É por aí que se entende, porque o outro lugar natural do negro sejam as prisões; *manicômios, instituições de acolhimento institucional e nas ruas* (GONZALES, 1984: 232 – itálicos nossos).

Já no cenário atual, essa lógica continua ser perpetuada na vida cotidiana para definir o/a sujeito(a) que faz uso dessas substâncias, reforçando ainda a utilização de termos depreciativos como “drogado”, “maconheiro”, “maloqueiro” e “cracudo” para descrever esse sujeito que faz uso recorrente dessas substâncias criando barreiras para a superação dessa lógica. Assim,

O usuário de drogas é apresentado como um ser, por um lado, improdutivo, sem qualificação intelectual e sem parâmetros morais, um estorvo para a família e para sociedade, na medida em que não representa o modelo de normalidade esperada. Por outro, também não se encaixa nesse modelo, ao ser apresentado como desprotegido, sem autonomia, destituído de noções elementares de segurança, oscilando, dessa forma, entre o delinquente/ o que ameaça representações sobre o drogadicto é uma sentença acusatória sobre sua conduta e seu papel social. O que equivale dizer que, dada sua opção pela droga, esse indivíduo torna-se o protótipo do excluído moderno (GARCIA; HYGINO, 2003: 37).

No caso de territórios periféricos, em especial as favelas, o extermínio da juventude negra ocorrem dentro do domínio da necropolítica aliada a uma política proibicionista em torno das drogas, que passam a se expressar na estigmatização e naturalização da violência estrutural de grupos raciais tendo como ferramenta o controle e a repressão desses sujeitos.

Desse modo, o proibicionismo, colocou a estigmatização da imagem distorcida em torno do traficante e usuário, colocando o traficante como inimigo da ordem (perigoso nato) aquele oriundo das periferias e das favelas, projetando assim o desenho estético racista de quem são os(as) criminalizados(as) e de quem não são, agravando as condições desigualdades e os lugares

que ocupam a população negra. Assim:

O aparato repressor do Estado não procura por drogas entre jovens da classe média, porque eles são vistos apenas como usuários, não são vistos como traficantes. Para jovens negros apanhados com um papelote de maconha não vale a mesma regra: são traficantes. Nesse sentido, o uso de drogas ilícitas é um assunto de saúde pública geralmente para os filhos brancos da classe média e alta brasileira; enquanto o tráfico de drogas é caso de polícia para os pretos, pardos e pobres das favelas e periferias (ARAUJO, 2017: 75).

Nesse sentido, a tipificação da imagem social atribuída ao traficante e o usuário dependerá do seu CEP e da sua cor de pele. Nota-se então, que a estigmatização em torno dos sujeitos ocorre de forma distinta. Demarcando o lugar espacial que o “corpo negro ocupa” dentro da sociedade brasileira.

É nesse processo que surge o mito do traficante exposto pela grande mídia: jovem, negro, morador das favelas e que é sempre exibido em programas de televisão portando armamentos pesados como forma de se criar no imaginário da população um estigma ou estigmas de bandido, buscando, assim, a legitimidade necessária para subjuga-lo (JESUS, 2014: 34).

Observa-se dessa forma, que o processo de moralização e demonização em torno do enfrentamento das drogas, acaba levando a uma concepção distorcida de seu enfrentamento para uma conduta repressiva e punitiva por parte do Estado Penal, sobre os grupos de cidadãos considerados historicamente “inferiorizados” como: negros, pardos, indígenas e refugiados. Dessa maneira:

O usuário de drogas faz parte dessa concepção histórica, que vem atualizada no sistema neoliberal na concepção de classes “perigosas” e “incivilizadas”. Esse estigma não facilita em nada o ingresso dessas pessoas na sociedade “civilizada”; pelo contrário, com a falta de oportunidade que a sociedade brutalmente lhes extrai, só impulsiona mais essas pessoas à situação de dependência que a sociedade tanto condena. Esses estereótipos discriminatórios são sustentados por dois alicerces, a desigualdade social e a falta de oportunidades igualitárias para todos (QUIXABA; SCHEFFER, 2015: 86).

Essa construção social, é marcada por uma herança escravista, baseada no racismo estrutural e no patriarcado, que traz ainda hoje a noção de “classes perigosas”, baseado no julgamento moral lombrosiano em torno da penalização de seus consumidores e na forma como o Estado Penal vem lidando com essa questão. Assim, a “guerra contra as drogas” não é uma guerra contra as “drogas” de modo geral, mas sim uma guerra contra a população negra oriundas de territórios periféricos, constituído em sua maioria de jovens negros(as) e pobres que tem seus direitos violados por parte do Estado.

Ser tratando das relações de gênero, esses estigmas penalizam ainda mais as mulheres negras que fazem uso prejudicial dessas substâncias, que passam a ser vítimas de toda estrutura patriarcal e sexista que atribuem o papel da mulher na esfera da reprodução. Assim, muitas

dessas mulheres evidenciam a culpabilização de não estarem cumprindo o “papel de mães”, tendo seus filhos retirados pelo Estado e sendo “objeto” da tripla descriminalização (o racismo, o machismo e o sexismo).

Esses estigmas não facilitam em nada o ingresso dessas pessoas na sociedade “civilizada”; pelo contrário, com a falta de oportunidade que a sociedade brutalmente lhes extrai, só impulsiona mais essas pessoas à situação de dependência que a sociedade tanto condena (QUIXABA; SCHEFFER, 2015: 86). Dessa maneira, a não ruptura desses estigmas acabam levando a reprodução de discursos morais em torno desses sujeitos.

Nesse sentido, trago a importância das ações educativas em saúde articulado com a Política Nacional de Educação Permanente instituída pelo Sistema Único de Saúde, como processo de desconstrução desses estigmas e a contribuição da prática pedagógica do/a assistente social para o processo de emancipação desses sujeitos.

A dimensão pedagógica do serviço social na superação dos estigmas

Historicamente, as práticas educativas desenvolvidas pelos assistentes sociais vinculam-se, predominantemente, à necessidade de controle exercido pelas classes dominantes, quanto à obtenção da adesão e do consentimento do conjunto da sociedade aos processos de produção e reprodução social, consubstanciados na exploração econômica e na dominação político-ideológica sobre o trabalho (ABREU; CARDOSO, 2009: 1).

Tal função, é mediatizada pelas relações entre o Estado e a sociedade civil no enfrentamento da questão social, integrada a estratégias de racionalização da produção e reprodução das relações sociais. É por meio dessa função, que o assistente social se insere no campo das atividades que incidem sobre a organização de cultura (ABREU, 2004: 17).

Desse modo, a função pedagógica ²do/a assistente social sempre esteve direcionada a uma dimensão formadora de cultura, no sentido de estabelecer uma ponte entre a sua intervenção profissional e as respostas dadas para o enfrentamento da questão social. Assim, para Abreu (2004), as formas de inserção profissional do/a assistente social nas últimas décadas se deram a partir de três perfis pedagógicos formadores de cultura: a *pedagogia da ajuda*, a *pedagogia da participação* e *pedagogia da emancipação*.

Nesse três perfis pedagógicos, a pedagogia da ajuda, limitava-se a uma dimensão

² O fundamento básico dessa discussão sobre a função pedagógica desempenhada pelos(as) assistentes sociais encontra-se na premissa gramsciana de que “toda relação de hegemonia é eminentemente pedagógica” (GRAMSCI, 1978), mediante a qual fica afirmada a vinculação das práticas educativas a luta pela hegemonia na sociedade, como elemento estratégico na base dos processos formadores da cultura (ABREU; CARDOSO, 2009: 3).

conformista mecanicista a partir da filosofia humanista cristã do pensamento neotomista, vinculado ao processo de organização da cultura dominante, apoiados na metodologia de estudos de Mary Richmond, em sua obra Diagnóstico Social. Tal ajuda, esteve direcionada ao desenvolvimento de uma ajuda individualizada, de cunho moralizador higienista de reintegração social e moral do trabalhador assalariado no processo de reprodução capitalista .

Assim, o/a assistente social era demandado atuar no ajustamento dos indivíduos, intervindo apenas nos processos de ordem moral, adequando os indivíduos para a produção e organização da sua força de trabalho a partir de estratégias da ordem dominante. O objetivo, nada mais era, que afastar os trabalhadores dos desvios ócios que poderia prejudicar seu processo de adaptação ao modo de produção capitalista e no progresso da recente nação industrializada.

Na pedagogia da participação, a metodologia do Serviço Social teve como influência a política desenvolvimentista, fundado nas propostas de Desenvolvimento de Comunidade que foram fortemente desenvolvidas nos países da América Latina entre as décadas de 1950 a 1960 sob a hegemonia imperialista norte americana.

Para Abreu (2002), essa pedagogia teve como pressuposto a atualização da assistência educativa a partir do processo de modernização da herança conservadora profissional tendo como expressão o Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina na década de 1960. Nesse sentido, coloca-se como um novo instrumento a adesão de coerção dos sujeitos, sustentado pelas perspectivas funcionalista e fenomenológica, reatualizando valores tradicionais presentes na profissão.

Já na pedagogia emancipatória, temos como expressão da perspectiva teórico crítica marxista, com base na construção de um processo emancipatório das classes subalternas, mediante as novas formas de inserção profissional e seu compromisso na luta pela democracia das classes subalternas. Assim, suas principais expressões ocorrem logo após o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – CBAS, em 1979, representando um marco com a ruptura do conservadorismo na profissão e na construção do Projeto Ético Político profissional, reafirmando os valores éticos políticos vinculado a construção de nova ordem societária.

Desta forma, a dimensão pedagógica emancipatória reafirma seu compromisso com as lutas coletivas da classe trabalhadora criando estratégias concretas para o seu enfrentamento na ampliação e a consolidação da cidadania. Sendo assim, podemos concordar que o Serviço social é uma:

profissão de cunho educativo, inscrita, predominantemente, nos processos de organização/reorganização/afirmação da cultura dominante – subalternizante

e mistificadora das relações sociais – contribuindo para o estabelecimento de mediações entre o padrão de satisfação das necessidades sociais, definido a partir dos interesses do capital, e o controle social sobre a classe trabalhadora. Todavia, cabe ressaltar que, nas três últimas décadas, em contraposição a essa tendência dominante registra-se, no âmbito do amplo movimento de reconceituação do Serviço Social na sociedade brasileira, o avanço do processo de vinculação do projeto profissional que se consolida, nos anos 1980, às lutas sociais da classe trabalhadora e de outros segmentos sociais (ABREU, 2004: 44).

Neste sentido, o/a assistente social tem um processo importante na vida social, realizando um trabalho de cunho educativo para responder interesses contraditórios da classe subalterna, ocupando uma posição privilegiada de construção de estratégias na efetivação dos direitos sociais e na sua politização. Deste modo, podemos dizer que a função pedagógica do assistente social:

vincula-se a capacitação, mobilização e participação populares mediante, fundamentalmente, processos de reflexão, identificação de necessidades, formulação de demandas e controle das ações do Estado de forma qualificada, organizada e crítica (ABREU *apud* IAMAMOTO, 2015: 329).

Esse processo, mobiliza na organização da categoria profissional dos/as assistentes sociais na formação de identidade de classe, como parte da classe trabalhadora e, ao mesmo tempo, cria condições de uma reinserção crítica nos espaços institucionais pela legitimação junto às classes subalternas, como intelectual comprometido com a formação de consciência e organização política dessas classes (ABREU, 2002).

Entretanto, a reformulação do modelo de acumulação capitalista vivenciada nos últimos anos com crise orgânica do capital, criou um novo conformismo social que acabou colocando em xeque as lutas democráticas oriundas pela classe trabalhadora. Sob esses moldes, instaura-se um novo padrão de acumulação capitalista, que fragmenta a organização de classe e mercantiliza os direitos conquistados pela classe trabalhadora.

É dentro desse cenário, que os retrocessos sofridos dentro da Política de Atenção à usuários de álcool e outras drogas passam rebater ainda mais o trabalho dos/as assistentes sociais dentro dos serviços públicos de saúde com os desmontes sofridos nas políticas de Seguridade Social a partir da Emenda Constitucional nº.95/2015 (EC 95) e com os reajustes fiscais tensionado pela política neoliberal.

Assim, sob uma perspectiva conservadora, essa redefinição consiste numa reatualização da função pedagógica tradicional vinculada as modalidades de “ajuda psicossocial individualizada”, e de “participação” para o ajustamento, mediante incorporação de novos elementos e mediações que refuncionalizam essas pedagogias no processo de reorganização da cultura pelos detentores do capital (ABREU, 2002: 190).

Tal retórica, enfatiza a retomada de práticas conservadoras e fiscalizadoras que

fortalecem de fato tendências a individualização e a responsabilização das classes subalternas quanto a busca de respostas às suas necessidades básicas e, mais do que isso, visam dificultar o avanço da formação de uma consciência de classe, conseqüentemente, da construção do processo de emancipação humana por essas classes (ABREU, 2002, p.187). Assim:

A reatualização do conservadorismo é favorecida pela precarização das condições de trabalho e da formação profissional, pela falta de preparo técnico e teórico, pela fragilização de uma consciência crítica e política, o que pode motivar a busca de respostas pragmáticas e irracionais, a incorporação de técnicas aparentemente úteis em um contexto fragmentário e imediatista. A categoria não está imune aos processos de alienação, à influência do medo social, à violência, em suas formas subjetivas e objetivas (BARROCO, 2011: 212).

Esses valores, passam a remeter a criminalização em torno dos usuários que fazem uso de substâncias psicoativas, cercando-os de qualquer possibilidade de escolha e ao mesmo tempo os culpabilizam por suas próprias condições sociais contribuindo para a naturalização dos estigmas que perpassam em torno desses sujeitos. Por isso, “no cotidiano profissional, é preciso atentar para o significado de termos que expressam preconceitos, reducionismos e estigmas relacionados ao uso e às/aos usuárias/os de psicoativos” (CFESS, 2016, p.9).

Nesse sentido, o/a assistente social precisa estar capacitado(a) para enfrentar esse discurso, de forma a não reproduzi-lo, reeditando o conservadorismo profissional, a não atender às novas requisições do estado policial, para não incorporá-las exercendo a coerção (BARROCO, 2011: 213).

Desse modo, o grande desafio para o assistente social volta-se para o rompimento de práticas policiais, proibicionista e racistas em torno do usuário dependente de psicoativos, contribuindo para uma prática reflexiva emancipatória de uma nova concepção em torno desses sujeitos, respeitando sua autonomia e liberdade. Assim, Serviço Social que atuam na política de saúde mental e atenção a usuários de álcool e outras drogas, tem como desafio ampliar as concepções em torno das questões étnicas raciais, decifrando as expressões da questão social de forma crítica, propositiva e emancipatória.

Logo, a ação profissional deve romper com função pedagógica conservadora e alienante, que contém elementos ligados ao ajustamento dos indivíduos, culpabilização e, psicologização das relações sociais que por sua vez não levam a superação dos estigmas em torno desses sujeitos que fazem uso de substâncias psicoativas.

Nesse sentido, o/a assistente social contribui para uma apreensão crítica da realidade que perpassam o cotidiano da vida social daqueles que lidam diariamente com questão das drogas, elucidando um processo pedagógico emancipatório de construção coletiva para a

construção de uma nova cultura antiproibicionista, antirracista, antipatriarcal e anticapitalista.

Então, cabe ao assistente social dentro desse âmbito, estimular e fortalecer o controle social, por meio de ações socioeducativas pedagógica a respeito do uso de drogas a partir de uma perspectiva crítica e emancipatória, contribuindo para democratização nos espaços de controle social em saúde. Assim:

Para além desses espaços sócio ocupacionais dos conselhos e de organização política as estratégias de mobilização utilizadas pelo assistente social podem ainda desenvolver-se no campo da **comunicação social**³, utilizando a linguagem escrita e audiovisual, de modo a impulsionar uma consciência crítica capaz de desmistificar-se e desencadear ações coletivas que se contraponham a cultura domesticadora, também difundida pela mídia e outros meios de comunicação (ABREU; CARDOSO, 2009: 13).

É importante ressaltar, que segundo a Resolução n.273/1993, que institui o Código de Ética Profissional do Assistente Social tem em seus princípios fundamentais: a necessidade do aprimoramento intelectual contínuo; o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e o exercício profissional sem ser discriminado e nem discriminar, tendo como opção a construção de um projeto profissional emancipatório vinculado a uma nova ordem societária livre de qualquer tipo de opressão e exploração de classe, etnia e orientação sexual.

Para que ganhe concretude, requer do(a) assistente social o conhecimento amplo sobre as legislações sociais de forma crítica e reflexiva, analisando todo movimento histórico que perpassa a relação dos estigmas em drogas para a desconstrução do senso comum em torno dos sujeitos. Cabe destacar, a importância da articulação do Serviço Social com o trabalho coletivo em saúde, com vista a potencializar a organização e a participação no cuidado em saúde mental na atenção aos usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Assim,

Conhecer a legislação que regula a produção, o comércio e o consumo dos psicoativos, entender os interesses que levam à proibição de algumas substâncias e os impactos do proibicionismo sobre a questão social são exigências para um posicionamento crítico diante da realidade social e profissional e do consumo de psicoativos (CFESS, 2016: 12).

Portanto, a dimensão pedagógica do(a) assistente social, possibilita respostas qualificadas as necessidades impostas na realidade cotidiana, desconstruindo todas as formas de preconceitos e violações de direitos relacionado aos usuários(as) que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas contribuindo assim para o processo educativo e político para a construção de uma nova ordem societária.

³ Aqui, chamo a atenção para a importância da comunicação social como uma estratégia pedagógica de politização e de superação da ordem capitalista.

Política de Educação Permanente em Saúde e o Serviço Social uma estratégia de superação e transformação

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), foi instituída no ano de 2004, como um produto de lutas sociais e esforços promovidos pelas diferentes categorias da sociedade civil, representando um marco para a formação e trabalho em saúde no Brasil e promovendo transformações das práticas do trabalho em saúde até então dominantes (BRASIL, 2018).

Instituída através da Portaria GM/MS n.198/2004, representa um marco para a formação em trabalho em saúde, possibilitando a construção espaços coletivos em articulação com o processo de controle social no processo de cuidado em saúde e a ruptura com o modelo biomédico dominante até então nas práticas educativas em saúde. Com isso:

Surge em um contexto em que as metodologias tradicionais, pautadas na perspectiva da Educação Continuada, já sinalizaram uma insuficiência no sentido de auxiliar os trabalhadores a superar as problemáticas da realidade concreta dos serviços (BRASIL [2003] *apud* MAGALHAES, 2017: 31).

Com isso, a PNEPS, em seu artigo n.2, reafirma o compromisso com os princípios doutrinários do SUS como (universalidade, equidade e integralidade) e a efetiva participação popular no âmbito do SUS, propondo uma prática pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação em saúde, articulado com vários saberes valorizando os saberes populares, culturais e científicos e contribuindo para a produção individual e coletiva de conhecimentos dentro dos espaços coletivos em saúde.

Nesse sentido, a PNEPS em seu Art 3º no inciso V, tem em seus princípios pautados na emancipação, na superação e na libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade, que produzem a desumanização e os determinantes sociais do processo de adoecimento (BRASIL, 2013).

Assim, podemos dizer, que seus princípios se articulam com os princípios norteadores do nosso Código de Ética Profissional a partir da Resolução n.273/93:

- *Reconhecimento da liberdade* como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- *Defesa intransigente dos direitos humanos* e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- *Posicionamento em favor da equidade e justiça social*, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

- *Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito*, incentivando o respeito a diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças;
- *Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais* que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
- *Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar*, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.
- *Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população* e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional. (CFESS, 1993: 23 – itálicos nossos).

No campo do cuidado em saúde mental e na atenção de usuários que fazem uso prejudicial álcool e outras drogas, a estratégia em educação permanente tem como desafio não apenas consolidar a Reforma Psiquiátrica/Sanitária, mas também desmistificar o estigma em torno da questão das drogas e a visão proibicionista, tendo como princípios orientadores o direito à cidadania, a inclusão social e autonomia para além de práticas moralizantes e punitivas que atravessam a vida desses sujeitos.

Assim, a Educação Permanente em Saúde, tem como proposta uma estratégia pedagógica de transformação no campo das práticas de formação em saúde, visando modificação de estratégias educativas tradicionais, reafirmando e consolidando os princípios do Sistema único de saúde (SUS) e principalmente os direitos dos/as usuários(as).

Dessa forma, ser constitui como uma ação importante para fomentar mudanças nos processos de trabalho em saúde, especialmente no que diz respeito à atenção em saúde mental e no cuidado em álcool e outras drogas devido às diversas especificidades e complexidade que envolvem esse campo, já que nesse espaço ainda é predominante ações voltadas para perspectiva biomédica moralizantes.

Por isso, independentemente da área de atuação profissional, cabe à/ao assistente social contribuir com a superação de preconceitos e de perspectivas moralizantes, que contribuem para a violação de direitos das/os usuárias/os de psicoativos (CFESS, 2016: 14).

Por este motivo, a PNEPS e a Política de Educação Permanente do Conjunto CFESS e CRESS ⁴constituem uma ferramenta política e pedagógica emancipatória, importantes na hora

⁴ Usaremos como reflexão tanto a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como a Política de Educação Permanente do conjunto CFESS-CRESS para a desconstrução dos estigmas em torno dos sujeitos que fazem uso de substâncias psicoativas.

fomentar mudanças relacionadas ao olhar em torno do usuário de substâncias psicoativas, desconstruindo os estigmas e estereótipos em torno dos mesmos desvelando a realidade inserida e propondo ações interdisciplinares de transformação para além de uma visão abstrata moralizante. Nesse sentido:

A proposta de Política de Educação Permanente se contrapõe à lógica instrumental abstrata, do chamado Capital Humano, tão difundido pelo modelo de acumulação flexível e reforçado no ideário neoliberal, que reduz a noção de formação continuada a um conjunto de treinamentos esparsos, para atender às demandas mais imediatas do mercado (CFESS, 2012: 23).

Ser tratando do Serviço Social, ressaltamos a importância da dimensão da educação permanente enquanto instrumento de luta ideológica e política da categoria profissional para desconstrução em torno dos estigmas sob a questão drogas (CFESS, 2012: 9).

Nesse sentido, a Política de Educação Permanente fortalece um dos princípios fundamentais do Código de Ética do/a Assistente Social, no que se refere ao “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”.

Podemos concordar, que os princípios do nosso projeto profissional estão em permanente consonância com a PNEPS na reafirmação dos direitos humanos e sociais da classe trabalhadora, sustentando esse compromisso. Deste modo, a Política de Educação Permanente do conjunto CFESS-CRESS tem por objetivos:

- Afirmar o compromisso com o aprimoramento intelectual e qualidade dos serviços prestados à população, na perspectiva de assegurar a competência profissional; (Princípios Fundamentais - Código de Ética Profissional);
- Constituir espaço de aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios ético-políticos;
- Evidenciar a dimensão política da Política de Educação Permanente como instrumento de reflexão sobre a realidade social e aprimoramento da intervenção profissional;
- Contribuir para a consolidação da direção política do Conjunto CFESS-CRESS na defesa da profissão e dos interesses dos/as usuários/as do Serviço Social;
- Constituir-se como instrumento de fortalecimento do Projeto Ético-político Profissional;
- Contribuir para a sistematização e análise das expressões da “questão social” em âmbito nacional e local;
- Promover articulação com entidades representativas dos/as usuários/as e movimentos sociais na análise sobre a questão social, provocando reflexões sobre a realidade socioeconômica e política que permeia a intervenção profissional; Promover articulação

com entidades representativas dos/as usuários/as e movimentos sociais na análise sobre a questão social, provocando reflexões sobre a realidade socioeconômica e política que permeia a intervenção profissional;

- Contribuir para a consolidação da direção do Conjunto CFESS-CRES na defesa das Políticas Públicas e da Democracia (CFESS, 2012: 46).

Portanto, a Educação Permanente em Saúde articulado com a Política de Educação Permanente do conjunto CFESS-CRESS, contribuem como um instrumento de combate para quaisquer formas de discriminação, criando estratégias de engajamento crítico e político dentro dos espaços de cuidado em álcool e outras drogas em consonância com nosso projeto ético político articulado a uma prática educativa para emancipação das classes subalternas.

Porém, com os retrocessos em torno da Política de Saúde Mental no enfrentamento álcool e drogas e na RAPS, vemos uma forte tendência neoconservadora entre os profissionais de saúde, reproduzindo discursos moralizantes e racistas em torno desses sujeitos, reforçando a criminalização e a subalternização. Para isso, torna-se fundamental a perspectiva crítica, a capacitação contínua de estratégias coletivas desvinculadas a todo e qualquer formas preconceitos que cercam esses sujeitos.

Considerações Finais

A precarização e os desmontes sofridos nos últimos anos dentro da política de saúde mental e atenção álcool e outras drogas, torna-se um grande obstáculo na superação dos estigmas em torno desses sujeitos que passam a ser atravessado por diversas violações de direitos legitimado pela ideologia dominante neoconservadora.

Apesar do Brasil ter avançado na maneira de compreender a questão das drogas, há um longo caminho a ser percorrido, porque as visões simplistas e reducionista, ainda compõem o discurso antidrogas presentes nos diversos espaços, como na mídia, no sistema penal e no senso comum (OLIVEIRA, 2012: 211).

O senso comum torna dessas substâncias desempenham papel central na reprodução dos estereótipos, que por sua vez, é alimentado pela discriminação e racismo estrutural, que se torna como parte central da criminalização das drogas fortalecendo intervenções coercitivas e punitivas por parte do Estado.

Esse processo, vem prejudicando as políticas de prevenção e educação permanente nos espaços de públicos de saúde voltados para atenção aos sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, que por sua vez, acabam reforçando a perspectiva de cuidado para um viés moralizador.

Assim, como uma das formas de enfrentamentos dessa questão, deve ser ampliada atividades voltadas para a capacitação permanente dentro dos Serviços de Atenção aos usuários de drogas e das demais políticas sociais, capacitando não apenas os profissionais que atuam diretamente com essas redes, mas também usuários, a comunidade e profissionais que atuam na assistência as questões relacionadas a essa demanda.

A guerra às drogas tem carregado o silenciamento das vítimas e de seus familiares em seu bojo. Vários exemplos de movimentos organizados da sociedade civil, e mesmo das forças policiais, têm denunciado o caráter de extermínio da política proibicionista das drogas, numa luta “cotidianamente contra o genocídio da população preta, pobre e periférica em todo o país”. (SILVA; DARA *apud* FERRUGEM, 2018: 73). Assim, não podemos mais tolerar essa “naturalização cultural”.

Essas dificuldades, muitas das vezes vem sendo alimentada por uma lógica mercadológica, policialesca e repressiva, pautada na marginalização desses sujeitos que fazem uso dessas substâncias, que por sua vez, acabam sendo legitimados pelo o discurso moral pautada na política de extermínio total como solução final no combate a questão das drogas.

Devido ao racismo estrutural e a discriminação articulado ao senso comum em torno desses sujeitos, há uma tendência de culpabilização, individualização, que reatualizando o ethos conservador de práticas educativas pautadas no ajustamento moral diante das classes ditas como “perigosas” e se tornando um obstáculo no processo de luta pela superação dos estigmas.

Assim, precisamos ter nítido que o “inimigo” dessa guerra não é classe subalternizada das periferias e que nosso projeto profissional não pactua com práticas racistas e valores policialescos no controle desses sujeitos. Portanto, é necessário decolonizar essa concepção dominante e racista em torno dos sujeitos que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas.

É nesse dilúvio, que precisamos nos unir enquanto classe, em favor de uma sociedade não capitalista, não machista, não racista e não LGBTfóbica. Para isso, os/as assistentes sociais têm uma ferramenta poderosa de conscientização e politização da classe trabalhadora para a luta contra todo o sistema opressor, que inibe emancipação humana e luta pelos direitos. A luta antirracista, não é uma luta para “negro resolver” como nos diz a intelectual Conceição Evaristo, mas sim uma luta coletiva de toda sociedade na transformação de uma nova ordem societária, livre de dominação, exploração e opressão enquanto classe, gênero e raça.

Diante disso, o desafio para o/a assistente social é contribuir para o avanço do processo de politização dos usuários na luta pela ampliação e qualidade dos serviços sociais prestados pelo Estado na contracorrente das estratégias de controle dominantes que têm as políticas sociais como mecanismos (ABREU, 2002: 212).

Portanto, a Política de Educação Permanente articulada com o processo de trabalho do/a assistente social e os demais profissionais, se torna fundamental nesses tempos de banalização da vida, ser tornando um documento valioso crítico na sua dimensão de conscientização de luta política, rompendo com a visão moralista, racista, repressora e consolidando projetos societários que visem um novo tipo de sociedade para além da ordem dominante.

Assim, a morte sistemática de jovens negros sob a guerra as drogas, precisa ser reconhecido enquanto um genocídio da juventude negra, esse é o passo inicial para seu enfrentamento e diz respeito a todos que sonham e lutam por uma sociedade mais justa e igualitária. Descriminalizar, despolicizar e abolir devem ser mais que palavras de ordem, deve ser um compromisso ético-político. Que a luta solidária das Mães de Maio, vítimas da violência de Estado, nos inspire as batalhas que se avizinham por um país mais justo. Aos jovens que perderem a vida em nome da guerra às drogas, é por vocês que não “quero seguir admitindo” (O RAPPÁ *apud* FERRUGEM, 2018: 112).

Referências

- ABREU, Marina Maciel. Serviço Social e a Organização da Cultura: perfis pedagógicos da prática profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2011.
- ABREU, M.M.; CARDOSO, F.G. Mobilização social e práticas educativas. Disponível em <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/zD3ifq80Dt7Az49Q4j7x.pdf>. 2009.
- ALBURQUEQUE, Cynthia Studart. Drogas, “questão social” e Serviço Social: respostas teórico políticas da profissão. Tese de Doutorado em Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro, 2018.
- _____. (org.). Drogas e Proteção Social: os desafios da intersectorialidade. Editora: Expressão Gráfica. Fortaleza, Ceará. 2016. Disponível em: <http://cress-ce.org.br/noticias/livro-drogas-e-protecao-social-os-desafios-da-intersectorialidade-e-disponibilizado-para-download-no-site-do-cressce/#:~:text=O%20livro%20%C3%A9%20resultado%20da,de%20Pesquisa%20sobre%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20C%20Servi%C3%A7o> Acesso em: 30 de junho de 2020.
- ARAÚJO, B.S.S. Crimonologia, feminismo e raça: guerra as drogas e o superencarceramento de mulheres latino americanas. Dissertação de Mestrado em Direito. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa, PB. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Resolução nº.32, de 14 de dezembro de 2017. Brasília, DF.
- _____. Portaria GM/MS nº.3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html acesso em: 21 de agosto de 2020.
- _____. Resolução do CONAD nº 1, de 13 de março de 2018. Brasília, DF, 2018. Disponível em : https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/backup-senad/comunidades-terapeuticas/anexos/conad_01_2015.pdf acesso em: 21 de agosto de 2020.
- _____. Nota Técnica nº.11/2019. Brasília, DF, 2019. Disponível em:

- <http://mds.gov.br/obid/nova-politica-nacional-de-saude-mental>. Acesso em: 21 de agosto de 2020.
- _____. Resolução do CONAD nº.3, de 24 de julho de 2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/conteudo/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020.pdf> acesso em: 21 de agosto de 2020.
- _____. Política Nacional de Educação Permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2007. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf. Acesso em: 18 de agosto de 2020.
- _____. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 18 de agosto de 2020.
- _____. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>. Acesso em: 18 de agosto de 2020.
- BARROCO, M. L. S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. Serviço Social & Sociedade. São Paulo, n. 106, p. 205-218, abr./jun. 2011.
- _____. O estigma do uso de drogas. Série: Assistente Social ao combate ao preconceito – Caderno 2. Brasília – DF, 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acesso em: 30 de junho de 2020.
- _____. Política de Educação Permanente do conjunto CFESS-CRESS. Brasília – DF, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_POL-EDUCACAO-PERMANENTE.pdf. Acesso em: 30 de junho de 2020.
- CFESS (Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF, 2009, p.593-608. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/zD3ifq80Dt7Az49Q4j7x.pdf>. Acesso em: 08 de agosto de 2020.
- CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do/a Assistente Social. Brasília, 1993.
- FERRUGEM, Daniela. Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial. Dissertação de Mestrado pela Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Porto Alegre, RS, 2018.
- GOFFMAN, Erving. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. São Paulo: Editora Coletivo Sabotagem, 2004. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4345298/mod_folder/content/0/GOFFMAN%2C%20E.%20Estigma%20notas%20sobre%20a%20manipula%C3%A7%C3%A3o%20da%20identidade%20deteriorada..pdf?forcedownload=1. Acesso em: 25 de junho de 2020.
- GONÇALVES, Luisa Sadd. Fumo negro: a criminalização da maconha no Brasil. Dissertação de Mestrado pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Bahia, BA, 2013.
- GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs, 1984, p. 223-244.
- HYGINO, Angela; GARCIA, Joana. Drogas: a permanente (re)encarnação do mal. In: Revista Serviço Social e Sociedade: Saúde e Qualidade de vida e direitos, São Paulo, nº 74, ano XXIV, 2003.

- IAMAMOTO, M.V. Serviço Social em tempos de capital fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social. 9. ed – São Paulo: Editora Cortez, 2017.
- JESUS, Carlos Henrique Martins. A Relação estigma-desvio como elemento norteador no uso da violência ou da força na atividade policial. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Ciências Sociais, Programa de Pós Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.
- MAGALHÃES, M.P.C. Educação Permanente em Saúde Mental: Pesquisa Intervenção em um CAPSad. Dissertação de Mestrado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, 2017.
- OLIVEIRA, Claudete J de Oliveira. O enfrentamento da dependência do álcool e outras drogas pelo Estado brasileiro. In: Saúde e Serviço Social (Org.). Editora Cortez, São Paulo, 2012.
- SCHEFFER, Graziela; QUIXABA, Auriane. Trabalho, Estigmas e Uso de Drogas: Encruzilhadas da inserção ao mercado atual. Revista Serviço e Realidade, Franca, v4, p. 79-108, 2015.