

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL  
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

**POLLYANA TEREZA RAMOS PAZOLINI**

**O TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NAS  
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS SUBSIDIADAS PELO GOVERNO  
DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**VITÓRIA  
2020**

POLLYANA TEREZA RAMOS PAZOLINI

**O TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NAS  
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS SUBSIDIADAS PELO GOVERNO  
DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Política Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sílvia Neves Salazar

VITÓRIA

2020

# **O TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS SUBSIDIADAS PELO GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

POLLYANA TEREZA RAMOS PAZOLINI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Política Social. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvia Neves Salazar.

**Aprovada em 17 de agosto de 2020 por:**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvia Neves Salazar

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES (Orientadora)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Teixeira Garcia

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Carmelita Yasbeck

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia Cavalcante Lima

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Vitória, Agosto de 2020**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

Ramos Pazolini, Pollyana Tereza, 1987-

R175t O trabalho profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas subsidiadas pelo governo do estado do Espírito Santo / Pollyana Tereza Ramos Pazolini. - 2020.

232 f.

Orientadora: Silvia Neves Salazar. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Trabalho. 2. Trabalho profissional. 3. Serviço Social. 4. Projeto profissional. 5. Comunidades terapêuticas. I. Salazar, Silvia Neves. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

---

CDU: 32

A todas assistentes sociais que trabalham incansavelmente na luta pelos direitos humanos, em defesa da saúde pública e por uma política pública sobre drogas antiproibicionista, antimanicomial e antirracista.

A todas assistentes sociais que tiveram suas vidas ceifadas trabalhando na linha de frente no combate ao novo Coronavírus (COVID-19) no Brasil.

## AGRADECIMENTOS

As palavras que seguirão abaixo não expressam plenamente a gratidão por todas as pessoas que participaram de algum modo da finalização dessa etapa da vida acadêmica. Reconhecer o quanto as pessoas nos fazem bem em distintas etapas da nossa vida não pode se limitar a um item chamado de “Agradecimentos”, afinal, a vida escapa e não cabe no Lattes. Mas, cabe o registro daquelas pessoas que tornaram essa caminhada mais leve, cheia de trocas e afetos que possibilitaram finalizar essa pesquisa.

Neste sentido, quero agradecer à minha grande companheira e inspiração Camila Valadão, que após uma tarde de café na Editora Cousa, antes de mais uma reunião de diretoria no CRESS-ES, contribuiu imensamente para despertar o desejo da pesquisa acadêmica com alguns breves rabiscos das primeiras inquietações e ideias do que se tornaria meu objeto de pesquisa e o início desse percurso.

Às minhas companheiras de trabalho no CAPS/AD, Juliana e Ádila, pelo apoio, incentivo e trocas permanentes desde a primeira linha escrita do projeto de pesquisa.

Às amigas que o Serviço Social me presenteou, Elis, Naara, Michely, Prado, Sasa, Sá Moraes e Emilly, vocês foram colo e acolhida com cafés, almoços, cervejas, sambas e bons debates. Certamente algumas ideias neste trabalho surgiram de nossos efusivos diálogos.

Às companheiras e aos companheiros do CRESS-ES da gestão “Tempos de Resistir”, Sabrina, Emilly, Patrícia, Ivana, Maiana, Sá Moraes, Carla, Gabi, Prado, Elielma, Josy, Rander, Sílvia, Cleidson e Sthefany, pelo apoio e empenho para que eu tivesse condições de trilhar essa caminhada com mais tranquilidade.

Aos trabalhadores e trabalhadoras do CRESS-ES, Gustavo, Sislene, Raquel, Tuanne, Sandra, Wagner, Mari, João, Ricardo, Laiane, Flávia, Ingridy, André e Mila, pela compreensão das lamentações e dificuldades de estar mais presente com

vocês no cotidiano do Conselho e por me ensinarem tanto sobre a importância do trabalho coletivo.

Às minhas companheiras da Comissão Permanente de Ética do CRESS-ES, Hingridy e Gabi, pelas trocas e intensos debates sobre os dilemas éticos na profissão.

Aos colegas de militância do Fórum Capixaba em Defesa da Saúde Pública e do Conselho Estadual sobre Drogas do Espírito Santo pelas trocas e ensinamentos.

Ao estudante de Serviço Social, João Vitor, por disponibilizar sua poesia para epígrafe deste trabalho. Em seu nome agradeço as trocas realizadas com sua turma, 4º período 2019/2, durante a experiência do estágio docência.

Às minhas irmãs (de coração), Keila, Livia e Paola, amigas para toda vida que durante todo esse percurso me incentivavam dizendo o quanto sou corajosa e inteligente.

À Val, pelo aconchego nos dias difíceis, por compartilhar intensamente as alegrias dessa jornada, por todo amor e companheirismo e por propiciar condições objetivas e subjetivas para finalização deste trabalho.

À minha turma de mestrado, Carol, Hugo, Lutz, Monya, Paulinha, Meyri, Arthur, Leandro, Rodrigo e Cleidson, pela oportunidade de realizar profícuos debates, bons encontros com pizzas e jantares e até viagem para cachoeira.

Às colegas do Programa de Pós-Graduação em Política Social, Leila e Giovana, por toda atenção e dedicação na leitura dos textos e sugestões na pesquisa.

Às professoras e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Política Social, pelos ensinamentos e trocas.

Aos trabalhadores e às trabalhadoras da secretaria da SUPG, em especial à Adriana, pela atenção, cuidado e paciência diante das emergências acadêmicas.

Às professoras Dr<sup>a</sup> Rita de Cassia Cavalcante Lima, Dr<sup>a</sup> Fabíola Xavier e Dr<sup>a</sup> Mirian Cátia Vieira Basílio Denadai pelas contribuições feitas na banca de qualificação.

À professora Dr<sup>a</sup> Lúcia Garcia, pelas orientações quanto à metodologia, fundamentais nesta empreitada.

Às colegas do Programa de Pós-Graduação em Política Social, Edneia e Monya, pela disponibilidade na coleta dos dados, imprescindível para realização desta pesquisa.

Às assistentes sociais das comunidades terapêuticas pesquisadas pela atenção e disponibilidade em participarem desta pesquisa.

À equipe da Subsecretaria Estadual de Política sobre Drogas do estado do Espírito Santo pelo apoio para desenvolvimento da pesquisa.

À minha querida doce e firme orientadora professora Dr<sup>a</sup> Sílvia Salazar pelo estímulo constante, pelo compromisso com a pesquisa, pela dedicação em todas as longas horas de orientações, pelos cafés e almoços precedidos de muito trabalho. Pela amizade construída nesse percurso. Toda minha admiração.

Por fim, agradeço a mulher da minha vida: Lúcia Regina! Mãe, amiga e inspiração. Aquela que “sempre costurou a vida com fios de ferro” e me ensinou a ser forte nos momentos mais difíceis. Com amor, ternura e sorriso no rosto meus dias tornaram-se mais felizes ao lado dela. Em nome dela agradeço toda a minha família, principalmente, as mulheres (tias, primas e avó) incríveis que me rodeia. Assim, agradeço imensamente a minha irmã Raysa, que mesmo distante fisicamente se fez presente nos momentos que menos acreditei em mim para sempre lembrar: “você vai conseguir!”. Consegui. Nós conseguimos.



A gente entra na universidade entendendo muito mal  
Sobre o que realmente significa o Serviço Social  
Chega aqui tu leva um tapa de Cenira que já mexe com a sua  
mente  
Te tiram da caixinha de achar que vai ser fácil ser assistente.  
Não é tão legal o trabalho profissional,  
Se a dicotomia é seguir o código de ética ou o patronal  
Se dependesse de nós, não haveria miséria ou dor,  
Mas nos colocam pra facilitar o lucro do empregador.  
Atuo sim, nas relações sociais,  
Só que é difícil pra caramba quando o capital é tão voraz  
Escuto os depoimentos do Brasil ditatorial  
Sobre gente que era torturada por ser assistente social.  
A gente pode até nascer de um legado cristão  
Mas ao trombar no cara a cara vê que deus não salva o irmão  
Que faleceu de frio na situação de rua,  
Ou o aquele que busca no lixo pedaço de carne crua.  
Já disse não tô aqui pra te ajudar,  
O intuito é garantir direitos pra você reivindicar.  
Não pense que isso é simples,  
A categoria luta,  
Todo dia  
Para trabalhador sair dessa labuta.  
Mas a gente tá no jogo  
E de virada é mais gostoso,  
Não falo só do congresso, falo de acordar o povo.  
A parceira Áurea Satomi que nos coloca:  
A barbárie não está por vir, a barbárie já está posta.  
E eu luto com o proletário, nessa guerra não brincamos  
Entramos para batalha escolhendo de qual lado estamos.  
Minha arma é a força do povo querendo alcançar riqueza,  
Comunismo não tá aqui para socializar a pobreza.  
Não minto que não temos medo em seguir na contramão,  
A chama em meu peito queima, saiba,  
NADA FOI EM VÃO!

João Victor Pereira de Araújo – estudante de Serviço Social da  
Universidade Federal do Espírito Santo (2019).

## RESUMO

A pesquisa propõe dissertar sobre o trabalho profissional das assistentes sociais inseridas nas comunidades terapêuticas subsidiadas por recursos oriundos do governo do estado do Espírito Santo. Trata-se de estudo de natureza qualitativa sobre a inserção do Serviço Social nas comunidades terapêuticas, diante das relações determinadas pela interação do trabalho concreto e do trabalho abstrato. Realizamos uma pesquisa de campo, com coleta de dados via questionário e realização de entrevistas com roteiro semi-estruturado. Foram selecionadas 05 comunidades terapêuticas com credenciamento ativo na Subsecretaria Estadual de Política sobre Drogas até o mês de julho de 2019, e subsidiadas com recursos públicos pelo governo do Espírito Santo, e ao todo foram entrevistadas 06 assistentes sociais. Parte-se da análise sobre a categoria *trabalho* visando compreender os desafios da materialização do projeto profissional, diante de um contexto de aprofundamento da crise do capital e do conservadorismo. Assim, procura-se desvelar a ofensiva ao projeto ético-político diante do cenário de radicalização da precarização do trabalho, pautado no avanço do ideário neoliberal e dos ataques às políticas sociais. Apresentamos o modelo de atenção das comunidades terapêuticas, diante da atual política de austeridade do Estado brasileiro que vem ampliando as parcerias entre o público e o privado, num longo processo de desmonte das políticas sociais. Especialmente aqui tratadas das políticas de drogas e saúde mental. Nestes termos, no espaço sócio-ocupacional das comunidades terapêuticas subsidiadas com recursos públicos do Estado do Espírito Santo, e que vem contratando assistentes sociais para o atendimento daqueles sujeitos que fazem uso abusivo de drogas, que buscamos dissertar sobre o trabalho profissional desenvolvido pelo Serviço Social. Identificamos que as comunidades terapêuticas brasileiras apresentam características e fundamentos que convergem para o modelo norte-americano, mas ganharam características próprias na realidade nacional ao mesclar um caráter confessional e práticas do campo médico-psiquiátrico. Acresce que não temos uma homogeneização desse modelo “mesclado”, em terras capixabas deparamo-nos com uma direção institucional fundada nos princípios da espiritualidade, do isolamento, da abstinência e por vezes numa apreensão do uso abusivo das drogas como um problema do indivíduo. Consideramos que a carência de mediações entre a realidade concreta e o acúmulo teórico produzido pelo Serviço Social, somado a hegemonia proibicionista, consolida um cenário de grandes desafios para as assistentes sociais que estão inseridas nestes espaços.

**Palavras-chave:** Trabalho. Trabalho profissional. Serviço Social. Projeto profissional. Comunidades terapêuticas.

## ABSTRACT

The research proposes to talk about the professional work of social workers inserted in therapeutic communities subsidized by resources from the state of Espírito Santo. This is a qualitative study on the insertion of Social Work in therapeutic communities, given the relationships determined by the interaction of concrete and abstract work. We conducted a field research, where we chose to collect data via questionnaire and conduct interviews with a semi-structured script. 05 therapeutic communities with active accreditation at the State Secretariat for Drug Policy were selected until July 2019, and subsidized with public resources by the government of Espírito Santo, and a total of 06 social workers were interviewed. It starts with the analysis of the work category in order to understand the challenges of materializing the professional project, in the context of a deepening of the capital crisis and conservatism. Thus, an attempt is made to unveil the offensive to the ethical-political project in the face of the radicalization of precarious work, based on the advancement of neoliberal ideas and attacks on social policies. We present the model of care for therapeutic communities, given the current austerity policy of the Brazilian State that has been expanding partnerships between the public and the private sector, in the face of a long process of dismantling social policies. Especially here dealt with drug policies and mental health. In these terms, in the socio-occupational space of therapeutic communities subsidized with public resources from the State of Espírito Santo, and which has been hiring social workers to care for those who abuse drugs, we seek to talk about the professional work developed by Social Work. We identified that the Brazilian therapeutic communities have characteristics and fundamentals that converge to the North American model, but have gained their own characteristics in the national reality when mixing a confessional character and practices in the medical-psychiatric field. In addition, we do not have a homogenization of this "mixed" model, in Espírito Santo lands. We are faced with an institutional direction based on the principles of spirituality, isolation, abstinence and sometimes an apprehension of drug abuse as a problem for the individual. We consider that the lack of mediations between the concrete reality and the theoretical accumulation produced by Social Work added to the prohibitionist hegemony consolidates a scenario of great challenges for the social workers who are inserted in these spaces.

**Keywords:** Work. Professional work. Social Work. Professional design. Therapeutic communities.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ACOTES	Associação das Comunidades Terapêuticas do Estado do Espírito Santo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS/AD	Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas
CF/1988	Constituição Federal de 1988
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COESAD	Conselho Estadual sobre Drogas
CONAD	Conselho Nacional sobre Drogas
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
ENESSO	Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social
ES	Espírito Santo
FPDCTs	Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Plano de Atendimento Singular
PEP	Projeto ético-político
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PROVIV	Programa Integrado de Valorização à Vida
PT	Partido dos Trabalhadores
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SEDH	Secretaria de Estado de Direitos Humanos
SENAD	Secretaria Nacional de Drogas
SISED	Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAT	Unidade de Acolhimento Transitório
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>O TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL E A OFENSIVA À DIREÇÃO SOCIAL DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO.....</b>	<b>33</b>
2.1	A CENTRALIDADE DA CATEGORIA TRABALHO ENQUANTO UM ATO FUNDANTE DO SER SOCIAL .....	33
2.2	O TRABALHO ABSTRATO E SUAS DETERMINAÇÕES NO TRABALHO PROFISSIONAL.....	41
2.3	TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E OS IMPACTOS NO TRABALHO PROFISSIONAL.....	52
2.4	PROJETO PROFISSIONAL: VELHOS E NOVOS DILEMAS.....	61
<b>3</b>	<b>ESTADO NEOLIBERAL E POLÍTICAS SOCIAIS NA ATUALIDADE: A EXPANSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL E A IDEOLOGIA PROIBICIONISTA.....</b>	<b>85</b>
3.1	ESTADO NEOLIBERAL E POLÍTICA SOCIAL: ELEMENTOS CENTRAIS PARA PENSAR O LÓCUS DO TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL.....	85
3.2	POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL: UM CAMPO DE DISPUTAS E TENSIONAMENTOS.....	97
3.3	A EXPANSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL E SEU PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	113
3.4	O MODELO DE ATENÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL.....	131
<b>4</b>	<b>APROXIMAÇÕES SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS CAPIXABAS SUBSIDIADAS POR RECURSOS PÚBLICOS.....</b>	<b>141</b>
4.1	AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS EM TERRAS CAPIXABAS.....	142
4.1.1	Uma aproximação das assistentes sociais entrevistadas: perfil e condições de trabalho.....	148
4.1.2	O modelo de atenção nas comunidades terapêuticas capixabas: princípios norteadores.....	156
4.2	O TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL:	167

PARTICULARIDADES NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS  
CAPIXABAS.....

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>200</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>212</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>223</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Na presente dissertação buscamos dissertar sobre o trabalho profissional das assistentes sociais inseridas nas comunidades terapêuticas subsidiadas por recursos oriundos do governo do estado do Espírito Santo (ES), situando os desafios perante as relações determinadas pela interação do trabalho concreto e do trabalho abstrato. Neste enfoque, apreendemos a categoria trabalho como central na pesquisa, e os desafios do projeto profissional do Serviço Social brasileiro.

Vale ressaltar, que dissertar sobre o trabalho profissional do Serviço Social no âmbito das comunidades terapêuticas, diante de uma profissão que construiu e consolidou ao longo das quatro últimas décadas um projeto profissional pautado na defesa dos direitos da classe trabalhadora, e em princípios e valores emancipatórios, implica antes de tudo em termos clareza dos limites e desafios profissionais, especialmente neste espaço sócio-ocupacional, pautado numa direção antagônica às defesas que o Serviço Social construiu.

Assim, para compreender as particularidades do trabalho profissional nas comunidades terapêuticas, situamos o modelo de atenção que vem se configurando nestas instituições, e que, apesar da sua heterogeneidade no Brasil, tem alguns elementos em comum, e que permitem uma caracterização dessas instituições. Para isto foi fundamental entender como o Estado brasileiro tem respondido à questão das drogas no campo da saúde mental, e que incide sobre demandas e requisições institucionais, das quais o Serviço Social é chamado a dar respostas profissionais.

O interesse em discutir as questões em torno do trabalho profissional das assistentes sociais inseridas nas comunidades terapêuticas capixabas surge, primeiramente, a partir da minha inserção enquanto assistente social no Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS/AD). Neste espaço, mantinha contato com diversos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e de demais políticas sociais, dentre estes espaços, as comunidades terapêuticas. Inúmeras inquietações, reflexões, angústias, atendimentos, orientações compareciam no exercício profissional, especialmente no contato com assistentes sociais lotadas nas comunidades terapêuticas. Embora os dilemas éticos e políticos possam se manifestar em diversos espaços, no âmbito dessas instituições, não



podemos negar que o trabalho profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas se depara com condições balizadas pela centralidade no *isolamento social, na espiritualidade, na abstinência e na laborterapia*, termos nomeados nestes serviços. Esse cenário desafiador nos provocou a buscar conhecer à dinâmica da realidade social, e as nuances do cotidiano desse trabalho a partir do ponto de vista das assistentes sociais inseridas nas comunidades.

Junto a isso, as inquietações presentes nessa pesquisa também fizeram parte de um processo de inserção no Fórum capixaba em defesa da saúde pública, que desde 2013, discute a política de saúde mental e de drogas no Espírito Santo, assim como a expansão e o financiamento público das comunidades terapêuticas. Nesta militância do Fórum, fundamental para me fortalecer na luta e defesa da saúde pública, denunciemos e colocamos nossas vozes na rua contra a privatização da saúde através do Bloco Que loucura! “Incendiando o mundo com nossa loucura”, afirmando nosso posicionamento por meio da música, e ecoando nossas pautas “contra o manicômio e a privatização, queremos a democracia na gestão!”<sup>1</sup>. Nesta trajetória enquanto profissional do Serviço Social, militante e agora pesquisadora já comunicamos aos leitores que esse trabalho tem “partido”, e não aceitamos qualquer argumento sobre neutralidade das ideias aqui descritas. Direção esta, pautada e comprometida com uma perspectiva crítica, antimanicomial e antiproibicionista.

Durante a pesquisa e ainda atualmente, ocupo uma cadeira de conselheira no segmento da sociedade civil no Conselho Estadual sobre Drogas (COESAD) representando o Conselho Regional de Serviço Social 17ª Região (CRESS-ES)<sup>2</sup>, onde acompanho os debates e disputas quanto ao financiamento das comunidades terapêuticas no Espírito Santo, um espaço rico em trocas e de grandes aprendizados e desafios no campo do controle social. Por fim, outro elemento de grande relevância na minha trajetória profissional e em articulação direta com o tema

---

<sup>1</sup>Trecho de música do Bloco Que loucura!

<sup>2</sup> O CRESS tem por finalidade orientar, fiscalizar, disciplinar e defender o exercício profissional da/o assistente social no âmbito regional, nos termos da Lei Federal n.º 8.662/93 e em conformidade com os princípios e normas gerais estabelecidos nos Encontros Nacionais do conjunto CFESS/CRESS.

da pesquisa, foi a ocupação no cargo de conselheira no CRESS-ES durante duas gestões no período de maio de 2014 a maio de 2020. O CRESS-ES me provocou cotidianamente a refletir sobre o trabalho de assistentes sociais, e os desafios diante do contexto de ajuste fiscal, de uma exacerbação do conservadorismo na sociedade brasileira, articulada a ascensão de um governo autoritário e de sucessivos ataques às políticas sociais.

Diante de debates sobre a hegemonia do capital financeiro, com discussões acaloradas e potentes, no conjunto CFESS/CRESS, especialmente quando se tratava do exercício profissional nas comunidades terapêuticas, tive o privilégio de ocupar uma entidade de grande relevância para a defesa do legado histórico dos últimos 40 anos da virada da profissão. Assim, a possibilidade concreta de vivenciar outros momentos que sigo construindo, e mantendo a memória desse legado do acúmulo teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo que o Serviço Social consolidou na história da profissão, também venho buscando construir minha história profissional.

Se a realidade vivenciada como assistente social do CAPS/AD já apontava para algumas inquietações no campo do trabalho profissional na área da saúde mental e das drogas, a participação em espaços como os fóruns, e o Conselho Regional de Serviço Social despertou ainda mais nosso interesse para este estudo. E especialmente, quando consideramos as exigências de uma análise crítica da inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas, que carece de mais produções sobre o tema.

Assim, o desejo pelo caminho trilhado a partir do ingresso no Programa de Pós-Graduação de Política Social da UFES, teve início alicerçado no cotidiano profissional. E, provocada por uma realidade marcada por contradições e pela própria complexidade, emerge a ideia de mergulhar nessas inquietações, buscando apreender, criticamente, os processos sociais que permeiam o objeto da pesquisa. E contribuir para o desenvolvimento teórico-metodológico do Serviço Social, especialmente para as profissionais inseridas nos espaços sócio-ocupacionais das comunidades terapêuticas.

Nesse meandro, um fato marcante para definir os caminhos da pesquisa foi a participação na Audiência Pública “*A importância das Comunidades Terapêuticas no acolhimento e tratamento da dependência química*” na Assembleia Legislativa do Espírito Santo e, que, teve a finalidade de dar publicidade as boas práticas das comunidades terapêuticas, contando com diversas representações na mesa de debate, dentre elas, uma assistente social. A assistente social iniciou sua fala questionando o posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) contrário<sup>3</sup> às internações em comunidades terapêuticas. E pontuou a necessidade de conhecer “melhor” o trabalho dentro dessas instituições, destacando a importância da inserção de assistentes sociais nesses espaços. Ao longo da exposição, além de defender o modelo de tratamento das comunidades terapêuticas, e a legitimidade da inclusão na RAPS, a assistente social falou pontualmente sobre o trabalho realizado, dando ênfase às orientações quanto à documentação civil, do trabalho com famílias e da articulação com a rede sócio-

---

<sup>3</sup>No ano de 2014, assistentes sociais brasileiras reunidas no 43º Encontro Nacional do conjunto CFESS/CRESS (instância máxima de deliberação da categoria) posicionaram-se contra a internação em comunidades terapêuticas, conforme redação da deliberação nº 17 do grupo de trabalho da Seguridade Social: “Defender posicionamento contrário à internação de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, unidades acolhedoras e outras instituições congêneres (inclusive nas financiadas por verbas públicas, tendo em vista as denúncias de violações de direitos humanos nestes espaços, através de relatórios de inspeção já realizados, a exemplo dos relatórios do Conselho Federal de Psicologia e do Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Estado do Rio de Janeiro), defendendo a perspectiva de redução de danos e uma intervenção profissional e laica no tratamento dessas pessoas”.

Ao longo dos últimos 06 anos o conjunto CFESS/CRESS tem se debruçado sobre essa pauta. No ano de 2018, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) divulgou um relatório sobre a inserção de assistentes sociais em comunidades terapêuticas, resultado de um levantamento realizado pelos CRESS em cumprimento ao planejamento do último triênio, 2014-2017, que previa realizar discussões acerca do exercício profissional dentro das Comunidades Terapêuticas.

Ao todo, 18 CRESS (cabe destacar que o CRESS/ES não realizou um levantamento dessas informações no estado) realizaram visitas às comunidades terapêuticas, coletando informações referentes ao vínculo empregatício com a instituição/entidade, remuneração, carga horária, atribuições e competências desempenhadas pela/o profissional de Serviço Social, tempo de trabalho na instituição, quantidade de assistentes sociais na equipe, existência de equipe interdisciplinar e as especialidades. As informações coletadas se referem ao universo de 214 Comunidades Terapêuticas. O relatório do CFESS apresenta informações que contribuíram ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.

No contexto mais atual, o conjunto CFESS/CRESS deliberou no 48º Encontro Nacional realizado em 2019 a recomendação de “Aprofundar debates sobre o exercício profissional em Comunidades Terapêuticas, considerando o posicionamento contrário do Conjunto à existência dessas instituições, a partir dos dados consolidados pelas fiscalizações realizadas pelos CRESS”.

assistencial. É diante desse relato sobre as atividades do Serviço Social e das similaridades com a realização deste trabalho em outros espaços sócio-ocupacionais, que desperta uma curiosidade em conhecer qual o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social nas comunidades terapêuticas. E quais são os desafios para realização do projeto profissional nestas instituições não governamentais, que vem se colocando na realidade brasileira, e no Espírito Santo como um espaço sócio ocupacional de trabalho para assistentes sociais.

Assim, recorreremos à Iamamoto (2014) para refletir sobre as contradições inerentes ao trabalho profissional.

O dilema condensado na inter-relação entre projeto profissional e estatuto assalariado significa, por um lado, a afirmação da relativa autonomia do assistente social na condução de suas ações profissionais, socialmente legitimadas pela formação acadêmica de nível universitário e pelo aparato legal e organizativo que regulam o exercício de uma “profissão liberal” na sociedade (expresso na legislação pertinente e nos Conselhos profissionais) (IAMAMOTO, 2014, p. 415).

Por outro lado,

A mercantilização da força de trabalho do assistente social, pressuposto do estatuto assalariado, subordina esse trabalho de qualidade particular entre os ditames do trabalho abstrato e o impregna dos dilemas da alienação, impondo condicionantes socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução do trabalho e à integral implementação do projeto profissional (IAMAMOTO, 2014, p. 416).

Nossas reflexões se orientaram por esse referencial, no qual inferimos a relevância de situar o trabalho profissional das assistentes sociais nas comunidades terapêuticas, a partir do seu condicionamento aos determinantes históricos, sociais e econômicos, e, concomitantemente, um trabalho embasado por um projeto profissional, balizado por valores e princípios que buscam atender as demandas da classe trabalhadora, na perspectiva do acesso aos direitos sociais, e comprometido com a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais<sup>4</sup>.

Nestes termos, reforçamos que o Serviço Social, inserido na trama das relações sociais, é permeado pelas transformações ocorridas na dinâmica societária. E na

---

<sup>4</sup> Conteúdo posto no primeiro princípio fundamental do Código de Ética Profissional do/a Assistente Social, Resolução CFESS nº 273 de 13 de março de 1993.

realidade contemporânea, vivemos um contexto de ascensão do ideário ultraneoliberal diante de uma crise econômica global, agravada pela Pandemia COVID-19<sup>5</sup> e, que, combinada com a direção atual do governo Bolsonaro tem aprofundado os efeitos da crise, expondo as desigualdades sociais e raciais de um país marcado por um capitalismo financeiro destrutivo, nefasto e perverso<sup>6</sup>.

Vale ressaltar, que os estragos do neoliberalismo, articulado a uma política econômica que propõe uma drástica redução do Estado na área social, e forte intervenção no mercado econômico, se estende a dinâmica de todas as esferas da vida social, fortalecendo a ideologia dominante do capital, através de uma racionalidade conservadora que constitui um sujeito neoliberal, e desenvolve um modo de se relacionar fincado em valores individualistas, com uma lógica empreendedora de “capitalização da vida individual” (DARDOT; LAVAL, 2016). Trata-se de uma racionalidade, que vem sendo fortalecida pelo escancaramento do pensamento conservador, e que no Brasil assume proporções cada vez mais ampliadas, a partir da ascensão de um governo reacionário, com a presidência de Jair Bolsonaro, desde 2019.

Essa conjuntura nos revela mediações importantes para discutir os desafios do trabalho profissional, pois entendemos a profissão e o significado do seu exercício no processo de produção e reprodução das relações sociais (IAMAMOTO, 2014). É diante dessa dinâmica societária do capital, que identificamos as particularidades das requisições institucionais. E, a partir do reconhecimento da condição de trabalhadora assalariada, enquanto assistentes sociais, somos convocadas e desafiadas cotidianamente a compreender essa realidade na qual intervimos,

---

<sup>5</sup> O COVID-19, Coronavírus, é um vírus que causa infecções respiratórias. Descoberto no final de 2019 na China se espalhou pelo mundo no início de 2020, constituindo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Neste sentido, foi caracterizada como uma Pandemia e alterou a dinâmica de vida de milhares de pessoas. O principal impacto foi a necessidade de distanciamento social entre as pessoas como única alternativa efetiva para evitar a proliferação do vírus. Fato que, nos impactou em todas as dimensões da vida. Disponível em <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)> Acesso em: 22 jun 2020.

<sup>6</sup>ANTUNES, Ricardo. **Governo Bolsonaro e o capitalismo brasileiro sob os efeitos da pandemia.** Canal do Esquerda Diário no YouTube, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wYfCQ0YR3Fg&t=4398s>. Acesso em: 14 jul 2020.

buscando criar respostas as demandas das/os usuários, alinhadas com o projeto profissional do Serviço Social brasileiro. O que nos coloca compreender os vários desafios.

As tendências do mundo do trabalho, marcada pela radicalização da precarização das relações trabalhistas, com destaque para o crescente processo de uberização e de informalidade no mundo (ANTUNES, 2018), vêm acentuando uma investida ideológica neoliberal para o conjunto da classe trabalhadora, e que também incide no Serviço Social. Tal processo nos impõe o desafio gigantesco, tanto na garantia da autonomia profissional (ainda que relativa), quanto nas respostas às demandas postas pelos/os usuários/as do Serviço Social, com novas configurações da questão social, sob a hegemonia do capital financeiro.

Com o avanço do capital financeiro agravam-se as manifestações da questão social, incidindo na banalização do humano, na descartabilidade do ser e na indiferença perante o outro. Neste contexto, somos desafiadas a problematizar o lugar das políticas sociais, que nos tempos atuais aprofunda a lógica privatista, ao ser condicionada pelo movimento do capital em busca de super lucros, este, orquestrado pelo capital financeiro que direciona os investimentos, a oferta de serviços públicos, e ao desenvolvimento das forças produtivas (BEHRING, 2016).

E é nesta seara, que as comunidades terapêuticas têm crescido como instituições não governamentais voltadas para responder as demandas no campo das drogas, no âmbito das políticas sociais. Trata-se de espaços que vem ganhando legitimidade por alguns segmentos da classe trabalhadora, especialmente diante do desmonte da saúde pública, onde famílias e pessoas que fazem uso abusivo das drogas são direcionadas ao atendimento.

Partimos da concepção da questão das drogas, enquanto uma expressão da questão social, que é delineada pelas relações coisificadas, pelo fetichismo da mercadoria e pela banalização do humano (ABULQUERQUE, 2018). O enfrentamento por parte do Estado é legitimado com base na ideologia proibicionista, que opera a partir de mecanismos que mistificam os reais interesses que estão na raiz da sua sustentação, negando determinações econômicas e políticas que incidem sobre esse modus operandi, e das respostas ofertadas pelas

políticas públicas e sociais (BRITES, 2017). Marcada por um modelo de atenção pautado na abstinência engendrada pelos princípios da espiritualidade, laborterapia e do isolamento, torna-se central problematizar criticamente como o protagonismo das comunidades terapêuticas, vem se colocando num contexto favorável para sua ascensão e consolidação no processo de disputa pelo fundo público.

Neste estudo buscamos situar como o avanço acelerado das comunidades terapêuticas como instituições que vem assumindo um protagonismo na política de saúde mental e, principalmente, na política de drogas no Brasil, e com particularidades no Espírito Santo, traz algumas implicações para o desenvolvimento do trabalho profissional das assistentes sociais. Implicações essas ainda pouco conhecidas e pesquisadas do ponto de vista do exercício profissional concreto do Serviço Social, apesar de extremamente criticadas.

Nestes termos, visto que conhecemos pouco do que efetivamente o Serviço Social tem desenvolvido nestes espaços, algumas inquietações atravessam esse estudo. Será que o trabalho profissional desenvolvido pelo Serviço Social nas comunidades terapêuticas, é tão diferente, e até antagônico a outros espaços de trabalho profissional? A partir dos princípios e valores ético-políticos do Serviço Social brasileiro, qual o projeto de trabalho profissional as assistentes sociais vêm implementando?

Assim, este estudo buscou apreender nas determinações sócio históricas desse processo mais amplo da dinâmica do capital, o cotidiano do trabalho profissional desenvolvido pelo Serviço Social, a partir da pesquisa de campo realizada com 06 assistentes sociais inseridas em 05 comunidades terapêuticas, subsidiadas com recursos públicos pelo estado do Espírito Santo. À medida que avançamos no debate da atuação profissional nos diversos espaços sócio ocupacionais temos a possibilidade de refletir e acumular sobre o debate do trabalho profissional do Serviço Social, à luz dos fundamentos da profissão na perspectiva da crítica teórico-metodológica às tendências conservadoras que incidem na profissão.

O presente estudo se torna relevante para a profissão, uma vez que complexas e novas questões desafiam o trabalho profissional na contemporaneidade, nos marcos da sociabilidade burguesa, e que nos desafiam em pensar novas possibilidades do

exercício cotidiano. E, especialmente nas comunidades terapêuticas, que são marcadas por um modelo antagônico a apreensão do Serviço Social brasileiro. Tanto no que se refere a apreensão das drogas, quanto aos princípios que fundamentam o modelo de tratamento das comunidades terapêuticas, pautado no proibicionismo, isolamento, espiritualidade e laborterapia.

Consideramos que para o conjunto da sociedade brasileira, o debate acerca das comunidades terapêuticas e da questão das drogas, podem contribuir para superar uma perspectiva endogenista em relação ao trabalho profissional das assistentes sociais. Contribuindo também para socialização do debate das comunidades terapêuticas, e da realidade que permeia o campo de disputas e tensionamentos que perpassa a consolidação da política sobre drogas, e as particularidades do processo de institucionalização do modelo de atenção das comunidades terapêuticas no Brasil, e na realidade do Espírito Santo. Tais elementos podem contribuir para o fortalecimento da crítica ao financiamento público dessas organizações, e do seu modelo de atenção, trazendo à tona elementos que possam subsidiar argumentos alinhados com a luta antimanicomial e antiproibicionista.

Considerando a importância do tema para a categoria, e o esforço histórico do Serviço Social brasileiro na articulação entre a produção teórica e o campo do exercício profissional, fizemos uma busca exploratória para identificar as produções sobre a temática. Para tanto, foi realizado um levantamento na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no Google Acadêmico utilizando as palavras-chave: “‘Serviço Social’ or ‘Assistente social’ and ‘Comunidade Terapêutica’”. Foram localizadas 34 produções no BDTD; 86 no periódico da CAPES; nenhuma referência na base do SciELO; e 592 documentos no Google acadêmico. Dentre essas produções conseguimos identificar 04 trabalhos que abordavam concomitantemente, o Serviço Social e as comunidades terapêuticas, sendo uma dissertação, um artigo e duas monografias. Esse primeiro levantamento foi realizado no processo de qualificação do projeto de pesquisa no início de 2019. Em meados do mesmo ano, tivemos acesso a uma tese defendida em 2019, sobre a inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas.



Vale ressaltar, o quanto é escassa a produção teórica sobre o tema. Os poucos estudos encontrados apresentam reflexões acerca do exercício profissional das assistentes sociais nas comunidades terapêuticas (WOERNER, 2015; SILVA, 2015; LEMOS, 2012; FREITAS; MAFRA, 2016; PEDRON, 2019), entretanto, grande parte não realiza uma análise crítica do modelo de tratamento ofertado nessas instituições, articulando os desafios profissionais frente as requisições institucionais nestes espaços. O trabalho em que aparece essa discussão foi o de Pedron (2019), que faz uma análise entre as atribuições institucionais e as competências profissionais. Contudo, o estudo parte de uma concepção de uso de drogas localizada no campo da dependência química/doença. Fato que, contribui para ocultar os determinantes econômicos, sociais e culturais que perpassam o uso de drogas na humanidade. Ademais, encontramos lacunas nos trabalhos quanto a uma discussão que confronte o processo de legitimação das comunidades terapêuticas pelo Estado, no campo das políticas sociais e na disputa pelo fundo público. Por último, não identificamos nenhum trabalho que tivesse como lócus de pesquisa a realidade capixaba. Deste modo, o trabalho profissional do serviço social nas comunidades terapêuticas carece de maior aprofundamento teórico e problematização sob uma perspectiva crítica, tanto do ponto de vista da concepção das drogas, quanto pelo debate da categoria trabalho, logo de suas dimensões concreta e abstrata, inerentes a sociabilidade capitalista. Diante das questões suscitadas destacamos a relevância científica do estudo realizado nesta pesquisa.

Nesta direção, além deste estudo contribuir para que assistentes sociais inseridas na área, tenham conhecimento da produção teórica existente sobre o tema do trabalho profissional do Serviço Social no âmbito das comunidades terapêuticas, a pesquisa vem contribuir também para problematização do trabalho profissional neste espaço, pontuando elementos centrais que perpassam as possibilidades e limites do projeto ético-político no âmbito das comunidades terapêuticas. Assim, nossa principal preocupação é compreender esse trabalho profissional e subsidiar as/os profissionais a avançarem na apreensão do projeto profissional do Serviço Social brasileiro, considerando a conformação da dupla dimensão do trabalho abstrato e do trabalho concreto, no cotidiano do exercício profissional.

Destarte, é a partir das reflexões realizadas que nossas inquietações se voltaram para o seguinte problema de pesquisa: como as assistentes sociais desenvolvem seu trabalho profissional nas comunidades terapêuticas, considerando a direção teórico-política inscrita no projeto profissional do Serviço Social brasileiro? Como questões norteadoras, elencamos as seguintes perguntas: Quais desafios profissionais, diante do modelo de tratamento das comunidades terapêuticas, que primam pela privação de liberdade com uma perspectiva moral, vinculada a espiritualidade e a centralidade na abstinência? Quais são as atribuições e competências desenvolvidas pelo Serviço Social nessas instituições? Quais condições éticas e técnicas para o exercício profissional? Quais as principais demandas institucionais, e das/os usuárias/os para o Serviço Social nas comunidades terapêuticas? Qual a concepção sobre o uso de drogas que referencia o trabalho das assistentes sociais nessas instituições?

Como objetivos específicos que nortearam nossa pesquisa buscamos 1) Discorrer sobre a centralidade da categoria *trabalho* visando a análise dos desafios do projeto profissional do Serviço Social, a partir da relação das dimensões do trabalho concreto e trabalho abstrato; 2) Descrever um panorama sobre a conformação do modelo de atenção das comunidades terapêuticas na Política de saúde mental e sobre drogas brasileira no contexto neoliberal e sob a hegemonia da ideologia proibicionista; 3) Identificar as particularidades do trabalho profissional das assistentes sociais nas comunidades terapêuticas capixabas, subsidiadas por recursos públicos estadual.

Com intuito de investigarmos o cotidiano profissional, selecionamos as assistentes sociais que atuam nas comunidades terapêuticas financiadas com recursos públicos oriundos do Governo do estado do Espírito Santo. Tal escolha se justifica, diante do atual contexto de desfinanciamento do SUS, onde se inscrevem a RAPS, e de ampliação das parcerias entre o público e o privado. Afinal, que instituições são estas que entram na disputa pelo protagonismo neste campo, e ampliam o atendimento as pessoas que fazem uso abusivo das drogas. Vale destacar, que as comunidades terapêuticas escolhidas estão credenciadas via Secretaria Estadual de Direitos Humanos, por intermédio da Subsecretaria Estadual de Políticas sobre Drogas via o Edital de credenciamento Nº 001/2018 (SEDH, 2018). A Secretaria

realizou um credenciamento de entidades privadas sem fins lucrativos, prestadoras de serviço de atenção especializada às pessoas que apresentam problemas associados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas (SEDH, 2018).

Diante da empreitada do Estado em qualificar esses espaços a partir do financiamento público, o Serviço Social é uma profissão que tem sido convocada a ocupar o espaço das comunidades terapêuticas. Desta forma, o financiamento das comunidades terapêuticas no Espírito Santo está atrelado à inserção de uma equipe técnica que inclui o Serviço Social. De acordo com Edital de Credenciamento nº 001/2018 (SEDH, 2018), no quesito Da Qualificação Técnica consta a obrigatoriedade de contratação de diversos profissionais (psicólogas, nutricionistas, conselheiro terapêutico), dentre eles assistentes sociais.

Assim, consideramos os seguintes critérios de seleção para escolha dos sujeitos da pesquisa, dentre eles: o credenciamento das comunidades via Edital nº 001/2018 (SEDH, 2018) e com o cadastro ativo até julho de 2019; assistentes sociais lotadas nestas comunidades por mais de 03 meses. Por meio de consulta ao Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) verificou-se a existência de 06 comunidades terapêuticas credenciadas até julho de 2019, contudo selecionamos 05 comunidades terapêuticas para participar da pesquisa, visto que, em uma das comunidades terapêuticas a assistente social estava lotada há menos de três meses. Cabe ressaltar, que durante o ano de 2019 foram credenciadas 10 comunidades terapêuticas no referido edital (COESAD, 2020), fato que nos alerta quanto à expansão do financiamento público destas instituições, em um cenário marcado pelo congelamento de gastos sociais por 20 anos no país.

Destacamos que neste contexto temos ciência da existência de outras comunidades terapêuticas<sup>7</sup> no estado, mas, decidimos pelo critério de selecionar as instituições que recebem financiamento público, pois são obrigadas a ter na composição da equipe a profissional de Serviço Social.

---

<sup>7</sup> No período de 2012 a 2014 por meio da pesquisa “Políticas de Atenção às Questões Relacionadas ao Consumo de Álcool e outras Drogas no estado do Espírito Santo (ES)” na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) realizou-se um diagnóstico sobre as instituições de tratamento, prevenção, redução de danos e ensino/pesquisa na área de drogas no ES. Neste Mapeamento foram identificadas 66 Comunidades Terapêuticas no ES.

Cabe destacar, que para realização desta pesquisa consideramos algumas peculiaridades, tanto do campo de realização da pesquisa, como da pesquisadora. Do ponto de vista do olhar da pesquisadora, no decorrer do percurso de construção e definição do caminho metodológico escolhido, nos deparamos com um questionamento na banca de qualificação quanto a ocupação (da pesquisadora) do cargo de presidenta do Conselho Regional de Serviço Social 17ª Região durante o período da pesquisa. Problematizando como isso poderia interferir, e por vezes dificultar, no contato e apreensão das assistentes sociais que seriam entrevistadas na coleta de dados. Além disso, havia a dificuldade de acessar as comunidades terapêuticas devido à grande maioria ser localizada em área rural. Nesta direção, qualificar melhor o lócus da pesquisa, e como proceder na pesquisa de campo através das entrevistas, se colocou como um grande desafio.

Enfatizamos, que frente à escassez de produções científicas dessa temática, uma das motivações em realizar a pesquisa foi à possibilidade de conhecer o trabalho do Serviço Social dentro das comunidades terapêuticas, a partir da narrativa das próprias assistentes sociais que estão inseridas neste espaço sócio-ocupacional. Diante disso, após um processo de amadurecimento das possibilidades de alcançar o objetivo da pesquisa, sem comprometer os procedimentos metodológicos, definimos por realizar as entrevistas contando com a colaboração de outras duas pesquisadoras<sup>8</sup> do Programa de pós-graduação em Política Social. Sendo assim, a coleta dos dados realizada através das entrevistas, com as assistentes sociais que trabalham nas comunidades terapêuticas financiadas pelo Estado do Espírito Santo, não foi realizada pela pesquisadora diretamente vinculada a essa pesquisa.

Antes de realizarmos contato com as assistentes sociais, respeitando os procedimentos éticos de acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde/CNS (BRASIL, 2016), o projeto de pesquisa foi aprovado mediante Parecer Consubstanciado nº 3.584.667 / 2019 pela Comissão de Ética e Pesquisa da UFES. Assim, por intermédio do Termo de Consentimento Livre

---

<sup>8</sup> Vale esclarecer que, uma das pesquisadoras está vinculada diretamente ao debate da saúde mental, com ênfase no estudo sobre o tema. A outra pesquisadora foi escolhida pela aproximação em realizar pesquisa de campo, disponibilidade, e por ser uma colega de turma que tem uma trajetória profissional, embora não trabalhe na área da saúde.

e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) buscamos garantir aos sujeitos envolvidos informações referentes ao objetivo da pesquisa, justificativa, benefícios e riscos ao participar do estudo e o consentimento da gravação das entrevistas. Nesta direção, garantiu-se o total anonimato das entrevistadas identificando o conteúdo das entrevistas pelas seguintes siglas: CT1, CT2A, CT2B, CT3, CT4 e CT5 em referência ao Serviço Social lotado nas comunidades terapêuticas pesquisadas.

Desta forma, realizamos contato com as assistentes sociais que prontamente se colocaram à disposição para participação da pesquisa. Nesse contato inicial compareceu a dificuldade de realização das entrevistas nas comunidades terapêuticas, devido à localização afastada dos grandes centros urbanos, com restrições nos horários de transportes públicos, e com acesso via estradas sem infra-estrutura adequada. Assim, fomos tratando cada caso de forma particular.

Destacamos que os dados que serão apresentados a seguir foram coletados em locais diversos, atendendo a demanda de cada assistente social entrevistada. Duas entrevistas foram realizadas nas dependências das comunidades terapêuticas, outras duas entrevistas foram realizadas na UFES, e uma entrevista foi realizada em um espaço indicado pela assistente social entrevistada, lotada em uma comunidade terapêutica no interior do estado, e que estava passando o final de semana na Grande Vitória. Inferimos ser relevante situar o contexto no qual foram emitidas as mensagens que serão analisadas. Entretanto, cabe destacar que o fato de não ter sido a responsável pela condução direta das entrevistas, embora as duas colegas entrevistadoras sejam extremamente qualificadas, avaliamos que tal processo dificultou nossa apreensão mais aproximada da realidade. Assim como também dificultou a observação mais *in loco*, para aprofundar algumas questões levantadas pelas assistentes sociais entrevistadas. Contribuindo para ampliar nossa análise sobre a situação concreta do trabalho do Serviço Social nestes espaços. Todavia, numa conversa com as duas colegas pesquisadoras, que colaboraram com a coleta de dados, buscamos nos aproximar mais das informações contidas na pesquisa de campo.

Realizamos a coleta de dados por meio da técnica de entrevista individual semi-estruturada e como instrumento um roteiro de entrevista (Apêndice B). Como

estratégia para coleta de dados sócio-demográficos das assistentes sociais e ainda informações sobre as comunidades terapêuticas, optamos por um questionário (Apêndice C). A escolha das técnicas e instrumentos da pesquisa não expressam puramente uma “escolha” da pesquisadora, mas do próprio objeto que nos exige apreensão aprofundada, a partir das perguntas que são impetradas a ele. Deste modo, partimos do pressuposto de que a realidade posta não é um dado natural, e que a entrevista é também um ponto de entrada para a realidade dos sujeitos dessa pesquisa (BAUER; GASKELL, 2004).

As entrevistas foram realizadas utilizando um roteiro semi-estruturado que se iniciava com a seguinte questão: Conte-nos sobre o trabalho do serviço social nesta comunidade terapêutica. A partir dessa pergunta disparadora seguimos com o roteiro com 09 questões, e que objetivou trazer a fala das profissionais no sentido de compreendermos alguns aspectos do trabalho profissional cotidiano, tais como: a inserção do serviço social nas comunidades terapêuticas, principais atribuições do Serviço Social, as dificuldades e possibilidades do trabalho, principais demandas dos usuários e os aspectos éticos e políticos que perpassam a atuação nessas instituições. Tendo como referência o perfil e as condições de trabalho destas profissionais, as atribuições e competências profissionais desenvolvidas pelas assistentes sociais nas comunidades terapêuticas ganham contornos próprios, e nos possibilitam apreender algumas tendências da direção ético-política que se constituem.

Vale ainda destacar que, outro instrumento da coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi o questionário enviado por email para as assistentes sociais entrevistadas. Trata-se de um questionário que contribuiu para acrescentar a coleta de dados da entrevista, através do levantamento de informações pessoais e dados das comunidades terapêuticas em que as assistentes sociais desenvolvem seu trabalho. Os dados coletados possibilitaram uma aproximação inicial com o trabalho das assistentes sociais nas comunidades terapêuticas, onde exploramos e organizamos as informações sinalizando aspectos quanto aos desafios e possibilidades neste campo.

Procuramos analisar o conteúdo das entrevistas do tipo categorial (BARDIN, 2006). Nossa categoria a priori foi trabalho profissional nas comunidades terapêuticas, e as unidades de análise: atribuições e competências desenvolvidas pelo Serviço Social; demandas institucionais às assistentes sociais; condições éticas e técnicas; e os desafios profissionais nessas comunidades terapêuticas. Buscamos avançar no debate da área, e sinalizar algumas contribuições diante dos desafios na materialização do projeto ético-político e que perpassa no cotidiano do trabalho profissional a partir da apreensão da dimensão do trabalho concreto e do trabalho abstrato.

Após introduzir sobre o tema, nosso objeto de pesquisa, e apresentar alguns caminhos que trilhamos neste processo de investigação, passemos a exposição da estrutura da dissertação, composta por três capítulos.

No primeiro capítulo, caminhamos através de aproximações da categoria trabalho, e suas particularidades na sociedade capitalista. Nesta direção, apreendemos em Marx (1996), as duas dimensões inerentes ao trabalho no âmbito da sociabilidade burguesa: o trabalho concreto e o trabalho abstrato. Posteriormente, privilegamos compreender as transformações contemporâneas do mundo do trabalho que afetam as condições materiais e espirituais dos indivíduos, com rebatimentos no âmbito do trabalho da assistente social. Posteriormente, abordamos velhos e novos dilemas do projeto profissional carentes de aprofundamento diante dos desafios contemporâneos, postos no cotidiano do trabalho profissional do Serviço Social. Aqui, já buscamos situar algumas particularidades do trabalho profissional nas comunidades terapêuticas.

No segundo capítulo, buscamos situar o processo de institucionalização das comunidades terapêuticas e a consolidação do modelo de tratamento, num contexto marcado pelo aprofundamento do neoliberalismo e pela disputa do fundo público. Desenvolvemos uma problematização de como o Estado tem respondido à questão das drogas, e, neste sentido, consideramos uma gama de determinações que envolvem e tencionam o fenômeno das drogas, e sua particularidade na sociedade capitalista.

No terceiro capítulo, apresentamos uma breve caracterização do “chão” profissional no âmbito das comunidades terapêuticas, apontando princípios do modelo de atenção capixaba. Ao trazer alguns elementos que conformam o perfil das assistentes sociais entrevistadas, e alguns elementos sobre as condições e relações de trabalho, buscamos dar a palavra às profissionais ao falarem sobre o cotidiano do seu trabalho nas comunidades terapêuticas. Reconhecemos a importância de trazer à tona o indivíduo e seu potencial criativo, que, dotado de consciência social mobiliza sua história e seus conhecimentos advindos da formação acadêmica para o exercício profissional. Potencialidades que são delineadas a partir de determinadas condições objetivas e subjetivas do trabalho.

Deste modo, a partir dos elementos teóricos centrais abordados nos capítulos anteriores, apreendemos na realidade concreta, o trabalho profissional desenvolvido pelo Serviço Social nas comunidades terapêuticas subsidiadas pelo estado do Espírito Santo, através da análise dos dados coletados junto às assistentes sociais. Assim, buscamos apresentar alguns resultados que expressam os desafios na relação entre as determinações do trabalho profissional frente ao modelo de tratamento que conforma as comunidades terapêuticas (trabalho abstrato), e as competências e atribuições que conformam o projeto ético-político do Serviço Social brasileiro (trabalho concreto).



## **2. TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL E A OFENSIVA À DIREÇÃO SOCIAL DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO**

Na busca por identificar as particularidades do trabalho profissional das assistentes sociais nas comunidades terapêuticas do Espírito Santo (ES), este capítulo propõe situar a categoria trabalho como categoria central. Para tal tomaremos o trabalho, considerando sua dupla dimensão: tanto o trabalho na perspectiva do trabalho assalariado, circunscrito às determinações da sociedade capitalista, quanto o trabalho enquanto capacidade humano genérica de homens e mulheres transformarem a realidade e também transformarem-se. Após essa apreensão da categoria trabalho, buscaremos estabelecer as mediações com os fundamentos teórico-metodológicos que situam as assistentes sociais<sup>9</sup> na condição de trabalhadora assalariada, e que tem um aparato normativo balizado pelo projeto ético-político (PEP) do Serviço Social brasileiro, cujos princípios se contrapõem a sociedade capitalista vigente.

Nesta direção, a pergunta central que permeou nossa pesquisa: Como pensar a materialização do trabalho profissional do Serviço Social, a partir do PEP, nos espaços sócio-ocupacionais das comunidades terapêuticas? A partir de Lukács (1979, 2013) e Marx (1996, 2008), que partem do trabalho como categoria central para análise das relações sociais que conformam a sociedade capitalista, buscaremos trazer alguns elementos que incidem no desenvolvimento do ser social e na estrutura e dinâmica da sociedade, enquanto um complexo social, onde o Serviço Social se inscreve como uma profissão reconhecida na divisão sócio-técnica do trabalho.

### **2.1 A CENTRALIDADE DA CATEGORIA TRABALHO ENQUANTO UM ATO FUNDANTE DO SER SOCIAL**

O trabalho tem relevância central porque é a categoria que funda o ser social, ou seja, do ponto de vista da satisfação das necessidades humanas, expressa o ato

---

<sup>9</sup>A profissão é marcada por uma presença majoritária de mulheres (CISNE; SANTOS, 2018). Neste sentido, optamos por utilizar a linguagem no feminino ao referenciar a categoria de assistentes sociais.

fundante do ser social, que diferencia o ser humano de qualquer outra espécie de ser vivo. Para Marx, referência em nosso estudo, o trabalho é o ponto de partida do processo de humanização de homens e mulheres, ou seja, das relações sociais. Independente da forma de organização societária o trabalho é condição de existência do ser humano, “[...] é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza” (MARX, 1996, p. 297), com a finalidade de satisfazer suas necessidades. E, ao mesmo tempo em que modifica a natureza, modifica a si mesmo.

Através do trabalho, tem lugar uma dupla transformação. Por um lado, o próprio homem que trabalha é transformado pelo seu trabalho; ele atua sobre a natureza exterior e modifica, ao mesmo tempo, a sua própria natureza; “desenvolve as potências nela ocultas” e subordina as forças da natureza “ao seu próprio poder” (LUKÁCS, 1979, p. 16).

Essa apreensão do significado ontológico do trabalho nos possibilita realizar reflexões acerca do desenvolvimento das relações sociais e trazer à tona as potencialidades do indivíduo social nesse processo. Nesta direção, evidenciamos a concretude de uma atividade que busca responder as necessidades do homem, e que tem como objetivo primário a reprodução de sua existência. Assim, o trabalho humano em sua essência emerge em meio à luta pela existência, e à medida que se desenvolve em outros estágios e formas sociais não se desvincula de sua característica originária: a relação metabólica entre o homem e a natureza (LUKÁCS, 2013). Assim, a objetivação deste trabalho,

“[...] põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza” (MARX, 1996, p. 297).

É a partir do trabalho que se coloca a possibilidade da existência humana, com a intenção de produzir e reproduzir as necessidades dos homens, em primeira instância. Ao produzir, o homem se modifica - pensa e reflete –por meio de um ato consciente. “De modo que a produção não somente produz um objeto para o sujeito, mas também um sujeito para o objeto” (MARX, 2008, p.248). A reciprocidade dessa transformação - a relação inseparável homem e natureza - é permeada por determinações socialmente históricas.

O ponto de partida da ontologia marxiana do ser social nos fornece possibilidades enriquecedoras de análise. Pois, o método crítico dialético, permanentemente operante, é apreendido na historicidade, processualidade e contraditoriedade dialética. A operação dessas categorias está presente na forma como Marx buscou compreender a realidade social, e a desvendar as múltiplas determinações que constituem a sociabilidade burguesa de sua época. Traçou um caminho para conhecer a essência do objeto, partindo “[...] do concreto representado que chega a abstrações cada vez mais tênues, até alcançar as determinações mais simples, [...] uma rica totalidade de determinações e relações diversas” (MARX, 2008, p. 258). Essa perspectiva contribui para a apreensão de elementos que desvendam a aparência do cotidiano, fazendo emergir determinações fundamentais para compreensão dos desafios e possibilidades do trabalho na vida humana.

O trabalho é base na produção e reprodução da vida social. Por meio dele criamos utilidades a determinados objetos, que visam à satisfação humana. Essa relação se dá objetivamente na relação entre o homem e a natureza. Independente da forma de sociedade, o trabalho cria valor de uso, produz coisas úteis e se efetiva por meio de um trabalho concreto que transforma seu ambiente no seu meio de sobrevivência. Desta forma,

Como criador de valores de uso, como trabalho útil, é o trabalho, por isso, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre o homem e natureza e, portanto, da vida humana (MARX, 2008, p. 172).

Assim, compreendemos que o trabalho é a essência dos indivíduos em qualquer forma de organização societária. Ou seja, o ser social funda a si próprio e sua essência ao criar condições para sua reprodução por meio do trabalho. É “no trabalho que estão contidas *in nuce* todas as determinações que, como veremos, constituem a essência do novo ser social. Desse modo, o trabalho pode ser considerado o fenômeno originário, o modelo do ser social” (LUKÁCS, 2013, p. 44). Origina-se, assim, o ser social que deixa de ser forma imediatista na relação com a natureza, típico dos animais, para um intercâmbio orgânico típico do ser social: expresso no trabalho humano pensado, idealizado. Por isso, a afirmação de que o trabalho funda o ser social, e está no centro da humanização do homem.

Para Marx, o gênero humano resulta de um *salto* na dinâmica da natureza (inorgânica e orgânica), que sofreu uma inflexão substantivo-estrutural quando se instaurou o ser social: este foi colocado pelo *processo do trabalho* (*trabalho* entendido no sentido do inglês *work*, não *labour*). Com o trabalho, que é uma atividade desconhecida no nível da natureza, posto que especificado pela *teleologia* (quando o que a natureza conhece é a causalidade), um determinado gênero de ser vivo destacou-se da legalidade natural e desenvolveu-se segundo legalidades peculiares. É o *pôr teleológico* do trabalho que instaura o ser social, cuja existência e desenvolvimento supõem a natureza e o incessante intercâmbio com ela. (NETTO, 1994, p. 34).

Esse salto determinará traços peculiares do ser social: sua capacidade de elaborar na consciência um determinado resultado, que supõe o intercâmbio com a natureza, para manutenção da sua existência. Esse é um processo que o distingue da natureza, o desenvolvimento do ser social que afirma seu processo de humanização. Assim, a capacidade que o homem tem de transformar o que está posto na natureza se realiza a partir de uma objetividade, de uma ação com determinada finalidade, visto que o homem é um ser pensante, um ser que tem capacidade de criação. O resultado é uma transformação de um ser em-si em ser para-si, um processo teleológico fruto do trabalho.

Marx ilustra essa capacidade teleológica do homem estabelecendo uma analogia do trabalho de um arquiteto, com a ação de uma abelha na construção dos favos de suas colmeias. No caso do arquiteto, “no fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador” (MARX, 1996, p. 298). É um produto da consciência do ser, idealizado a partir das necessidades humanas, produzido e reproduzido na processualidade histórica das relações sociais. O processo teleológico implica na determinação de um pôr, uma finalidade, e sem ele não seria possível a realização de qualquer trabalho. Desta maneira,

[...] para Marx, o trabalho não é uma das muitas formas fenomênicas da teleologia em geral, mas o único ponto onde se pode demonstrar ontologicamente um pôr teleológico como momento real da realidade material. [...] nem é preciso repetir Marx para entender que qualquer trabalho seria impossível se ele não fosse precedido de tal pôr, que determina o processo em todas suas etapas (LUKÁCS, 2013, p.51).

Essa capacidade de projetar um determinado resultado é uma das características que tem centralidade no trabalho humano e enriquece a formação do ser social. A consciência inicia um processo real de busca a respostas que garantam a sobrevivência do homem a partir da realidade concreta. Neste processo,

identificamos a capacidade criativa na realização do trabalho, onde a consciência impulsiona esse processo transformador da natureza, supera uma possível interpretação da mera adaptação do homem, e propulsiona um estágio específico do ser, mais complexo e de um caráter primariamente ontológico, um estágio do ser social (LUKÁCS, 2013).

Deste modo, a consciência apresenta alternativas a realidade posta, de uma totalidade em-si para uma totalidade para-si, com força criativa e produtora. O sujeito atribui um papel ativo no ato do trabalho e criador de respostas às suas carências, são reflexões ativas que guiam as atividades. E, à medida que o trabalho se desenvolve e objetiva as forças essenciais humanas, cria a possibilidade permanente da evolução humana (IAMAMOTO, 2014). Essa força criativa e transformadora rompe com uma possível naturalização da relação do homem com a natureza, como ocorre no caso da abelha. Assim, a atividade humana é marcada por um agir consciente, que projeta e reflete sobre a ação, que se modifica a partir da interação entre sujeito-objeto, e o meio social. Essa interação é marcada por mediações e contradições que o sujeito, como ser pensante, apreende na realidade social.

Com a finalidade de concretizar sua vontade, o homem converte o objeto em meios para alcance de suas necessidades. Essa conversão é dotada de razão, onde o homem busca um determinado resultado e mobiliza os recursos existentes para o seu alcance. Um dos aspectos que se coloca diante do *problema dos meios e dos fins e das escolhas* é a necessidade de conhecimento do objeto, para buscar através dos meios (instrumentos e técnicas) a finalidade almejada. Por meio do conhecimento do objeto é que pode existir o resultado do trabalho mais próximo do que foi almejado (LUKÁCS, 2013). Através desse conhecimento se pauta, um aspecto central do trabalho humano, a finalidade do processo, que orienta a transformação do objeto através do raciocínio, do qual aprendemos na teoria marxiana - a capacidade teleológica.

Acresce que, essa relação teleológica que reflete, projeta e transforma a realidade através de meios utilizados para determinado fim é permeada por condições causais. Essas condições têm um papel decisivo no processo de trabalho, pois se

por um lado, inicialmente, tem-se uma finalidade projetada neste processo, ao realizar transformações no meio, criam-se novas propriedades. Trata-se de um processo complexo que envolve a capacidade e criatividade humana diante de determinadas condições. Deste modo, essas condições causais transformam-se em uma causalidade posta (LUKÁCS, 2013).

Com efeito, tanto o meio do trabalho como o objeto de trabalho, em si mesmos, são coisas naturais sujeitas à causalidade natural e somente no pôr teleológico, somente por meio desse, podem receber o pôr socialmente existente no processo de trabalho, embora permaneçam objetos naturais.  
[...]

Essa estrutura ontológica do processo de trabalho, que o torna uma cadeia de alternativas, não deve ficar obscurecida pelo fato de que, no curso do desenvolvimento e mesmo em fases de desenvolvimento relativamente baixas, as alternativas singulares do processo de trabalho se tornem, através do exercício e do hábito, reflexos condicionados e, desse modo, possam ser enfrentados “inconscientemente” no plano da consciência (LUKÁCS, 2013, p. 72).

A compreensão dessa relação teleológica e da causalidade enquanto parte de um conjunto de objetivações reais do ser social (GUERRA, 2018), são fundamentais para uma aproximação da categoria trabalho, e da discussão acerca do trabalho profissional que o Serviço Social vem forjando ao longo dos últimos quarenta anos, especialmente. E que em nosso estudo se torna central, ao buscar dissertar sobre o trabalho profissional desenvolvido pelo Serviço Social no âmbito das comunidades terapêuticas do ES.

Nestes termos, esta pesquisa representa um esforço para entender o trabalho no seu caráter originário e mais filosófico, para apreendê-lo no modo de produção capitalista. E deste modo, situar o trabalho profissional das assistentes sociais, condicionado por determinantes históricos, sociais e econômicos e, concomitantemente, embasado por um projeto ético-político, comprometido com valores e princípios que buscam atender as demandas da classe trabalhadora, na perspectiva do acesso aos seus direitos sociais. Situar essa articulação entre teleologia e causalidade é fundamental na construção de alternativas aos desafios postos.

Sob essa perspectiva mais ampliada, o trabalho se apresenta como potencial criador sob determinadas condições, que visa alcançar um determinado objetivo,

relacionado a busca pela sobrevivência humana. Essa capacidade de projeção e de criação de alternativas compõe o momento fundante da sociabilidade humana, do ser social. E conforme Lukács (2013, p. 82) sintetiza, “o trabalho se revela como o veículo para a autocriação do homem enquanto homem”. Deste modo, o trabalho é uma objetivação especificamente humana e elementar na constituição do ser social e das relações sociais como um todo. É o trabalho que garante a condição humana. Pois, se suprimirmos o intercâmbio do homem com a natureza não existe a sociedade.

O trabalho enquanto ato de criação determinado pelo produto de uma consciência, que antecede a prática é objetivação elementar a partir da qual as outras capacidades se desenvolvem. Só existimos enquanto ser social na medida em que nos objetivamos. O processo de trabalho é a objetivação ontológico-social primária, pois a humanidade se desenvolve na medida em que se desenvolve seu sistema de objetivações, e o conjunto delas estaria reservado à práxis enquanto atividade objetivo-criadora do ser social (NETTO, 1994). Assim, cabe adensar a partir deste debate do trabalho, a categoria práxis. Esta traz elementos importantes onde é possível

(...) apreender a riqueza do ser social desenvolvido: verifica-se, na e pela práxis, como, para além das suas objetivações primárias, constituídas pelo trabalho, o ser social se projeta e se realiza nas objetivações materiais e ideais da ciência, da filosofia, da arte, construindo um mundo de produtos, obras e valores – um *mundo social, humano* enfim, em que a *espécie humana* se converte inteiramente em **gênero humano**. Na sua amplitude, a categoria de práxis revela o homem como ser *criativo e autoprodutivo*: ser da práxis, o homem é produto e criação da sua auto-atividade, ele é o que (se) fez e (se) faz (BRAZ; NETTO, 2007, p. 44, grifo do autor).

O trabalho, deste modo, é o modelo da práxis social. É a partir da forma originária do trabalho - *como órgão do metabolismo entre homem e natureza*– que nascem e se realizam as demais objetivações materiais e ideais. É por meio da práxis que ocorre a superação da animalidade do homem, e cria-se uma relação de totalidade com o mundo, “a práxis é tanto objetivação do homem e domínio da natureza, quanto realização da liberdade humana” (KOSÍK, 1976, p. 205).

A práxis, enquanto atividade consciente objetiva, é constitutiva do ser social, relaciona-se com o agir humano e a transformação da realidade. Portanto, ela ocupa um lugar fundamental no processo de afirmação da relação indissociável, entre

teoria e prática, que supera a naturalidade dos fatos e as respostas imediatas. Nesta direção, o homem enquanto ser social histórico toma decisões a partir do conhecimento da realidade concreta e age a partir de uma consciência. Trazer essa discussão da práxis para o Serviço Social é fundamental para negar um exercício profissional pragmático. Afinal, o pragmatismo é funcional à manutenção de uma dada ordem, pois enxerga na aparência a verdade, e busca a utilidade do conhecimento para sustentar sua ação numa perspectiva individual (VÁZQUEZ, 2011).

A práxis expressa a ideia de pensar sobre a ação humana, de um agir consciente e de reconhecer o potencial dos indivíduos sociais intervirem sobre a realidade. Reivindica-se, assim, a práxis como categoria central que possibilita situar o trabalho na sua dimensão ontológica, e enquanto potência criativa e transformadora da realidade social. Portanto, este é um modelo da práxis social, que se contrapõe a dimensão do trabalho reduzido ao valor de troca. Este é um ponto crucial para a superação de uma visão idealista e desprovida da realidade material, que favorece uma perspectiva fatalista e de naturalização das relações sociais constitutivas do modo de produção capitalista. É na realidade concreta que estão presentes elementos para agir, mas para tanto, é preciso reflexão.

A práxis é a atividade concreta pela qual os sujeitos humanos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e, para poderem alterá-la, transformando-se a si mesmos. É a ação que para se aprofundar de maneira mais consequente precisa da reflexão, do autoquestionamento, da teoria; e é a teoria que remete à ação, que enfrenta o desafio de verificar seus acertos e desacertos, cotejando-os com a prática (KONDER, 2018, p. 123).

Destaca-se a relevância da teoria enquanto um fator decisivo para a transformação. Por meio da unidade teoria e prática que se coloca o lugar central da práxis. A teoria é uma forma de se apropriar da realidade, ela “não é nem a verdade nem a eficácia de um ou de outro modo não teórico de apropriação da realidade; ela representa a sua compreensão explicitamente reproduzida” (KOSÍK, 1976, p. 26). Uma compreensão que se coloca diante de uma complexa realidade, marcada por um agir comprometido com uma determinada visão de mundo que envolve mais que uma mera junção de teoria e prática, mas que envolve elementos políticos de uma dada direção social.



Neste sentido, a potencialidade da práxis, enquanto manifestação da vida, contribui para confrontar os mecanismos de exploração que insistem em negar as possibilidades humanas de um trabalho concreto. Da dimensão da práxis, que crie valor de uso para responderas necessidades dos indivíduos de forma livre e consciente. É por esse percurso que podemos alcançar a humanização do ser social. Por fim, a práxis representa um modo peculiar do gênero humano dotado de capacidade de escolhas, orientada por uma consciência crítica.

Corroboramos com Iamamoto (2014, p. 345) quando ela afirma que “repor o humanismo marxista no centro da análise é condição necessária para fazer emergir o indivíduo social, como sujeito criativo vivo, presente no pensamento de Marx”. E nesta direção, é fundamental resgatar a dimensão ontológica da obra de Marx, como caminho para entender o que é o trabalho e como ele funda o ser social e as relações sociais estabelecidas nessa dinâmica.

Ao compreendermos as potencialidades dos homens e mulheres, enquanto ser social, e as possibilidades históricas que estão postas na realização do trabalho concreto, podemos apreender as mediações entre a realidade e a materialidade do projeto ético-político do Serviço Social. Mesmo que diante das contradições e limites impostos pela dinâmica da sociabilidade capitalista, não podemos negar a construção de um arcabouço teórico-prático construído historicamente pelo Serviço Social brasileiro, nas últimas décadas. Tal apreensão, contribui para identificar a capacidade de análise da realidade e elaboração de estratégias profissionais, alinhadas com a direção ético-política da profissão, diante dos desafios do trabalho abstrato. Portanto, no sentido de embasar a análise das determinações do cotidiano do trabalho profissional do Serviço Social, discutiremos a seguir alguns elementos centrais que sustentam a apreensão do trabalho abstrato.

## 2.2. O TRABALHO ABSTRATO E SUAS DETERMINAÇÕES NO TRABALHO PROFISSIONAL

Nasociedade capitalista, o trabalho se apresenta numa determinada forma social de produção dada pela centralidade da produção de mercadorias, a partir da exploração do trabalho humano (BRAZ; NETTO, 2007). Neste processo, o trabalho se afasta do seu caráter de realização humana, e se reduz a um processo de

esgotamento das forças dos sujeitos que trabalham. Nesta perspectiva, o trabalho traz um caráter desumanizador do ser, tornando-se apenas um meio de subsistência, e se afastando cada vez mais de todo seu potencial criativo e transformador, para sustentar a produção de riquezas de outrem.

Como ponto de partida de suas análises, Marx (1996) afirma que na sociedade capitalista a riqueza aparece sob a forma de mercadorias, que tem como propriedade satisfazer as necessidades humanas de qualquer natureza. Essa propriedade é considerada pelo autor como valor de uso, aquela dimensão do trabalho concreto que desenvolvemos anteriormente, trabalho que se volta a produção de coisas úteis para suprir necessidades humanas. Entretanto, outra propriedade que compõe essa mercadoria – o trabalho –, e que mais interessa para a dinâmica do capital: é o valor do trabalho, que se apresenta enquanto valor de troca, dimensão abstrata do trabalho, que iguala as mercadorias e possibilita, na aparência, uma relação de troca.

No modo de produção capitalista a dimensão abstrata do trabalho impulsiona um processo de “desrealização” do ser social,

Aquilo que era uma finalidade básica do ser social – a busca de sua realização produtiva e reprodutiva no e pelo trabalho – transfigura-se e se transforma. O processo de trabalho converte em meio de subsistência e a força de trabalho se torna, como tudo, uma mercadoria especial, cuja finalidade vem a ser a criação de novas mercadorias objetivando a valorização do capital (ANTUNES, 2005b, p. 69).

O trabalho vê-se subtraído da sua identidade e seu caráter originário sendo envolvido numa relação de alienação e estranha da sua objetivação primária, e do sujeito que produz. Na ordem do capital, o ser social já não se reconhece na busca pela satisfação das suas necessidades por meio do trabalho concreto. Ocorre uma subsunção da composição de valor de uso das mercadorias, que submete a produção a sua dimensão abstrata, diminuindo cada vez mais o caráter útil do trabalho, em detrimento do processo de valorização do capital.

Podemos afirmar que essa é a grande contribuição de Marx ao realizar a crítica a Economia Política, e apreender a teoria do valor-trabalho, a partir de estudos sobre a produção das mercadorias, destrinchando na análise da composição orgânica do capital. Marx chega ao fundamento do valor que constitui a mercadoria, e a torna

especial: o trabalho humano, que reflete a sua dupla dimensão: trabalho concreto e trabalho abstrato.

Todo trabalho é, por um lado, dispêndio de força de trabalho do homem no sentido fisiológico, e nessa qualidade de trabalho humano igual ou trabalho humano abstrato gera o valor da mercadoria. Todo trabalho é, por outro lado, dispêndio de força de trabalho do homem sob forma especificamente adequada a um fim, e nessa qualidade de trabalho concreto útil produz valores de uso (MARX, 1996, p. 175).

Deste modo, a mercadoria tem em sua composição o valor de uso, expressão do trabalho concreto, e o valor de troca, expressão do trabalho abstrato. O valor enquanto composição do produto/mercadoria “é a expressão material do trabalho social na forma específica, assumida pelo trabalho na economia mercantil” (IAMAMOTO, 2014, p. 61). É essa forma social e histórica do capitalismo que garante a correspondência de troca com outra mercadoria, por isso denominado valor de troca. Esse valor se expressa na relação social do modo de produção capitalista fundado na exploração do trabalho humano.

Esse é um ponto chave para decifrar a dinâmica da Lei geral da acumulação capitalista e a composição orgânica do capital, compreendida a partir do seguinte trecho,

A composição do capital tem de ser compreendida em duplo sentido. Da perspectiva do valor, ela é determinada pela proporção em que se reparte em capital constante ou valor dos meios de produção e capital variável ou valor da força de trabalho, soma global dos salários. Da perspectiva da matéria, como ela funciona no processo de produção, cada capital se reparte em meios de produção e força de trabalho viva; essa composição é determinada pela proporção entre, por um lado, amassa dos meios de produção utilizados e, por outro lado, o montante de trabalho exigido para seu emprego (MARX, 1996, p. 245).

Assim, o capital - composto pelo capital constante (meios de produção/ forças produtivas) e pelo capital variável (força de trabalho) - se movimenta em busca de mudanças na sua composição visando o processo de acumulação. É a força de trabalho que cria valor. Ou seja, para aumentar a acumulação de capital é preciso um aumento de força de trabalho. Onde, o próprio desenvolvimento das forças produtivas visa extrair um aumento da produtividade da força de trabalho, para gerar mais valor / capital.

Essa dinâmica capitalista gera a criação de uma força de trabalho excedente, e um cenário onde a classe trabalhadora fica a deriva do seu aproveitamento por parte do capital (MARX, 1996). Esse é um aspecto central para desvendar o processo de pauperização dos (as) trabalhadores (as) e a raiz desse fenômeno de exploração do trabalho, profundamente radicalizada no cenário atual.

Na medida em que o conceito de valor não é estático e está em constante desenvolvimento, pois é social e histórico (CARCANHOLO, 2011), apreendemos que o valor carrega em si uma forma social e histórica do capitalismo, expresso na relação social de produção. Assim, o valor de uso aparece no intercâmbio das mercadorias e por isso está intrinsecamente relacionado ao valor que irá expressar a troca com outra mercadoria. Contudo essa relação de troca se dá apenas na sua aparência.

Considerando que a mercadoria é composta por essas duas propriedades: valor de uso e valor de troca, e que a utilidade de uma coisa faz dela valor de uso, como se constitui a característica valor? Conforme Carcanholo (2011), o mecanismo que a sociedade mercantil utilizará, será o trabalho humano.

Em termos sintéticos: o *trabalho socialmente igualado* é a *substância* do valor; o *valor* é *trabalho humano cristalizado*, cuja existência é puramente social e sua materialidade enquanto valor só pode revelar-se na relação de uma mercadoria com outras; a *forma social de manifestação do valor* é o *valor de troca* (dinheiro); e a *grandeza do valor* é *medida pelo tempo – tempo de trabalho socialmente necessário para a produção de uma mercadoria*, o que é um dado histórico, variando de acordo com o desenvolvimento das forças produtivas sociais do trabalho (IAMAMOTO, 2014, p. 62).

Nesta direção, o trabalho abstrato tem seu fundamento no valor, e somente se realiza no intercâmbio de mercadorias, sendo um aspecto particular da sociedade mercantil. Em um processo de alienação produzido nas relações da sociedade mercantil, o trabalho concreto é subsumido ao trabalho abstrato (CARCANHOLO, 2011). Ou seja, a utilidade da mercadoria é posta em segundo plano, diante da necessidade de criar valor. Nesta dinâmica do capital, o trabalho abstrato vai subordinando cada vez mais o trabalho concreto a essa forma social da produção e reprodução capitalista, no sentido de sustentar a máxima da valorização do valor. Um processo de subsunção real do trabalho ao capital, onde as necessidades do trabalhador são cada vez mais subjugadas às necessidades do capital.

Capturado pelas relações sociais capitalistas, o trabalho assume uma forma alienada e se reduz a um processo de busca incessante pela valorização de capital, no processo de troca de mercadorias. Com efeito, na sociedade mercantil, a mercadoria ao ter o valor determinado pela quantidade de trabalho socialmente necessária a sua produção, e que se transforma em equivalente para sua troca, produz um efeito de reificação das relações humanas, ao assumir formas de relações entre coisas (IAMAMOTO, 2014). Essa relação social resulta em um processo em que o ser social se vê alheio ao processo de produção, o que deveria ser realização transforma-se em negação do processo de humanização do homem.

A atividade produtiva, dominada pela fragmentação e isolamento capitalista, na qual os homens são atomizados, não realiza adequadamente a função de mediação entre o homem e a natureza, reificando e coisificando o homem e suas relações. Em lugar da consciência de ser social livre e emancipado, tem-se o culto da privacidade, a idealização do indivíduo tomado abstratamente (ANTUNES, 2005b, p. 72).

Movido pela lógica do capital, o trabalho humano é representado na mercadoria em seu duplo caráter, com características advindas do valor de uso e do valor de troca. Essa dupla dimensão que funda o valor das mercadorias transforma a própria força de trabalho humana em uma mercadoria,

[...] que, ao ser acionada e consumida como atividade, aliada aos meios de produção, é capaz de vivificá-los, transferindo o seu valor ao produto e criando um valor superior ao seu preço (expresso no salário), apropriado sem equivalente pelos proprietários dos meios de produção (IAMAMOTO, 2014, p. 63).

Esse processo expressa uma relação de domínio do trabalho alheio voltado à produção de mercadorias que são equivalentes ao processo de troca por outras mercadorias. O ser despossuído<sup>10</sup> dos meios para garantir sua sobrevivência, vende sua força de trabalho em troca de um equivalente geral, o dinheiro, que iguala o trabalho humano no mundo das mercadorias, ao mesmo tempo em que esconde o caráter social dos trabalhos privados (MARX, 1996). Dessa maneira, é mediado pelas trocas de mercadorias que o ser busca atender as suas necessidades sociais.

---

<sup>10</sup>A ideia de um homem despossuído não pode ser naturalizada. Toda produção é apropriação da natureza pelo indivíduo, uma condição inerente para a reprodução social. Neste aspecto Marx desvela as relações burguesas tidas como leis naturais e expõe no capítulo XXIV do livro I do Capital sobre o processo da acumulação primitiva e a expropriação do povo do campo como um elemento necessário ao desenvolvimento do capitalismo.

Resulta-se assim uma mercantilização das relações sociais marcada pelo modo de produção capitalista. Onde a exploração do trabalho torna-se a mercadoria central deste processo.

De acordo com Marx (1996) o modo de produção capitalista é marcado por dois fenômenos particulares que ilustram a subordinação do trabalho enquanto potencialidade criadora aos desejos do capitalista, fortalecendo um processo de coisificação das relações humanas. Primeiramente, o homem trabalha sob o controle do capitalista que tem o domínio da sua força de trabalho. Segundo, o produto do trabalho não pertence a quem produz, mas é propriedade do capitalista. Logo, “o valor de uso da sua força de trabalho, portanto, sua utilização, o trabalho, pertence ao capitalista”, sendo que o “[...] processo de trabalho é um processo entre coisas que o capitalista comprou, entre coisas que lhe pertencem” (MARX, 1996, p. 304).

Desta forma, a criação da riqueza, que na sociedade burguesa se apresenta em forma de mercadorias, tem seu fundamento na exploração do trabalho. Assim, está posta uma contradição elementar entre o capital e o trabalho. Onde a riqueza enquanto produção social é fundada na exploração do trabalho humano. Sem possuir os meios para produção e manutenção de sua sobrevivência, o homem vende sua força de trabalho (mercadoria) para tal, sendo limitado e subordinado às determinações desta lógica. Em que, qualquer trabalhadora estará condicionada também por tais determinações. Assim como as próprias assistentes sociais.

Nestes termos, o trabalho se complexifica na dinâmica da sociedade capitalista, e já não aparece na totalidade dos trabalhos, esse processo direto de intercâmbio entre a natureza e o homem. Nessa relação de produção o trabalho é mediado por uma divisão social do trabalho, condição para existência desse processo de troca de mercadorias. Mas vale destacar que, não há produção isolada, ela envolve um determinado grau de desenvolvimento social e uma relação geral da produção, com a distribuição, a troca e o consumo de mercadorias (MARX, 2008). Essas são condições gerais no desenvolvimento da sociedade burguesa, que se complexifica no processo de produção e reprodução do capital, e em cada estágio de manifestação do capitalismo, no curso da história.

O processo direto de produção do capital é seu processo de trabalho e de valorização, que tem por resultado uma mercadoria e cujo móvel é a produção da mais-valia. Já o processo de reprodução abrange esse processo direto de produção, quanto a fase de circulação (compra e venda), isto é, seu ciclo periódico, que se repete sempre de novo e constitui a rotação do capital (IAMAMOTO, 2014, p. 64).

A produção e reprodução do capital é um processo cíclico e dialético, expressa no modo de produção que transforma tudo em mercadoria e, especialmente, a força de trabalho dos indivíduos; reproduzido por meio da circulação de mercadorias e culminando na produção da mais-valia. Marx observou esse fenômeno na sociedade burguesa, buscando na produção e na circulação de mercadorias a explicação do processo de valorização do capital, e conclui que a forma como os indivíduos produzem em sociedade é o ponto de partida.

No modo de produção capitalista, a produção é determinada pela criação de mais-valia que se constitui a partir do trabalho assalariado. O (a) trabalhador(a) vende a sua força de trabalho para o capitalista como um meio de adquirir mercadorias que garantam sua reprodução. Onde o valor da força de trabalho é determinado pela sua capacidade de produzir mais-valia. Aparentemente, há uma relação de troca equivalente da mercadoria força de trabalho por um salário. Mas, o movimento do capital e sua busca voraz pela valorização encontram na exploração dessa força de trabalho a fonte do seu lucro.

Portanto, entender a lei do valor-trabalho é essencial, pois ela nos explica a relação desse processo de valorização com a busca voraz pelo lucro, advindo da extração de mais-valia, essência que se expressa através da exploração do trabalho.

Ao analisarmos essa dinâmica da relação social do capitalismo, compreendemos como tal relação aparece como uma lei natural na sociedade, onde o conjunto da classe trabalhadora passa a ser capturada por essa lógica. Tanto do ponto de vista objetivo, como subjetivamente. Neste processo, o trabalho humano vendido enquanto força de trabalho se expressa como única fonte de valor, e central no movimento de valorização do capital.

Se cresce a quantidade de trabalho não-pago fornecido pela classe trabalhadora e acumulada pela classe capitalista de modo suficientemente rápido para só com um acréscimo extraordinário de trabalho pago poder transformar-se em capital, então o salário sobe e, permanecendo tudo mais constante, o trabalho não-pago diminui proporcionalmente. Mas, assim que

essa diminuição atinge o ponto em que o mais-trabalho, que alimenta o capital, já não é oferecido na quantidade normal então ocorre uma reação: uma parte menor da renda é capitalizada, a acumulação se desacelera e o movimento ascendente do salário sofre um contragolpe. A elevação do preço do trabalho permanece, portanto, confinada em limites que não só deixam intocados os fundamentos do sistema capitalista, mas também asseguram sua reprodução em escala crescente. A lei da acumulação capitalista, mistificada em lei da Natureza, expressa, portanto, de fato apenas que sua natureza exclui todo decréscimo no grau de exploração do trabalho ou toda elevação do preço do trabalho que poderia ameaçar seriamente a reprodução continuada da relação capital e sua reprodução em escala sempre ampliada. Nem poderia ser diferente num modo de produção em que o trabalhador existe para as necessidades de valorização de valores existentes, ao invés de a riqueza objetiva existir para as necessidades de desenvolvimento do trabalhador (MARX, 1996, p.253).

Observamos que fica nítida a relação da intensificação do grau de exploração com a reprodução ampliada do capital. Nesta direção, o trabalho é voltado para produzir valores para acumulação de capital, ao invés de atender as necessidades do ser social. Um processo que determina não apenas as relações econômicas de produção, mas o próprio desenvolvimento do ser social, uma vez “que a consciência relativa às tarefas, ao mundo, ao próprio sujeito, brota da reprodução da própria existência” (LUKÁCS, 2013, p. 87).

Acresce que, o trabalho se expressa numa condição natural da vida humana. E na sociedade capitalista se apresenta numa determinada forma social de produção coletiva, e não mais individual. A separação dos meios de produção de quem produz e do resultado final do seu produtor exige uma forma específica de divisão do trabalho. A produção não é voltada apenas para subsistência do indivíduo, ela tem um caráter social condicionada pela necessidade de gerar a troca de mercadorias. Essa divisão afeta as relações entre os indivíduos, e a reprodução da vida social (IAMAMOTO, 2007). Ou seja, nossas relações sociais e a subjetividade são capturadas pela lógica mercantil, intensificando cada vez mais, e de forma profundamente desumana, um processo de subordinação do trabalho concreto ao trabalho abstrato.

Nestes termos, o trabalho abstrato fundamento do valor dado historicamente na sociedade capitalista, é produção de riqueza na forma mercadoria, que se constitui a sociedade capitalista em que vivemos. Tendo como base a exploração do trabalho humano, em um processo insaciável de valorização do valor, que visa à acumulação de capital, a força de trabalho é transformada em mercadoria. Temos claro, como o



processo de valorização do capital está intrinsecamente relacionado à exploração do trabalho humano.

Em momentos de crise a busca de valorização e acumulação do capital trará implicações ainda mais profundas ao mundo do trabalho, a partir de transformações no modo da produção e reprodução da sociedade. Ao analisar o que Marx chamou de lei da queda tendencial da taxa de lucro, compreendemos que a crise no sistema capitalista é inerente ao seu desenvolvimento onde se busca

[...] por um lado, transformar o máximo possível da massa de trabalho em mais-valia e, por outro, em relação ao capital adiantado, empregar em geral o mínimo possível de trabalho; de modo que as mesmas razões que permitem elevar o grau de exploração do trabalho impendem que o mesmo capital global se explore tanto trabalho como antes. Essas são tendências conflitantes, que, enquanto provocam uma elevação na taxa de mais-valia, ao mesmo tempo acarretam uma queda da massa de mais-valia gerada por dado capital, e, portanto, da taxa de lucro (MARX, 1996, p. 178).

O desenvolvimento do capitalismo, marcado por crises cíclicas, tende a criar estratégias que cada vez mais aumentam a taxa de lucro. A busca insaciável pela acumulação de capital, não mede esforços na utilização de mecanismos que visam à intensificação da exploração do trabalho. As consequências desse processo impactam de forma peculiar cada país, considerando sua inserção na divisão internacional do trabalho, e sua formação sócio-histórica e cultural. E no caso do Brasil com consequências devastadoras para a classe trabalhadora.

Segundo Yamamoto (2014, p. 53) “o capital, em seu movimento de valorização, produz a *invisibilidade do trabalho e a banalização do humano*, condizente com a indiferença ante a esfera das necessidades sociais e dos valores de uso”. Esses dois elementos são fundamentais para situar as transformações contemporâneas no mundo do trabalho, diante da produção e reprodução da vida social na ordem do capital, o que envolve relações sociais complexas e contraditórias que precisam ser apreendidas.

A compreensão de tais relações sociais nos permite desvelar a inserção do Serviço Social na divisão sócio-técnica do trabalho na dinâmica da sociabilidade burguesa, e situar alguns elementos do trabalho profissional, diante da condição de trabalhador assalariado. E que vive cotidianamente os desafios na relação entre trabalho concreto e trabalho abstrato, circunscrita a uma determinada conjuntura econômica,

política e social na dinâmica da sociedade de classes. Inserido nessa dinâmica, a assistente social é marcada por sua condição de trabalho assalariado e por um projeto profissional. Neste sentido, as particularidades das condições e relações de trabalho da profissão exigem elucidar o reconhecimento das características deste trabalho, tanto como trabalho concreto, que constitui um projeto profissional, quanto na sua dimensão de trabalho abstrato, e seu vínculo no processo de reprodução das relações sociais (IAMAMOTO, 2014).

A profissão é um produto histórico atravessada por contradições que precisam ser apreendidas no campo das relações sociais, fundamentada na dinâmica da totalidade histórica. Deste modo, entender o significado sócio-histórico da profissão é imprescindível para situar os dilemas contemporâneos. Iamamoto (2014) alerta para a necessidade de apropriação das bases teórico-metodológicas que sustentam a análise profissional, inserida no processo de reprodução das relações sociais. Nesta direção, a categoria trabalho é fundante para a apreensão das contradições e tensões presentes no cotidiano do trabalho profissional da assistente social. Particularmente, porque considerar a unidade contraditória do trabalho permite analisar as

[...] tensões entre o direcionamento que o assistente social pretende imprimir ao seu trabalho concreto – afirmando sua dimensão teleológica e criadora –, condizente com um projeto profissional coletivo e historicamente fundado; e os constrangimentos inerentes ao trabalho alienado que se repõem na forma assalariada do exercício profissional (IAMAMOTO, 2014, p. 214).

Desvelar a dinâmica contraditória dessas tensões demanda analisarmos a realidade brasileira e as transformações contemporâneas no mundo do trabalho. Mas também dissertar como o Serviço Social está inserido nesse processo de reprodução da vida social. Um esforço de compreender o trabalho do Serviço Social no movimento histórico da realidade, e no complexo processo de reprodução das relações sociais. Iamamoto (2008, 2014) desenvolve uma análise da profissão no bojo desse processo onde destaca que:

Uma vez que o exercício do Serviço Social está circunscrito dentro do contexto referente às condições e situação de vida da classe trabalhadora, encontra-se integrado ao **processo de criação de condições indispensáveis ao funcionamento da força de trabalho à extração de mais-valia**. Embora a profissão não se dedique, preferencialmente, ao desempenho de funções diretamente produtivas, podendo ser, em geral,

**caracterizada como um trabalho improdutivo**, figurando entre os falsos custos de produção, participa ao lado de outras, da tarefa de **implementação de condições necessárias ao processo de reprodução** no seu conjunto, integrada como está à divisão social e técnica do trabalho (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p. 86, grifo nosso).

Tomando como ponto de partida essa direção para interpretar a profissão enquanto expressão de um trabalho coletivo, inserido na divisão social e técnica do trabalho, e que participa do circuito do valor na sociedade capitalista, o primeiro ponto que destacamos é a inserção do Serviço Social na busca por garantir necessidades básicas para que o/a trabalhador/a continue produzindo. Essas necessidades estão vinculadas a reprodução da totalidade da vida social, que engloba o processo de reprodução material como: comer, beber, ter moradia, saúde, e a necessidade de reprodução espiritual e das formas de consciência social dos sujeitos (YAZBEK, 2018).

Trata-se de pensar a participação do Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais, determinada pelo modo de produção capitalista, e que demanda a intervenção profissional para reduzir os problemas advindos da Lei geral da acumulação: “reprodução ampliada da riqueza, apropriada privadamente e a miséria coletiva dos produtores diretos” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p. 87). A profissão tem seu significado constitutivo na dinâmica do capital, que visa à reprodução do modo de vida da classe trabalhadora inscrita nas relações sociais capitalistas. E, a partir da apreensão dos fundamentos teórico-metodológicos de base marxiana que o Serviço Social vai construindo e consolidando um projeto profissional que se opõe a este projeto de sociedade.

Já temos uma vasta produção teórica e revisão bibliográfica voltada para compreender como o Serviço Social surge para responder as necessidades coletivas e individuais oriundas do processo de produção e reprodução social da sociedade mercantil. Vale ressaltar que, no bojo das relações sociais capitalistas e nas respostas que a sociedade e o Estado constroem diante das expressões da questão social, são identificados o significado social, as demandas, e atribuições do Serviço Social (YAZBEK, 2018). A profissão integrada à divisão social e técnica do trabalho tem sua função vinculada a ações que viabilizem condições de reprodução da vida social diante de um contexto de pauperização da classe trabalhadora.

Tal apreensão expressa o caráter complexo do trabalho profissional das assistentes sociais, que se constitui nas contradições da própria realidade capitalista. Intervir na busca pela satisfação das necessidades humanas, e ao mesmo tempo, ser contratado para garantir a produção e reprodução da acumulação de capital, o que, por vezes gera uma série de conflitos para as/os profissionais. Somado a isso, é basilar situar a condição de trabalhadoras assalariadas, que sofrem vários rebatimentos diante uma profunda radicalização da precarização do trabalho.

Nesse sentido, fundamentar nossa análise a partir da apreensão da dupla dimensão do trabalho do Serviço Social - enquanto trabalho concreto e trabalho abstrato – poderá nos possibilitar apreender os desafios e possibilidades do exercício profissional na atual conjuntura. Nesta direção, buscaremos levantar alguns elementos que incidem na condição de trabalho assalariado das assistentes sociais, a partir das transformações recentes do mundo do trabalho da realidade brasileira.

### 2.3 TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E OS IMPACTOS NO TRABALHO PROFISSIONAL

Na sociedade capitalista ocorrem transformações significativas, que vem se opondo a um processo de humanização do homem em articulação com o trabalho, atividade vital e inerente ao ser social. Esta sociedade vem se configurando em formas mais intensificadas e radicais de exploração do trabalho, reduzindo este trabalho a mero meio de subsistência. Expresso no neoliberalismo, o movimento contemporâneo do capitalismo traz um cenário de desolação no mundo do trabalho. Nos últimos anos vivenciamos um aumento exponencial do desemprego, da intensificação da exploração do trabalho por meio de relações cada vez mais precarizadas, onde os segmentos da classe trabalhadora se sujeitam a condições de trabalho aviltantes. Assim, compreender o trabalho do Serviço Social nas comunidades terapêuticas financiadas pelo governo do estado do Espírito Santo, é fundamental ressaltar que diante das transformações societárias, especialmente no Brasil a partir dos anos 1990, há uma tendência de contratos de trabalho precários, como os terceirizados, temporários, informais, parcerias entre instituições públicas e privadas, e até contratos de trabalhos voluntários que incidem também sobre as relações de trabalho das assistentes sociais brasileiras.

Numa breve digressão histórica, vale destacar que a partir do final dos anos 1970, as profundas transformações no mundo do trabalho, no contexto global, são marcadas por um processo de reestruturação produtiva diante de uma crise estrutural do capital. Tomando como referência Nakatami e Gomes (2014) essa é uma crise sistêmica que questiona a ordem social da civilização humana e se expressa numa multiplicidade de crises – financeira, econômica, alimentícia, energética e ambiental. Para os autores esta pode ser considerada uma crise estrutural pela sua extensão, profundidade e duração, cujas alternativas colocadas em prática indicam uma saída dolorosa para a classe trabalhadora. Ainda, vivenciamos neste ano de 2020, tempos de uma profunda crise cíclica do capital, que associada a crise da pandemia do COVID-19<sup>11</sup>, escancarou as desigualdades sociais, num agravamento exponencial das condições e relações de trabalho, que incide diretamente nas expressões da questão social. A pandemia evidenciou os impactos econômicos e sociais dos quarenta anos de neoliberalismo<sup>12</sup>, um cenário de desvalorização da força de trabalho, condições precárias de trabalho, e a ausência de proteção e regulamentação trabalhista que garantam direitos e benefícios. E tal processo já vem impactando diretamente na realidade de vida dos usuários dos serviços sociais, como também nas péssimas condições de trabalho das/os assistentes sociais.

Autores como Antunes (2005a, 2005b, 2009), Harvey (2011), Meszáros (2006), já sinalizavam que as transformações societárias ocorridas no mundo a partir da reestruturação produtiva e do neoliberalismo desde os anos 1970, impactam de forma cada vez mais destrutiva na realidade atual. E a crise do capital associada à

---

<sup>11</sup> O COVID-19, Coronavírus, é um vírus que causa infecções respiratórias. Descoberto no final de 2019 na China se espalhou pelo mundo no início de 2020, constituindo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Neste sentido, foi caracterizada como uma Pandemia. Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875) Acesso em: 22 jun 2020

<sup>12</sup> Para mais informações análise sobre a dinâmica mundial de acumulação do capital diante da Pandemia COVID-19 acesse o texto do autor David Harvey. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597468-a-politica-anticapitalista-na-epoca-da-covid-19-artigo-de-david-harvey> Acesso em: 22 jun 2020.

crise sanitária expressa uma radicalização da barbárie, a partir de tais transformações societárias.

Na contemporaneidade é exacerbada a flexibilização das relações de trabalho, agravada pelo subemprego, pela terceirização, onde de forma naturalizada as relações de trabalho aparecem de forma cada vez mais precária. O que se exige é um trabalhador pragmático, tecnicista e polivalente, no sentido de buscar respostas rápidas e “eficazes”, para os complexos problemas que se intensificam no mundo do trabalho. Assim, a ideia do trabalhador polivalente invade os espaços de trabalho com o objetivo de garantir eficácia e eficiência para o capital. Tem-se a lógica do consumo exacerbado, maior competitividade no mercado e articulado a esses fatores, o avanço tecnológico (ANTUNES, 2009).

Na condição de trabalhadora assalariada assistentes sociais também sofrem os impactos dessa reestruturação produtiva, que tende a se agravar a cada dia de forma mais avassaladora. As transformações no mundo do trabalho afetam a reprodução material e espiritual da força de trabalho, o que impacta também nas requisições institucionais das assistentes sociais (ALMEIDA, 2011). Situar a profissão no âmbito da sociedade capitalista requer compreender essa dinâmica e os dilemas postos nesse contexto.

Nestes termos, é fato que a reestruturação produtiva desencadeou a proliferação de diversos modos alternativos de trabalho precarizados (cooperativas capitalistas, a modalidade do empreendedorismo, a flexibilização do trabalho, o contrato zero hora), dando lugar cada vez mais as formas desregulamentadas de trabalho (ANTUNES, 2009). Sob um discurso de “modernização das relações de trabalho no Brasil” para superar a crise, o que temos acompanhado nos últimos anos é um cenário devastador. Um contexto neoliberal que expressa nuances das transformações que emergem de um processo de reestruturação em escala global em função da crise capitalista desde a década de 1970 (HARVEY, 2011), e que, diante da eleição do presidente Jair Bolsonaro – que evidenciou um conservadorismo reacionário de caráter filo-fascista (MOTA; RODRIGUES, 2020) - a banalização da vida se coloca de forma aviltante e inimaginável.

Dardot e Laval (2016, p. 189) afirmam que o neoliberalismo “pareceu, sobretudo, constituir uma resposta política à crise econômica e social do regime ‘fordista’ de acumulação do capital”, e obteve grande sucesso ideológico com incisivas críticas ao Estado e aos serviços públicos, embora sem grandes vitórias do ponto de vista econômico. Os autores apontam para uma “estratégia neoliberal” que compreendeu um “conjunto de discursos, práticas, dispositivos de poder visando à instauração de novas condições políticas, a modificação das regras de funcionamento econômico e a alteração das relações sociais de modo a impor esses objetivos” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 191). Deste modo, houve uma série de transformações no mundo do trabalho, a partir de uma política neoliberal, que ganha legitimidade com um forte discurso ideológico de desmonte das políticas sociais de proteção social, e que influenciam de forma global o conjunto da classe trabalhadora.

Dardot e Laval (2016) apontam ainda elementos que justificam a continuidade da política neoliberal tanto em governos de direita, quanto de esquerda, a partir de uma subordinação e uma racionalidade política e social, articulada à globalização e à financeirização do capitalismo. No Brasil, as transformações iniciadas de forma aprofundada nos anos 1990, dão continuidade dessa agenda neoliberal ainda mais aprofundada, e que perdura nos dias atuais, mesmo após 13 anos (2003-2016) do governo do Partido dos Trabalhadores (PT), e que:

Organizou o consenso em torno de uma alternativa que garantia os patamares de acumulação de capitais e o apassivamento dos trabalhadores nos limites da ordem burguesa em troca de dois aspectos essenciais: emprego e capacidade de consumo para os empregados e programas sociais compensatórios, focalizados e neoassistenciais, para os miseráveis (IASI, 2017, p. 311).

Aqui vale ressaltar que, reconhecemos o esforço e a relevância da implantação de direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, como a construção do sistema de proteção social, expressão do processo de lutas sociais por direitos. Entretanto, a busca pelo consenso de interesses inconciliáveis na relação capital – trabalho, e sem apresentar uma alternativa socialista para o Brasil, contribuiu para a perpetuação da agenda neoliberal, e a fragilização do PT, enquanto partido que representava as aspirações da classe trabalhadora.

A partir de 2016, com um marco conjuntural de encerramento dos quatro mandatos seguidos do PT, por meio de uma manobra institucional golpista (IASI, 2017) no referido ano, se explicita um quadro favorável para a intensificação da agenda conservadora neoliberal, com perdas ainda maiores para os (as) trabalhadores (as). Destaca-se a aprovação da contrarreforma trabalhista em 2017, com mais de 200 alterações na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e, mais recentemente, um conjunto de medidas que aprofundam essa contrarreforma, em nome de uma “liberdade econômica” e do crescimento econômico que geraria mais emprego (MAIOR, 2019). Tal discurso que contradiz aos dados concretos da realidade brasileira de aumento do desemprego demonstra que a saída para as crises visa aumentar os lucros com base na superexploração do trabalho.

No final de julho de 2019, embora o desemprego tivesse reduzido para o índice de 11,8%, atingindo 12,6 milhões de pessoas, o número de empregados no setor privado com carteira assinada (sem incluir o emprego doméstico) caiu para 33,1 milhões de pessoas. Além disso, o número de empregados sem carteira assinada (11,7 milhões de pessoas) atingiu novo recorde, subindo em ambas as comparações: 3,9% (mais 441 mil pessoas) frente ao trimestre anterior e 5,6% (mais 619 mil pessoas) em relação ao mesmo trimestre de 2018. Também bateu recorde o número de trabalhadores por conta própria (24,2 milhões) subindo nas duas comparações: 1,4% (mais 343 mil pessoas) frente ao trimestre anterior e 5,2% (mais 1,2 milhão de pessoas) frente ao mesmo período de 2018. E o rendimento médio dos trabalhadores (R\$ 2.286) caiu 1,0% frente ao trimestre anterior (MAIOR, 2019, s/p).

Acresce que,

[...]no final de agosto de 2019, foi concluída, em tempo recorde, a aprovação da Lei da Liberdade Econômica, que inviabiliza a atuação da inspeção do trabalho, dificulta a responsabilização dos sócios por dívida da empresa e cria o cartão de ponto por exceção e exclui a obrigatoriedade da realização de qualquer cartão de ponto para empregadores com menos de 20 empregados, o que equivale a mais de 90% dos empregadores brasileiros. Tudo para facilitar a realização de horas extras sem o devido pagamento, alimentando uma lógica novamente recessiva, porque quanto mais se explora o trabalho para além da jornada de oito horas e sem sequer o pagamento do custo adicional, menos vagas de trabalho se abrem, mais acidentes do trabalho se contabilizam, mais elevado é o custo social e maior é a acumulação da riqueza produzida (MAIOR, 2019, s/p).

Acompanha-se a diminuição do trabalho com carteira assinada, o crescimento das relações de trabalho flexíveis e o aumento dos indivíduos empreendedores. Não



obstante, em novembro de 2019 novas alterações<sup>13</sup> foram realizadas na CLT. Dentre elas, a desregulamentação de algumas atividades e a instituição dos trabalhos aos domingos e feriados sem remuneração diferenciada. Ficam nítidas as manobras realizadas que operam os mecanismos de superexploração do trabalho e a ampliação de um quadro de desemprego estrutural. Busca-se um aumento da massa de trabalho na composição do capital, advindo da extração da mais-valia. Tal processo implica em condições precárias de trabalho que incide também sobre os vínculos trabalhistas de assistentes sociais.

Cabe ressaltar que, os impactos das transformações no mundo do trabalho são devastadores, sobretudo, entre as mulheres e as pessoas negras. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, os dados do 3º trimestre de 2019 estimaram que, a taxa de desocupação para o Brasil ficou em 11,8%, sendo, 10,0% para os homens e 13,9% para as mulheres. No que se refere ao quesito cor ou raça, a taxa de desocupação mostrou que a taxa dos que se declararam brancos (9,2%) ficou abaixo da média nacional; porém a dos pretos (14,9%) e a dos pardos (13,6%) ficou acima (IBGE, 2019). Portanto, nos dados referentes a taxa desocupação, fica evidente a desigualdade de gênero e raça em relação ao mundo do trabalho.

Somada a essas alterações dos direitos trabalhistas e a crescente desigualdade social, segue em curso um conjunto de medidas de retirada de direitos da classe trabalhadora, com a contrarreforma da previdência aprovada e sancionada em meados de 2019, as alterações no financiamento e reconfiguração das políticas sociais, dentre outras que certamente expande de forma alarmante as desigualdades. Para Dardot e Laval (2016) chega-se a um ponto em que, o capitalismo entra em um estágio de inflexão, com incapacidade de encontrar compensações diante da sua busca incessante pelo lucro. Deste modo, o que verificamos é a continuidade de uma política ultraneoliberal que afeta profundamente a capacidade de produção e reprodução da vida social, e amplia a barbárie da vida no Brasil.

---

<sup>13</sup>As alterações foram realizadas por meio da Medida Provisória (MP) nº 905/2019, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 11 de novembro de 2019.

As implicações desse cenário no trabalho das assistentes sociais impactam nos vínculos de trabalho estabelecidos, e também nos espaços sócio-ocupacionais, a partir de mudanças na operação das próprias políticas sociais, campo privilegiado de trabalho do Serviço Social.

[...] ampliam-se os processos de subcontratação de serviços individuais de assistentes sociais (pejotização e uberização), por parte de empresas de serviços ou de assessoria, de organizações não governamentais, de (falsas) cooperativas de trabalhadores na prestação de serviços a governos, especialmente em âmbito local, configurando-se o exercício profissional autônomo, temporário, por projeto, por tarefa [...] (RAICHELIS, 2018, p. 51).

São modalidades que configuram um trabalho precarizado, que incidem sobre a totalidade dos assalariados e que se expande em escala global (ANTUNES, 2009). De acordo com Antunes (2009) algumas tendências são enumeradas diante da nova morfologia do trabalho, tais como: a redução de um trabalho estável e especializado, com o aumento de trabalhadores “polivalentes e multifuncionais”; aumento dos terceirizados, subcontratados e part-time; o processo de feminização do labor; a crescente exclusão dos jovens; o aumento do trabalho informal; a expansão de ofícios no “terceiro setor” e o crescimento das formas de trabalho voluntário.

Essas tendências atribuem às mudanças na dinâmica do trabalho profissional, e acirra as tensões entre a direção ético-política da profissão, e as requisições institucionais (RAICHELIS, 2018). Posto isso, cabe destacar, como algumas dessas requisições estão presentes na profissão.

Primeiramente, é fundamental o reconhecimento de uma profissão eminentemente feminina<sup>14</sup>, e que sofre os impactos das desigualdades de gênero no mundo do trabalho. De acordo com Cisne e Santos (2018), é imprescindível que reconheçamos a precarização do trabalho somado a um cotidiano de trabalho intensivo, extensivo e intermitente.

---

<sup>14</sup>De acordo com a última pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Serviço Social no ano de 2006, a profissão é formada por 97% de assistentes sociais mulheres. Esse dado confirma a tendência histórica do Serviço Social. É sabido que os dados precisam ser atualizados e, neste sentido, o CFESS lançou em 2016 uma campanha nacional chamada *Viva sua Identidade* com o objetivo de realizar o cadastramento nacional e traçar o perfil atualizado da profissão.

Ou seja, há um continuum do trabalho das mulheres que se insere em uma única lógica de exploração: a do sistema heteropatriarcal-racista-capitalista. Falamos de uma vida que tem a ver com o tempo de trabalho que é praticamente ininterrupto e, ainda assim, é desvalorizado. Estamos falando de pessoas reais, de mulheres que têm pouquíssimo tempo livre e, portanto, menos condições de refletir, de estudar, de intervir e se organizar politicamente. Isso é um desafio enorme para nossa profissão (CISNE; SANTOS, 2018, p. 159).

Percebemos, assim, como o perfil profissional apresenta desafios para a profissão, tanto do ponto de vista da intensificação do trabalho em todas as esferas da vida das mulheres, quanto da intervenção profissional que exige um processo de qualificação permanente, frente às complexas demandas do trabalho profissional.

Outro ponto fundamental é que a reestruturação produtiva diante da crise do capital incide dialeticamente na reestruturação do Estado, sendo este um regulador da relação capital / trabalho. Além do processo de regulação da precarização do trabalho, vide a instituição recente de uma contrarreforma trabalhista, a reestruturação do Estado altera a dinâmica das políticas públicas em extensão e complexidade organizacional

[...] ao mesmo tempo em que se acirram os processos de disputa política em torno das estratégias de captura do fundo público que as sustenta enquanto forma social de distribuição de parte da mais-valia. Seu dinamismo envolve as práticas políticas, profissionais e intelectuais de todos aqueles segmentos sociais que conformam os processos de controle social sobre os modos de vida e de reprodução da sociabilidade que marca a sociedade do trabalho abstrato (RAICHELIS, 2018, p. 52).

Acompanhamos um processo de mercantilização dos direitos sociais que reconfigura as políticas públicas a partir de uma lógica privatista envolvida por uma nova racionalidade, que propõe um “reengajamento político do Estado sobre novas bases, novos métodos e novos objetivos” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 190), e que afeta diretamente o trabalho das assistentes sociais. Como veremos posteriormente, o Estado vai estabelecendo parcerias com instituições privadas e organizações não governamentais, como é o caso das comunidades terapêuticas, que acaba por descaracterizar os serviços sociais como direitos sociais da classe trabalhadora, e abrindo um nicho de mercado para a privatização do atendimento as necessidades sociais dos indivíduos, assim como de complexas e precárias relações de trabalho. Deste modo, as transformações societárias vão desde a implosão do estatuto do funcionalismo público, com a terceirização ou subcontratação, aos tensionamentos

da relativa autonomia profissional diante da “imposição de estratégias racionalizadoras do aparato técnico-burocrático do Estado, a partir do ideário neoliberal” (RAICHELIS, 2018, p. 59).

Neste sentido, no campo das tendências da nova morfologia do trabalho é a crescente expansão do terceiro setor e do trabalho voluntário, e como esse cenário se expressa no trabalho de assistentes sociais. Chamamos a atenção, especialmente para o lócus dessa pesquisa, com a expansão das comunidades terapêuticas disseminadas a partir de iniciativas não governamentais (IPEA, 2017), e como a inserção precária de assistentes sociais nestes espaços tem sido alvo de debates.

A partir de informações sistematizadas pelo Conselho Federal de Serviço Social em relatório (CFESS, 2018), que abarca considerações do trabalho profissional nas comunidades terapêuticas, observamos um percentual significativo de 23,36% de assistentes sociais atuando na forma de trabalho voluntário. Concordamos com a afirmação presente no relatório quando destaca que,

[...] o voluntariado na forma de prestação de serviços profissionais, que reproduz a precarização e a exploração da força de trabalho. Essa modalidade soma-se à privatização dos serviços, à terceirização e às demais formas de flexibilização das relações trabalhistas que tomam impulso no Brasil a partir dos anos 1990, com vistas a alcançar vantagens com a racionalização dos recursos humanos (CFESS, 2018, p. 07).

Os dados contidos no relatório do CFESS corroboram com nossas reflexões acerca das transformações no mundo do trabalho, ficando evidente esse impacto no trabalho de assistentes sociais. De acordo com Antunes (2009) as formas de trabalho voluntário predominam em atividades de caráter assistencial e diante de um quadro de desemprego estrutural, acaba por mascarar formas precarizadas de trabalho. Cabe ressaltar que, no presente relatório, quase metade, 43,92%, das/os assistentes sociais atuam sob vínculos precários de trabalho (voluntários, prestadores de serviços e outros) nas comunidades terapêuticas.

Essa forma de trabalho desencadeia consequências no desenvolvimento do trabalho profissional objetiva e subjetivamente, particularmente diante de um sentimento de fragilidade de vínculo do trabalho e da constante sensação de perda do emprego (RAICHELIS, 2018). Nesta direção, assistentes sociais também são submetidos/as a

condições precárias de trabalho. Acresce ainda, um cenário de redução do trabalho especializado e a necessidade de um trabalhador polivalente. Ou seja, um campo fértil para redesenhar os processos de trabalho de assistentes sociais, se afastando cada vez mais do projeto profissional, em sintonia com a defesa dos direitos da classe trabalhadora.

É nesse contexto que, assistentes sociais na condição de classe trabalhadora também se encontram. Os ditames do trabalho abstrato, enquanto qualidade particular do estatuto de assalariamento, condiciona a autonomia profissional e a implementação integral do projeto profissional (IAMAMOTO, 2014). Neste sentido, as metamorfoses no mundo do trabalho, diante da reestruturação produtiva associada a lógica neoliberal, aprofundam os tensionamentos vividos pelas assistentes sociais, diante de um projeto profissional que se contrapõe a lógica da mercantilização dos direitos sociais, e assume um compromisso com a classe trabalhadora.

#### 2.4 PROJETO PROFISSIONAL: VELHOS E NOVOS DILEMAS

Ao longo dos últimos 40 anos, assumimos um compromisso ético-político, uma base teórico-metodológica e técnico-operativa fundamentada na teoria social crítica de Marx, e que tem a liberdade como valor ético central. Entretanto, nos últimos anos acendem manifestações de pequenos grupos<sup>15</sup> que questionam a direção social da profissão, e que reivindicam um novo aparato científico com “menos militância” e mais pragmática. Perspectiva está em sintonia com um projeto de formação e trabalho profissional tecnicista e produtivista em conformidade com a dinâmica do projeto do capital.

---

<sup>15</sup>Nas redes sociais acompanhamos manifestações de grupos que defendem o tecnicismo, atacam as entidades representativas do Serviço Social e declaram um exercício profissional como uma missão de vida. Disponível em uma rede social, a página “Serviço Social Libertário” propõe trazer a “teoria liberal para dentro do universo do Serviço Social”. Intitulam-se enquanto um grupo formado por conservadores, liberais e libertários/as. A página foi criada em 2016 e conta com 4.996 seguidores. Em um universo de 188 mil profissionais inscritos no país, esse número é ínfimo. Mas merece nossa atenção. Em 2019 circulou nas redes sociais também a realização de um Encontro do Serviço Social Conservador no estado de São Paulo, pelos registros das fotos contou com no máximo 50 pessoas.

Neste processo uma série de mediações são necessárias para apreender esse discurso de recorrer às protoformas do Serviço Social conservador. Entretanto, é importante ressaltar, que o acúmulo teórico de base marxista e o amadurecimento intelectual do Serviço Social não se expressa plenamente no campo do exercício profissional, onde há forte incidência do pragmatismo atrelado a elementos de continuidade do conservadorismo na profissão (BRANDÃO, 2019). Embora os avanços históricos do Serviço Social, na perspectiva marxista, consolide o projeto ético-político no Brasil, não podemos desconsiderar que a profissão vincula-se a uma ideia de solução imediata dos problemas vivenciados pelos indivíduos atendidos nos serviços sociais, onde a dinâmica do cotidiano favorece uma lógica do imediatismo, espontaneísmo e um ponto de vista da consciência comum (GUERRA, 2013). Neste sentido, consideramos central o exercício constante de apropriação das bases que fundamentam o projeto profissional. Não de forma meramente instrumental, mas como fundamento para refletir sobre esse cotidiano, por meio da apreensão das mediações teóricas e políticas que viabilize compreender a realidade social concreta, e construir respostas as demandas profissionais, a partir de uma consciência crítica. Com a clareza da dupla dimensão do trabalho concreto e trabalho abstrato que permeia nosso cotidiano profissional. Por isso a compreensão de um projeto profissional é tão importante como baliza em nossas intervenções.

Nesta direção, partimos da compreensão exposta por Netto (1999) ao afirmar que

Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas da sua relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas [...] (NETTO, 1999, p.95).

Essa legitimidade social é construída sob determinadas condições presentes na dinâmica da sociedade, por isso é imprescindível a compreensão das transformações societárias, e como elas incidem na direção social do projeto profissional. Mas não só, os projetos profissionais estão vinculados a projetos societários que proporcionam as matrizes e valores que direcionam sua ação (IAMAMOTO, 2014). Neste sentido, o projeto profissional do Serviço Social, sintetiza elementos presentes na totalidade da realidade, e imprime a direção das ações

profissionais por meio de produções teóricas, de leis e normativas e das entidades representativas do Serviço Social.

De acordo com Iamamoto (2014) podemos pensar o projeto profissional a partir da articulação de duas dimensões que o compõe: as condições macrossocietárias e as respostas profissionais diante das exigências a esse contexto. Permeado por essas duas dimensões, que expressam as condições do trabalho abstrato e do trabalho concreto, o projeto profissional do Serviço Social, na contemporaneidade, enfrenta tensões oriundas de um contexto de ascensão de políticas econômicas e sociais conservadoras e ultraneoliberais. Uma conjuntura desafiadora com forte ofensiva aos valores ético-políticos da profissão. Neste sentido, faz-se necessário compreender como a política econômica neoliberal e sua agenda conservadora têm rebatimentos no projeto profissional, e rememoram velhos dilemas vivenciados pelo Serviço Social. Diferente do contexto dos anos 1970 e 1980, a categoria profissional amadureceu e consolidou um histórico arcabouço teórico e político, que tem sustentado essa direção profissional crítica, com a clareza do tempo presente de barbárie do projeto do capital, mas também com a lucidez dos desafios que estes tempos nos impõe.

Diversos são os desafios para compreender esse contexto e desenvolver um trabalho em sintonia com a defesa dos direitos da classe trabalhadora. Um elemento que tem despertado nossa atenção nesse aprofundamento do conservadorismo também na área social é a ascensão de grupos religiosos no âmbito do cotidiano de vários espaços de trabalho, e sua influência conservadora nesse contexto (TEJADAS, 2019). São dois os motivos para tal preocupação. Primeiro pela história da profissão que é marcada na sua origem pela forte influência da Igreja Católica, e sua formação doutrinária, própria do apostolado social (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008). Segundo porque 82% das Comunidades Terapêuticas no Brasil, lócus da nossa pesquisa, vinculam-se a igrejas e organizações religiosas, majoritariamente de matriz cristã (IPEA, 2017). Assim, temos um campo fértil para a produção e reprodução do pensamento conservador no âmbito profissional.

Embora essa realidade nos desafie ainda mais, não podemos inferir e realizar uma análise em que, por exemplo, generalizemos todos os grupos religiosos como

conservadores. A questão é compreender como essa agenda política conservadora tem intrínseca relação com um ativismo político de grupos religiosos com forte atuação no âmbito legislativo e executivo, e com repercussões nas políticas sociais (MARIANO, 2008). Mas que não expressam a defesa dos direitos sociais da classe trabalhadora, usuária dos serviços sociais públicos. Nos discursos e ações concretas, o que identificamos é a disputa do fundo público também no âmbito da Política de saúde mental e drogas, com rebatimentos no projeto profissional do Serviço Social. Motivo pelo qual esta pesquisa nos instiga a compreender o trabalho das/os assistentes sociais nas comunidades terapêuticas.

Vale ressaltar que, a construção do projeto profissional do Serviço Social é atravessada pelo pensamento conservador. Perspectiva esta que, embora se constitua na realidade profissional desde o seu surgimento, vem se espalhando de forma mais intensificada junto a vários segmentos da categoria de assistentes sociais, particularmente, neste contexto de consolidação do projeto reacionário e conservador do governo brasileiro, expressa na eleição de Jair Bolsonaro.

Ainda, o conservadorismo cristão marca o surgimento do Serviço Social e a constituição do perfil profissional; que sofre influência da Igreja católica e sua ideologia patriarcal que molda o papel das mulheres sob uma ótica de “uma boa mulher”, caridosa e assistencialista, com vocação “natural” para ajuda e cuidado (CISNE; SANTOS, 2018). Assim, a profissão teve forte presença feminina, pois na perspectiva da Igreja, cabe à mulher cuidar e preservar a ordem moral e social na sociedade. Papel esse que será exercido pela profissão na sua origem, mas que ainda nos dias atuais carrega os resquícios desse passado recente.

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2008), podemos afirmar que, se na sua origem a intervenção profissional do Serviço Social se desenvolve na perspectiva de um viés ideológico, por meio do assistencialismo que enquadra as populações pobres reduzidas a relações individualizadas e naturais, no sentido de conter os conflitos inerentes a condição de classe trabalhadora. No atual contexto, embora como todos os avanços da categoria profissional, apreendemos que ainda está presente a exigência de um Serviço Social, embora mais qualificado do ponto de



vista técnico-instrumental, é chamado a uma atuação profissional voltada para ações de caráter educativo doutrinário e moralizador.

Assim, a atuação do Serviço Social, na história da sua constituição, segue pela via do resgate moral da família, inspirada nos valores humanista-cristãos, voltada para garantir o controle e a disciplina dos trabalhadores, frente às necessidades de produção e reprodução do capital. Essas são marcas do conservadorismo no Serviço Social, que impregna a imagem da profissão até os dias atuais. E que, hoje nos exige o aprofundamento do debate dessa retomada do conservadorismo, de forma tão explícita, mesmo diante de toda a consolidação teórica do Serviço Social de base marxista.

De acordo com Yazbek (2018), o pensamento conservador é uma marca fundante do surgimento do Serviço Social no Brasil, e suas ideias podem, e são atualizadas para garantir as bases de manutenção da ordem capitalista. Em determinados momentos históricos o pensamento conservador pode ter maior legitimação social. Assim, não podemos negar que o conservadorismo sempre esteve presente em nossa sociedade.

O conservador elabora seu pensamento como reação a circunstâncias históricas e ideias que se afiguram ameaçadoras à sua influência na sociedade. O conservadorismo torna-se consciente, no plano da reflexão, como defesa, decorrente da necessidade de armar-se ideologicamente para enfrentar o embate das forças oponentes (IAMAMOTO, 2007, p. 24).

Desta maneira compreendemos que o desenvolvimento do capitalismo imprime valores conservadores importantes para a manutenção da ordem, e que permanecem ao longo de sua história como perspectiva de afirmar-se ideologicamente e manter sua dominação. Acrescentamos ainda que, as ideias conservadoras têm traços autoritários, e naturalizam as desigualdades sociais, tal processo oculta as relações sociais de produção e reprodução do capital, como parte da criação dos próprios homens e mulheres que vivem sob relações sociais determinadas.

No âmbito do Serviço Social o conservadorismo se expressa de diversas formas, tanto numa perspectiva laica quanto confessional, emana desde os primórdios da profissão fundado no pensamento doutrinário, passando por abordagens

funcionalistas com a marca do pragmatismo, e por abordagens estruturalistas que negam o movimento da história (YAZBEK, 2018). Temos ainda perspectivas como a fenomenologia e o pensamento pós-moderno que põe em movimento uma reatualização do pensamento conservador. Assim, cabe destacar como o pensamento conservador constitui uma referência da profissão, e como ao longo da sua trajetória ele se reatualiza diante de cada período histórico. O pensamento conservador ao mesmo tempo que se preserva na profissão, também se altera no contexto atual, diante de um campo fértil para rememorar esses velhos dilemas. Afinal, conforme aponta Braz (2019), no tempo presente acompanhamos a ascensão da extrema direita que ameaça as forças democráticas e progressistas do Brasil, empenhados na defesa de uma ordem social baseada em valores conservadores.

O pensamento conservador permaneceu com forte influência na formação do Serviço Social até os anos 1960. Do surgimento da profissão, até este período, a formação profissional do Serviço Social é marcada por duas tendências. Uma de base doutrinária de cunho positivista, e outra de base técnico-científica com uma orientação funcionalista, que convivem em sintonia ao utilizar técnicas e instrumentos que garantissem uma boa intervenção a partir de um ideário que busca uma coesão social (NETTO, 2005).

Aliada a formação doutrinária da Igreja Católica, o primeiro suporte teórico-metodológico da profissão é de matriz positivista.

Esse horizonte analítico aborda as relações sociais dos indivíduos no plano das suas vivências imediatas, como fatos, como dados, que se apresentam em sua objetividade e imediaticidade. O método positivista trabalha com as relações aparentes dos fatos, evolui dentro do já contido e busca a regularidade, as abstrações e as relações invariáveis.[...] A hipótese fundamental da perspectiva positivista é de que a sociedade é regida por leis naturais, invariáveis, independentes da vontade e da ação humana (YAZBEK, 2018, p. 57).

Ao naturalizar as relações sociais estabelecidas e analisá-las de forma imediata a proposta de trabalho do Serviço Social caracteriza-se por ações de adaptação, controle e ajuste dos indivíduos ao modo de vida que atenda aos interesses da classe dominante. Ainda, dentro da perspectiva da imediaticidade, o pragmatismo ganha força para solucionar os problemas emergentes, ditos desajustes e atrasos, e

desta forma a partir de um conjunto de técnicas tem-se capacidade de agir e garantir uma intervenção rumo ao progresso conservador.

Entretanto, em meados dos anos de 1960, a realidade impulsionada pelas mobilizações sociais em torno das necessidades da classe trabalhadora, incide no processo de questionamento das bases da profissão. Esse é o terreno que se inicia a contestação da atuação do Serviço Social, a partir de um processo de erosão da sua perspectiva “tradicional”. Processo historicamente conhecido como movimento de reconceitualização do Serviço Social.

Com efeito, a reconceitualização está intimamente vinculada ao circuito sociopolítico latino-americano da década de sessenta: a questão que originalmente a comanda e **a funcionalidade profissional na superação do subdesenvolvimento**. Indagando-se sobre o papel dos profissionais em face de manifestações da “questão social”, interrogando-se sobre a adequação dos procedimentos profissionais consagrados às realidades regionais e nacionais, questionando-se sobre a eficácia das ações profissionais e sobre a eficiência e legitimidade das suas representações, inquietando-se com o relacionamento da profissão com os novos atores que emergiam na cena política (fundamentalmente ligados às classes subalternas) – e tudo isso sob o peso do colapso dos pactos políticos que vinham do pós-guerra, do surgimento dos novos protagonistas sociopolíticos, da revolução cubana, do incipiente reformismo gênero Aliança para o Progresso -, ao mover-se assim, os assistentes sociais latino-americanos, através de seus segmentos de vanguarda, estavam minando as bases tradicionais de sua profissão (NETTO, 2005, p. 146, grifos do autor).

As mudanças engendradas no final da década de 1960 vão marcar as próximas duas décadas e envolvem uma complexidade de determinantes e mediações que afetam toda a vida social, com aspectos que incidem sobre a profissão. Esse processo de erosão com o Serviço Social tradicional, até os dias atuais, enfrenta grandes obstáculos no campo da prática profissional.

Diante desse cenário, nas próximas décadas vertentes diferentes incidiram mais fortemente sobre o Serviço Social brasileiro, no esforço de elaborar respostas as demandas do tempo vigente. Embora amplamente discutido, vale destacar as três perspectivas que marcaram esse período do movimento de reconceitualização do

Serviço Social no Brasil: a modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura<sup>16</sup> (NETTO, 2005).

De maneira resumida destacamos alguns pontos relevantes dessas tendências a partir das análises de Netto (2005), e que trazem luzes para problematizarmos os desafios hoje enfrentados, na defesa da direção política marxista no Serviço Social brasileiro, particularmente diante deste contexto da mundialização financeira, e de aprofundamento do conservadorismo.

A perspectiva **modernizadora** é a primeira expressão de um processo de renovação na profissão em um contexto marcado por um Estado ditatorial (YASBECK, 2018). Tem vinculação com a ideologia das políticas de desenvolvimento, e busca-se vincular a prática profissional a uma cientificidade diante da necessidade de estudar a metodologia do Serviço Social, com base no funcionalismo. A síntese das principais ideias está expressa nos documentos dos Seminários de Araxá e Teresópolis<sup>17</sup>. A outra perspectiva da **reatualização do conservadorismo** é uma reação diante da laicização da profissão num processo dialético de ruptura e continuidade com o passado profissional. Com objetivo de neutralizar novas influências, afirma a orientação de uma ética cristã, e se esquia dos conflitos políticos, com centralidade nas dinâmicas individuais, e uma intervenção direcionada para a ajuda psicossocial, e marcada pela psicologização das relações sociais, com ênfase na fenomenologia. Por fim, a perspectiva de **intenção de ruptura**, que se vinculou fortemente à universidade e projetou romper com o tradicionalismo e repensar a prática profissional a partir do referencial teórico marxista. Tal vertente

---

<sup>16</sup>Para um maior aprofundamento dessas perspectivas, o autor Netto (2005) em sua obra **Ditadura e serviço social**: uma análise do Brasil pós-64 realiza um balanço da profissão e seu processo de renovação durante as décadas 1960-1980. É uma obra fundamental para quem busca compreender a processualidade histórica da profissão, com elementos importantes do desenvolvimento econômico brasileiro.

<sup>17</sup>Esses Seminários produzem documentos que expressam um movimento de modernização da profissão. O documento de Araxá tem como tema discutir a metodologia da profissão a partir de uma necessidade de adequá-la ao desenvolvimento econômico do país. O documento de Teresópolis busca alcançar uma cientificidade da profissão, marcada historicamente por um pensamento doutrinário. O documento formula uma série de procedimentos metodológicos a partir das experiências das assistentes sociais. Apesar de se constituir uma modernização pelo viés conservador, ressaltamos a relevância dessas iniciativas para a história do Serviço Social e seu processo de consolidação e profissionalização.

contribui para a consolidação do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro, e diante de uma lógica marcada pelo aprofundamento da ideologia do capital, é desafiada cotidianamente tanto no âmbito da formação, quanto do cotidiano do trabalho profissional.

A profissão e suas tendências devem ser situadas na lógica das transformações societárias, e neste sentido, vale resgatar que, a autocracia burguesa acabou impulsionando uma revisão do Serviço Social, no contexto brasileiro e latino-americano (NETTO, 2005). Mas, é somente no cenário das lutas democráticas que temos um campo propício para avançarmos na perspectiva de intenção de ruptura, frente ao conservadorismo. De acordo com Netto (1999, p. 100) “no processo da derrota da ditadura, inscreveu-se a primeira condição, a condição política, para a construção de um projeto profissional” e um marco fundamental desse processo foi o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS).

Foi essa conjuntura em que confluíram a crise da ditadura e a ascensão das oposições ao regime, inclusive o jovem operariado à frente de um “novo sindicalismo”, que criou as circunstâncias históricas que culminaram naquele III CBAS. A forma como assistentes sociais atuaram para mudar aquele congresso pode ser conhecida em diversos estudos, principalmente o difundido trabalho de Abramides e Cabral (1995), que mostram como as lideranças profissionais souberam aproveitar aquele momento histórico que refletia, também, as tendências profissionais inovadoras que vinham, no âmbito latino-americano, do Movimento de Reconceituação. E foi a partir daí que um crescente movimento de redemocratização envolveu amplos setores da sociedade civil organizada nos quais atuavam assistentes sociais que militavam contra a ditadura. É incontestável que a emblemática ruptura assinalada em 1979 abriu as vias para o desenvolvimento de um novo projeto profissional coletivo já na década de 1980, mais tarde conhecido como Projeto ético-político [...] (BRAZ, 2019, p. 186).

A guinada do Serviço Social rumo à ruptura do conservadorismo emerge de uma conjuntura de luta pela democracia e encontra solo fértil para a transformação almejada. O III CBAS marca a virada da profissão, que a partir de agora estabelece um alinhamento com um projeto societário comprometido com os interesses da classe trabalhadora, questionando a ordem instituída. Assim, compreende-se que o projeto profissional se inscreve em um contexto de organização política das assistentes sociais, e do acúmulo teórico nas universidades, a partir da aproximação com o referencial teórico marxista. Essas são marcas importantes para analisarmos os desafios de consolidação desse projeto no tempo presente. E especialmente, no contexto de ataques a universidade e de desmonte das políticas sociais públicas,

assim como, de espaços sócio-ocupacionais com caráter muito mais privatista, do que público no acesso aos bens e serviços sociais para a classe trabalhadora.

Nestes termos, a efetiva interlocução da teoria social marxista com o Serviço Social brasileiro ocorre na década de 1980 com o livro *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil* da Marilda V. Yamamoto e Raul de Carvalho (NETTO, 2005). Esse é um marco para a apreensão teórico-metodológica do projeto ético-político, que busca romper com a hegemonia conservadora no Serviço Social.

É por meio da concepção teórico-metodológica marxiana que a instituição Serviço Social é pensada na totalidade da ordem burguesa e suas expressões na particularidade brasileira. O trabalho de Yamamoto e Carvalho inaugura nas discussões do Serviço Social a apreensão de categorias fundantes da obra de Marx sob o prisma da historicidade e da totalidade da vida social: produção e reprodução das relações sociais, mercadoria, fetichismo, capital e trabalho, classes sociais, trazidas de modo a pensar a profissão em seu significado sócio-histórico, sua inserção na sociedade de classes e na divisão social e técnica do trabalho (SIMIONATTO, 2018, p. 91).

Essa apreensão teórica permite interpretar a realidade e refletir sobre o Serviço Social como um produto histórico, a partir das relações sociais capitalistas. Agregam reflexões da crítica a ordem burguesa, balizadas na Crítica a Economia Política, ao questionar as bases que funda o modo de produção capitalista. Assim, partindo da realidade concreta e suas contradições, estão postas as possibilidades de confrontar o histórico conservadorismo da profissão.

Esse confronto é possível a partir de um esforço teórico-metodológico em explicar, a realidade à luz da teoria social de Marx<sup>18</sup>. E assumindo essa análise crítica, como base para pensar os limites e possibilidades da intervenção profissional se busca cotidianamente superar o Serviço Social tradicional, e suas vertentes conservadoras. Para além dos fenômenos imediatos, é preciso o exercício cotidiano na apreensão das mediações teóricas e políticas quanto à desigualdade social, situando-a nas

---

<sup>18</sup>Cabe ressaltar que a incorporação da teoria social crítica de Marx ao longo da profissão é permeada por diversos “marxismo”. Simionatto (2018) destaca dois grandes momentos de aproximação com o Marxismo. Primeiro, nos anos de 1970 até final dos 1980 com um “marxismo sem Marx”, e posteriormente até os dias atuais utilizando as fontes originais de Marx realizando mediações que conferiram nova qualidade e direcionamento aos fundamentos teórico-metodológicos da profissão.

tramas da relação capital / trabalho, numa totalidade complexa permeada por múltiplas determinações

Tendo em vista a natureza interventiva da profissão, esta encontra na tradição marxista um acúmulo teórico fundamental para consolidação de um projeto profissional vinculado a um projeto societário comprometido com a classe trabalhadora. Esta oferece uma interpretação da realidade que possibilita criar estratégias para uma ação profissional que busca responder às necessidades sociais da população usuária dos serviços sociais. De certo,

A recorrência à teoria social de Marx adentra os anos seguintes com os avanços obtidos no processo de renovação da formação profissional, através do Currículo de 1982, dos Códigos de Ética de 1986 e 1993, e das Diretrizes Curriculares de 1996, formando, ao lado da Lei de Regulamentação da Profissão, o Projeto Ético-político profissional (SIMIONATTO, 2018, p. 87).

Esse projeto é constituído ao longo de quase três décadas, e materializa-se em diferentes dimensões do universo profissional (IAMAMOTO, 2014). De acordo com a autora esses avanços estão expressos: nos instrumentos legais, como último Código de Ética de 1993<sup>19</sup>, na Lei de regulamentação da profissão Lei 8662/93, e nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social de 1996. Tais documentos, e outros produzidos pelas entidades da profissão (ENESSO; CFESS/CRESS e ABEPSS), como as normativas e resoluções da categoria de assistentes sociais são centrais para a materialização do projeto profissional do Serviço Social. Esse conjunto de documentos busca assegurar a direção social da profissão, os direitos e deveres, as atribuições e competências profissionais, assim como garantem fundamentação legal para o exercício da relativa autonomia profissional. Através das expressões e manifestações coletivas da categoria, dos posicionamentos críticos frente à realidade social, nas articulações

---

<sup>19</sup>Ao longo da trajetória histórica da ética profissional, os três primeiros Códigos de Ética (1947-1965-1975) expressava a ausência de um debate filosófico e deslocava as desigualdades sociais para o campo da moral. É importante destacar que o debate da ética ao contexto sócio-histórico-cultural e ao posicionamento da profissão frente à realidade brasileira. É a partir do Congresso da Virada (1979) e do Movimento de Reconceituação na profissão que se coloca um posicionamento crítico da realidade social e um posicionamento a favor da classe trabalhadora. Assim, temos em 1986 um novo Código de Ética que recusa a neutralidade profissional, afirma um compromisso político e concretiza um projeto de intenção de ruptura com o conservadorismo. E, por fim, o Código atual supera os limites e materializa o acúmulo e amadurecimento ético-político da profissão (BRITES, 2016a).

internacionais com outras entidades de Serviço Social, por meio do trabalho profissional desenvolvido nos diversos espaços ocupacionais, e no ensino universitário que permite interpretar a realidade brasileira e desvelar as particularidades da profissão, busca-se ao longo das quatro últimas décadas garantir uma formação e exercício profissional em sintonia com as demandas da classe trabalhadora, mesmo diante de vários desafios.

Todos esses elementos concretizam o amadurecimento teórico e ético-político da profissão. Cria-se todo um arcabouço teórico-metodológico e ético-político para sustentar os avanços que a categoria forjou, fruto do movimento de reconceitualização e da produção de conhecimento pautada na tradição marxista. Cabe destacar, que esse compromisso se expressa no projeto ético-político, e fundamentalmente no

[...] reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero (NETTO, 1999, 104-105).

A liberdade é um valor ético central que imprime a direção social e o posicionamento político da categoria de compromisso com a classe trabalhadora, e subsidia as reflexões no campo do exercício profissional a partir de valores ético-políticos emancipatórios. O desenvolvimento dessa direção social é possível devido a um amadurecimento teórico e com o enriquecimento e ampliação do debate marxista através da introdução de pensadores como Gyorgy Lukács, Agnes Heller<sup>20</sup>, Antonio Gramsci, entre outros, e também a partir da organização política de assistentes sociais no conjunto das lutas progressistas no contexto de redemocratização (SIMIONATTO, 2018).

É importante ressaltar, que a apreensão da liberdade está inscrita no reconhecimento da capacidade teleológica do indivíduo, fundamental para compreender as possibilidades objetivas da autonomia profissional. Além disso, a

---

<sup>20</sup>Agnes Heller traz contribuições para as discussões da ética profissional a partir de uma abordagem da ontologia do ser social e o cotidiano, contribuindo para uma compreensão das contradições da vida social. Para mais informações: Heller, Agnes. O cotidiano e a história. Editora Paz e Terra S.A., 1972. 121 p.



intrínseca relação ética e política são imprescindíveis na construção de uma nova moralidade profissional, pois, “sem a política, a ética vira uma abstração. Na política reside o campo das possibilidades de realização de valores, pois nele se situa a luta de classes. É ela que funda o campo de possibilidades” (GUERRA, 2015, p. 49). Nesse caminho, torna-se imprescindível compreender a trajetória da profissão inscrita em determinada conjuntura política, econômica e social. E que nestes avanços do arcabouço teórico-prático que se consolida com o projeto ético-político, somos desafiadas a pensar cotidianamente na construção de estratégias profissionais nos diversos espaços profissionais, dentre eles destacamos o espaço sócio-ocupacional das comunidades terapêuticas, também campo de trabalho das/os assistentes sociais. Qual trabalho vem sendo desenvolvido pelas assistentes sociais? Em sintonia com as orientações e direção construídas com base no projeto ético-político?

Mas vale ressaltar que, neste processo de construção histórica do Serviço Social brasileiro temos hoje um quadro de maturação profissional e grandes avanços. Entretanto, temos também “um cenário carregado de questões e problemas - herdados, uns e outros, do passado recente, mas ainda uns e outros novos emergentes” (NETTO, 1996, p. 108). Entre algumas questões estão os conflitos de atribuições com segmentos profissionais e usuários, diante da construção de uma nova legitimidade para o Serviço Social no processo de ruptura com o conservadorismo, e os dilemas da relação teoria e prática profissional. Tais dilemas são desafios a serem superados, e já apontados na década de 1990, por Netto (1996). E no tempo presente, nos desafiam cotidianamente.

Nesta seara dos avanços da profissão, vale destacar as contribuições de Matos (2015) sobre as atribuições e competências. Estas têm relação com a capacidade da profissão em dar respostas às demandas dos indivíduos atendidos, e das requisições das instituições contratantes. Essa discussão é localizada no contexto em que a profissão está inserida, e pelas determinações que estruturam o trabalho profissional, diante da condição de trabalhadoras assalariadas, enquanto assistentes sociais. Assim, compreendemos que o debate das atribuições e competências é permeado por contradições, limites institucionais, mas, sobretudo, pela capacidade de apreender a relativa autonomia profissional para atender as demandas da classe

trabalhadora, em consonância com a perspectiva do projeto ético-político. Neste sentido, é importante ressaltar a importância da elaboração dos projetos do Serviço Social dentro dos espaços institucionais, pensados e elaborados a partir das nossas atribuições e competências, assim como uma série de normativas e resoluções que o conjunto CFESS/CRESS institui, e respaldam o exercício profissional.

Neste sentido, as atribuições e competências condicionadas pelo estatuto de trabalhador assalariado e pela dinâmica institucional, para além das normativas da profissão, podem ser compreendidas

[...] como respostas construídas historicamente a partir da combinação destas determinações externas com o acúmulo teórico e metodológico da profissão mediados pela maior ou menor autonomia técnica do assistente social e pela capacidade de forjar respostas coletivas de suas entidades profissionais (ALMEIDA, 2011, p. 144).

Entendemos que as exigências para a consolidação de uma legitimidade social da profissão nos desafiam a produção de conhecimento da realidade, a capacidade organizativa dos sujeitos políticos que compõe o conjunto da categoria profissional, e as respostas que damos no atendimento as demandas da população atendida pelo Serviço Social. Assim, a produção do conhecimento deve aprofundar as discussões da função social da profissão que está vinculada as diferentes expressões da questão social (MATOS, 2015). Esse é um ponto crucial para estabelecer a legitimidade e os limites do campo de atuação do Serviço Social, na relação com outros profissionais. Como já destacamos, há um esforço coletivo em estabelecer normativas e parâmetros através das nossas entidades da categoria, que afirmam a direção social posta nas atribuições e competências profissionais. Bem como, as produções teóricas acumuladas pelo Serviço Social, ao longo da trajetória da construção do projeto ético-político.

Portanto, embora nas últimas décadas se consolide o avanço teórico-metodológico aprofundando e crítico ao conservadorismo, esse acúmulo teórico enfrenta grandes desafios, pois ainda não é capaz de espalhar-se para a totalidade das/os profissionais que estão no cotidiano da prática profissional. Onde muitas vezes cria-se uma “distância entre as vanguardas acadêmicas e a massa dos profissionais de campo” (NETTO, 1996, p. 109). Desta maneira, adentramos em outra questão apontada pelo autor: os impasses da relação teoria e prática profissional.

A apreensão equivocada do valor da teoria para a prática profissional imprime um falso dilema que perpassa a ideia de associar o “uso” da teoria para responder de forma imediata as demandas profissionais (FORTI; GUERRA, 2009). Essa leitura expressa uma fragmentação da teoria e prática profissional, onde é preciso resgatar as conexões entre essas duas dimensões. Essa tarefa é primordial e desafiadora, visto que o cotidiano permeado pelas condições de trabalho precárias, pela pressão das requisições institucionais e pelas necessidades urgentes de reprodução social dos indivíduos, exige respostas imediatas.

Essa apreensão imediatista e pragmática imposta pelo cotidiano de trabalho, nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, invade o conjunto da classe trabalhadora, diante da dimensão que assume o trabalho abstrato na sociabilidade capitalista. Mas, por outro lado, nossa capacidade reflexiva de apreender essa realidade e criar estratégias e formas de intervenção que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos usuários das políticas sociais, expressa a dimensão ampliada do trabalho, que supera as determinações imediatas e pragmáticas do cotidiano. Como destaca a autora Guerra,

No cotidiano do exercício profissional, dada a necessidade imediata de resolução de determinadas situações num sentido utilitário, porque a própria prática proporciona um repertório de soluções baseadas no critério de utilidade, algumas atividades de conteúdo teórico e ético-políticas (que não produzem modificações na situação imediata) aparecem como atividades desnecessárias, havendo um menosprezo em relação a elas, dispensando qualquer solução teórica ou pressuposto valorativo. O que aqui não aparece é que somos sempre orientados por projeções, tenhamos clareza ou não, que nossas decisões e ações profissionais estão sempre orientadas por teorias e valores e o quanto essas atividades individuais no cotidiano contribuem para uma “práxis humana social” (GUERRA, 2015, p. 48).

Desta forma, o caminho está em nossa capacidade de qualificar a análise da realidade concreta, assim como as respostas que elaboramos para enfrentar as situações que se colocam no cotidiano do trabalho profissional da assistente social. Nos potencializando a apreender os limites e possibilidades do trabalho profissional em sintonia com nosso projeto profissional. Assim, a conexão da teoria, enquanto uma matriz explicativa da sociabilidade burguesa nos possibilita captar a realidade social de maneira crítica e contraditória, sustentando uma prática profissional teórica, política e eticamente comprometida (GUERRA, 2015). Assim, é de extrema

relevância avançar nesta capacidade analítica para o enfrentamento do conservadorismo no cotidiano profissional.

Guerra (2015) problematiza criticamente as interpretações “reducionistas” do projeto ético-político que indicam a sua inviabilidade para a solução dos problemas da prática. As autoras apontam os limites das análises de leituras idealistas e formal-abstrata do PEP que, apesar das diferenças, tem em comum um traço antiontológico, baseadas no agnosticismo e que descarta o conhecimento que não seja aplicável. Para essas tendências a essência histórica dos fenômenos está posta na própria realidade em sua aparência imediata. Tais tendências entram em confronto com os fundamentos da concepção teórico-metodológica marxiana, e nos apontam os limites delas próprias na apreensão da essência da realidade e do nosso fazer profissional.

Antagônica as leituras idealistas e formal-abstrata que tem no imediato a sua determinação, apreendemos na obra de Marx elementos que situam o trabalho como processo matrizador ontológico-primário da sociabilidade. O filósofo elucida uma ontologia do ser social que permite apreender o movimento do capital, assim realiza sua crítica radical a ordem burguesa (NETTO, 1994).

Não basta realizar a crítica, pois a ontologia marxiana funda-se na práxis, uma atividade consciente objetiva, que permite compreender as possibilidades de escolhas entre alternativas concretas, com vistas à transformação da realidade. Nesta direção, Netto esclarece que,

(...) a categoria práxis permite a Marx compreender que, se cada objetivação humana é um ato teleológico, nem por isso há teleologia na história: a história é um campo aberto de possibilidades entre a *liberdade concreta de cada sujeito e a necessidade e as legalidades objetivas* que decorrem da interação das suas objetivações, que, efetivadas, desencadeiam processos que transcendem os sujeitos (NETTO, 1994, p. 37).

Se nesta perspectiva, da ontologia marxiana, a práxis se expressa na apreensão do real nas suas múltiplas determinações, a interpretação idealista, além de uma visão romantizada e assentada na perspectiva religiosa do mundo, enfatiza um compromisso individual com o projeto profissional baseada numa análise a-histórica e naturalizada da sociabilidade burguesa (GUERRA, 2015). Essa interpretação traz

consequências para a relação teoria e prática, pois, “nela o sujeito, ora ‘empoderado’, ora carente de possibilidades, torna-se refém da ‘finalidade da história’” (GUERRA, 2015, p. 46), negando a relação entre a capacidade teleológica dos homens, e as condições causais que determinam o resultado do seu trabalho. Por isso a apreensão das mediações entre as possibilidades do trabalho concreto, e os limites do trabalho abstrato na dinâmica atual do capitalismo financeiro, torna-se fulcral na relação indissociável entre teoria e prática.

Já a interpretação formal-abstrata do projeto profissional ao apreender os princípios e valores parte de uma ideia de *ser* como fato, e ignora-se a processualidade histórica e a unidade contraditória, tomando o Código de Ética como um conjunto de normas morais, o que por vezes, ocasiona em interpretações moralistas e formalistas (GUERRA, 2015). Institui-se uma relação instrumental com o projeto ético-político, visando “aplicá-lo” na prática, para alcançar um determinado resultado em seu cotidiano profissional, e ocultando as demais determinações complexas da realidade social. Diante dessa relação instrumental entre o projeto profissional e a realidade concreta, reforça-se no interior da própria categoria do Serviço Social o antigo dilema de que “na prática a teoria é outra”.

Assim, os dilemas da relação teoria e prática colocam exigências no campo da formação profissional que visam elucidar os entraves teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos nas diversas interpretações do projeto ético-político. Isso possibilita qualificar o trabalho profissional e aprofundar o debate das atribuições e competências profissionais, visando responder as necessidades sociais imediatas da população numa direção social que viabilize a construção de valores emancipatórios. Nesse caminho, “é importante trabalhar a relação entre a fundamentação teórica e o exercício profissional, como elementos diversos que têm uma unidade ontológica” (GUERRA, 2018, p. 39).

É preciso evidenciar as mediações histórico-sociais que possibilitam um exercício profissional comprometido com o projeto ético-político. E é claro que tal tarefa não é imediata, e exige uma série de apreensões entre o real e nossa capacidade, assim como as condições objetivas de responder a tais demandas. Concordamos com Guerra (2018, p.40) ao defender que a formação profissional deve criar “condições

para que os futuros profissionais possam operar com o mesmo nível de criticidade com que analisam os fundamentos da sociedade burguesa, que tem que ser interpretada em todas as suas determinações e contradições”. Neste sentido, a formação deve propiciar aos assistentes sociais “construir alternativas de respostas profissionais às atuais requisições institucionais das políticas e dos serviços sociais que implementam” (GUERRA, 2018, p. 40). E tal tarefa implica compreender as contradições vigentes na realidade social.

Cabe ressaltar, que esses desafios não estão deslocados da conjuntura da sociedade brasileira. As mudanças no padrão de acumulação e o processo de contrarreforma do Estado vão agravando a cada dia as condições de vida da população, onde se intensificam os processos de privatização, de mercantilização, desmonte e regressão dos direitos sociais, culminando em um contexto que acentua a radicalização da questão social e aumenta a desigualdade (IAMAMOTO, 2014). Esse cenário incide nas condições de trabalho das assistentes sociais, diante da sua condição de trabalhadora assalariada, conseqüentemente, traz uma série de desafios e limites à consolidação do projeto profissional.

No contexto de radicalização do capital financeiro e desmonte das políticas sociais, há um quadro histórico de múltiplos deslocamentos da dominância teórico-cultural crítica, dos quais se destacam:

(...) o impacto, nas esquerdas, do colapso do "socialismo real"; a ofensiva neoliberal; a reconversão (condicionada pelos dois componentes anteriores), no exterior e no país, de numerosos intelectuais ao ideário da ordem; os giros no processo político brasileiro etc. Mas, muito especialmente, conta nesse deslocamento a inflexão que se registra nos meios acadêmicos com a maré-montante da pós-modernidade (notadamente na sua versão neoconservadora): é no próprio espaço - universitário - em que aquela dominância se afirmara que emergem os elementos que operam para desqualificá-la (NETTO, 1996, p. 113-114).

Na interlocução do Serviço Social à dinâmica societária, o avanço do pensamento pós-moderno enquanto matriz explicativa da realidade coloca a possibilidade de reatualizar uma perspectiva conservadora na profissão, uma vez que a profissão tem se aproximado de determinados autores dessa vertente (YAZBEK, 2018), e se inscreve nas malhas das relações sociais. A abordagem pós-moderna realiza uma crítica à modernidade e ganha força a partir da crise do capital dos anos 1970, diante das exigências de um padrão de acumulação mais flexível (HARVEY, 2011).

Na qual são criadas as condições que favorecem um deslocamento da direção teórico e ético-política da construção do conhecimento, com questionamentos às abordagens de totalidade. Assim, identifica-se que

A abordagem pós-moderna dirige sua crítica à razão, afirmando-a como instrumento de repressão e padronização. Propõe a superação das utopias, denuncia a administração e o disciplinamento da vida, recusa a abrangência das teorias sociais com suas análises totalizadoras e ontológicas sustentadas pela razão e reitera a importância do fragmento, do intuitivo, do efêmero e do microssocial (em si mesmos), restaurando o pensamento conservador e antimoderno (YAZBEK, 2018, p.76).

A partir dos ditames neoliberais esses elementos contidos na abordagem pós-moderna ganham terreno fértil e condições objetivas para sua propagação. A subjetivação neoliberal valoriza a dimensão individual e fragmentada e estabelece uma interlocução, que “exerce a função social de justificação das transformações operadas na vida social pela ofensiva do capital” (BARROCO, 2011, p.206).

Netto (2016, p. 67) nos alerta ao sugerir que “o neoconservadorismo próprio às posturas pós-modernas constituiu e constitui um vetor de erosão das bases do projeto ético-político”. Nesta direção, está posta uma conjuntura sócio-histórica favorável para manifestações e questionamentos da direção social do projeto ético-político, um velho dilema que sempre esteve presente na trajetória da profissão. Mas que em tempos ultraneoliberal, acoplada a uma onda conservadora no Brasil, tais manifestações afloram com mais intensidade no bojo da própria profissão.

Diante de um contexto marcado por tendências da racionalidade instrumental e tecnicista no campo das políticas sociais (GUERRA, 2015), e dadas as particularidades da realidade brasileira, as assistentes sociais se deparam com desafios na realização do seu trabalho profissional. O tecnicismo e a burocratização no acesso aos serviços sociais, a individualização e culpabilização dos problemas sociais enfrentados pela população são formas que reforçam os valores da ideologia neoliberal, que acrescido à moralização da questão social, reforçam a reprodução do conservadorismo nas relações sociais que obstaculizam as atribuições e competências profissionais, comprometidas com a direção social do projeto ético-político do Serviço Social. Logo, trata-se de um contexto fértil para reatualização do conservadorismo, e que coloca na ordem do dia a discussão sobre a manutenção da

hegemonia do projeto profissional, diante das bases ideopolíticas que permeiam os espaços sócio-ocupacionais.

Mais recentemente, com o agravamento do cenário político perante a ascensão da extrema-direita e do avanço do conservadorismo no poder governamental os desafios tornam-se ainda maiores. Barroco (2011) analisou os desafios do projeto ético-político ao completar “30 anos do Congresso da Virada” e nos alertou sobre a retomada do crescimento do pensamento conservador, chamando a atenção para a expansão de um pensamento reacionário, que confrontava valores democráticos e propõe a eliminação de direitos. Após 40 anos da virada, os desafios não só permanecem, como se acentuam com o resultado das eleições de 2018, que colocou na presidência do país um candidato defensor da ditadura militar e das pautas conservadoras.

Mota e Rodrigues (2020) apontam que a difusão de um conservadorismo reacionário, de caráter filo-fascista, necessário a implementação da agenda ultraneoliberal no Brasil tem confrontado o legado do Congresso da Virada expresso no PEP e ameaça a direção hegemônica da profissão. As autoras apresentam elementos que sinalizam um perigo ainda maior de ameaça ao projeto democrático, que, conseqüentemente, incide sobre o nosso projeto ético-político. E é o que de fato estamos vivenciando hoje na realidade brasileira, o capitalismo financeiro destrutivo, expresso no governo fascista de Jair Bolsonaro.

Um fato que nos chama atenção, e nos leva a rememorar elementos conjunturais do surgimento do Serviço Social no Brasil com os tempos atuais, é a relação Igreja e Estado. Sem qualquer intenção de realizar uma transposição mecânica do passado para o presente, e nem arriscar comparações de uma história que se repete, destacamos como o projeto neoliberal e conservador avança com as contribuições de bancadas religiosas<sup>21</sup> e os rebatimentos desastrosos que essa aliança tem

---

<sup>21</sup>De acordo com Bardi (2019, p. 105) “Esse revestimento religioso na sociedade civil e no Estado, nos dias de hoje, pode ser observado, por exemplo, na força e na expressividade da Frente Parlamentar Evangélica no Congresso Nacional brasileiro, fruto de um processo de imbricamento entre religião, sobretudo evangélica, e política, que acontece há muitos anos e no qual não poderemos nos deter em profundidade neste momento. Apesar de se dizer laico, o Estado permite a organização dessa “bancada evangélica”, composta por políticos evangélicos de partidos distintos que se articulam contra propostas que defendem a igualdade de gênero, a descriminalização do



colocado para as políticas sociais, principal campo de atuação do Serviço Social, e de consolidação dos direitos sociais.

Durante o golpe de 2016 constatava-se uma semântica religiosa que endossou o discurso conservador dos deputados federais durante a votação na sessão plenária da Câmara dos Deputados justificando tal voto em nome de “Deus” e da “família”. Ao todo, 84% dos deputados da Frente Parlamentar Evangélica, e 73% da Frente Parlamentar Católica aprovaram o golpe, ambas compõem a bancada religiosa no Congresso (BARREIRA, 2019). Processo este que tem conformado no campo das políticas sociais e dos próprios espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social uma retomada de princípios e valores humanistas-cristãos, numa perspectiva de dominação e poder sobre os interesses da população. Assim, é preciso compreender que estes grupos agem com sua influência para sustentar ideologicamente um projeto societário baseado em valores conservadores. Tejedas (2019) chama a atenção para ascensão dos grupos neopentecostais e sua influência na conjuntura atual. Nesta direção, de acordo com a autora

O neopentecostalismo, aparentemente, é um empreendimento social com múltiplas incidências, pois igualmente mantém estratégias agressivas de ampliação de sua base social e desenvolve um campo de percepções e posicionamentos que influenciam o comportamento e as relações sociais. Este, no contexto brasileiro e latino-americano, tem se conduzido em prol de projetos de poder à direita no espectro político, que desembocam na defesa do **Estado mínimo** e de uma **pauta conservadora** (TEJADAS, 2019, p. 147, grifo nosso).

Esse é um aspecto relevante para pensar a influência das igrejas neopentecostais no trato das expressões da questão social. O autor Vasconcelos (2019, p. 145) indica alguns aspectos e estratégias utilizadas pelas religiões neopentecostais que

---

aborto, a eutanásia e, no tocante deste trabalho, a descriminalização das drogas (DANTAS, 2011)”. Em consulta ao site da Câmara dos Deputados verificamos que atualmente temos registrada a Frente Parlamentar Evangélica do Congresso Nacional, com assinatura de 195 deputados federais e 08 senadores. De acordo com o requerimento de registro a Frente tem o objetivo de “fiscalizar os programas e as políticas governamentais, voltadas a proteção da família, da vida humana e dos excluídos e acompanhar a execução das mesmas, bem como participar do aperfeiçoamento das legislações brasileira do interesse da sociedade e ainda do debate dos grandes temas nacionais”. O requerimento e instituição da Frente encontra-se disponível no link: <[https://www.camara.leg.br/internet/deputado/Frente\\_Parlamentar/54010-integra.pdf](https://www.camara.leg.br/internet/deputado/Frente_Parlamentar/54010-integra.pdf)> Acesso em: 15 mar. 2020.

visa “enfrentar os desafios gerados pela pobreza, pelos processos de desmapeamento cultural, pela desfiliação, pelo isolamento social e particularmente, pelas situações existenciais e sociais limites”. De acordo com o autor essas religiões oferecem uma rede de apoio social alternativa que contrasta com a insuficiência de serviços públicos nos territórios, ofertam ritos de “curas pela fé” e agem na fiscalização do comportamento de seus membros. Essas estratégias mobilizam os indivíduos para agir diante de um cenário de aumento da desigualdade e da ausência do Estado em respostas às necessidades sociais da população. Ainda, é fundamental reconhecer o paradoxo apoio social dessas estratégias que apresentam alternativas para lidar com situações existenciais e sociais limite, e outro pólo com efeitos autoritários e conservadores que interferem na sociedade brasileira (VASCONCELOS, 2019).

Posto isso, de acordo com Almeida (2011, p. 148) há uma tendência de ampliação da oferta de serviços sociais por setores da sociedade civil que altera o mercado de trabalho das assistentes sociais, “como também sedimenta um tipo de ação ideologicamente orientada para apreender a questão social por um prisma de despolitização e de individualização”. Dardot e Laval (2016) apresentam argumentos utilizados por autores neoliberais contribuindo para estabelecermos as conexões de como a organização de grupos religiosos pode contribuir com uma sustentação ideológica do neoliberalismo ao contestar a proteção social e a ação estatal.

A única guerra contra a pobreza que se sustenta é a volta dos valores tradicionais: ‘Trabalho, família e fé são os únicos remédios para a pobreza’. Esses três meios estão ligados, já que é a família que transmite o sentido do esforço e a fé. Casamento monogâmico, crença em Deus e espírito de empresa são os três pilares da prosperidade, uma vez que nos livramos da ajuda social, que apenas destrói a família, a coragem e o trabalho (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 212).

É uma racionalidade que questiona a intervenção do Estado, responsabiliza o indivíduo e reforça uma crença em Deus para sustentar valores conservadores. Esses aspectos que se gestam na realidade brasileira não é um fato novo. Mas diante do quadro político atual tem ganhado força e precisamos estar atentas as disputas das tendências conservadoras na sociedade, e em como isso rebate nas políticas sociais e na hegemonia do projeto ético-político.

A agenda política regressiva de direitos é escamoteada por um discurso moralista, e as perspectivas religiosas conservadoras que comparecem na vida coletiva adentram os espaços de poder e influenciam no cotidiano de trabalho das assistentes sociais, especialmente pela via das políticas sociais. Almeida (2011) alerta para os processos de trabalho das assistentes sociais que podem ser afetados, a depender das instituições, e com destaque para as instituições filantrópicas e suas matrizes ideológicas (predominantemente de inspiração religiosa), que direcionam um conjunto de valores, à 'missão' e as abordagens técnicas do trabalho desenvolvido.

Mediante ao exposto, percebe-se como o contexto atual nos alerta para continuidades e atualizações das práticas conservadoras no Serviço Social. As bases ideopolíticas são propícias para questionamentos da direção social do projeto ético-político da profissão. Mas é preciso demarcar aqui que, conseguimos avançar na construção desse projeto profissional em uma conjuntura de redemocratização. Hoje enfrentamos um governo autoritário, um Congresso<sup>22</sup> conservador que articula um conjunto de medidas que atacam frontalmente os direitos dos trabalhadores. Essas medidas são sustentadas e escamoteadas pelo discurso conservador que naturalizam as desigualdades sociais e dificultam o avanço da organização das lutas sociais.

Por fim, diversas são as nuances que permeiam os desafios do projeto profissional. Mas, gostaríamos de reafirmar a centralidade da perspectiva teórica marxista como referência para uma leitura crítica da realidade, e comprometida com a transformação social a serviço das necessidades humanas. Isso nos coloca uma série de desafios, dentre eles o de enfrentar o cenário de precarização da formação profissional marcado pela expansão do Ensino à Distância<sup>23</sup>, e aos ataques a

---

<sup>22</sup>Na última eleição (2018) houve um processo de renovação no Congresso Nacional. Ganha destaque o então partido do presidente eleito, o PSL, (hoje Presidente sem partido) com segunda maior bancada do Congresso e que teve maior ascensão, saindo de um deputado eleito em 2014 para 52. Mais informações no site <<https://www.camara.leg.br/noticias/545857-pt-e-psl-elegem-as-maiores-bancadas-da-camara-dos-deputados/>> Acesso em 15 mar 2020.

<sup>23</sup>Em levantamento realizado no ano de 2014, identificou-se que das 144.289 vagas no curso de Serviço Social, 67% eram à distância. Aponta-se um crescimento vertiginoso de 40% do aumento de vagas à distância no período de 2008 a 2014 (SILVA, 2019).

universidade pública diante do contexto de desfinanciamento e desmonte das políticas públicas sociais. É preciso, também, combater o viés ideopolítico conservador e sua forte influência na agenda das políticas sociais brasileira. Pois estes têm fortes impactos nas respostas demandadas à profissão, e conseqüentemente, na direção das atribuições e competências assumidas pelas assistentes sociais no cotidiano do trabalho profissional.

Diante do pessimismo da razão, decidimos pelo otimismo da vontade, mas articulado a uma racionalidade dialética que nos impulsiona a compreender essa realidade concreta para além do que ela aparenta ser. E em nossa capacidade ontológica de criar possibilidades de trabalho na direção da defesa da vida. Tal processo, implica em reconhecermos nossos limites, enquanto uma categoria profissional inscrita na divisão sócio-técnica do trabalho, mas também de reconhecer a capacidade do projeto ético-político de resistir a essa conjuntura, vinculado ao projeto societário orientado por uma perspectiva socialista. Nesta direção:

Se a resistência tem o seu termômetro nas lutas sociais contemporâneas, suas bases vão além do quadro atual. É na história, que procuramos resgatar em síntese, que podemos identificar os pontos de intersecção que ligam o desenvolvimento histórico das lutas de classes no Brasil e a evolução de nosso projeto profissional. Quanto a isso, a julgar pelo que relembramos aqui, temos uma boa notícia: o projeto ético-político *surgiu, desenvolveu-se e consolidou-se enfrentando conjunturas tão (ou até mais) adversas quanto a que vivemos atualmente* (BRAZ, 2019, P. 197, grifo do autor).

É neste contexto, marcado por uma conjuntura econômica, social e política que nos desafia cotidianamente, que pensar as particularidades do trabalho profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas do ES, nos exige a apreensão da totalidade social, nos marcos da sociabilidade burguesa. Por isso a aproximação da categoria trabalho foi central neste processo.

No próximo capítulo buscaremos dissertar sobre a configuração do Estado ultraneoliberal e da conformação das políticas sociais, diante da disputa do fundo público. Onde se busca apresentar alguns elementos que constituem a forma intensificada de expansão das comunidades terapêuticas no Brasil, no contexto de privatização dos espaços públicos, diante da lógica da financeirização.

### **3. ESTADO NEOLIBERAL E POLÍTICAS SOCIAIS NA ATUALIDADE: A EXPANSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL E A IDEOLOGIA PROIBICIONISTA**

A expansão e o processo de institucionalização das comunidades terapêuticas no atual contexto são apreendidas aqui a partir do avanço do neoliberalismo no Brasil, das mudanças no papel do Estado e da conformação das políticas sociais na dinâmica da mundialização financeira. É necessário levar em consideração que as respostas do Estado frente às necessidades de produção e reprodução social dos indivíduos é marcada por determinantes políticos, ideológicos, sociais e econômicos. Diante da reestruturação do capital e da ascensão do grande capital financeiro, a atuação do Estado brasileiro tem intensificado a lógica privatista com graves consequências para o desenvolvimento das políticas sociais, favorecendo o avanço do capital financeiro sob o fundo público (IAMAMOTO, 2014).

É neste contexto de retrocessos das políticas públicas sociais, e aqui vamos tratar particularmente do âmbito da saúde mental, que podemos identificar a ascensão das comunidades terapêuticas como locus do atendimento aos usuários de drogas. Assim, com o reconhecimento do Estado brasileiro, via financiamento público, as comunidades terapêuticas se tornam a referência de uma “política social” para estes segmentos. Por ser um espaço de trabalho que vem sendo reconhecido pelo Estado, onde se inserem as assistentes sociais no atendimento aqueles segmentos que fazem o uso de drogas, torna-se relevante neste capítulo trazer alguns elementos para pensar a configuração do Estado neoliberal e a expansão das comunidades terapêuticas no atual contexto de ataques e destruição das políticas sociais públicas.

#### **3.1. ESTADO NEOLIBERAL E POLÍTICA SOCIAL: ELEMENTOS CENTRAIS PARA PENSAR O LÓCUS DO TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL**

O reconhecimento das comunidades terapêuticas pelo Estado brasileiro ocorre diante de questionamentos e denúncias de violações de direitos (CFP, 2018) quanto ao modelo de atenção ofertado por essas organizações que enfatizam a abstinência e o isolamento dos sujeitos, um modelo que imprime uma dinâmica antagônica às

conquistas dos direitos humanos no âmbito da saúde mental, e, portanto, precisamos compreender as disputas envolvidas neste campo.

Partimos da compreensão de que a natureza do Estado está relacionada à garantia da produção e reprodução do capital e, deste modo, comprometido em garantir a manutenção de uma ordem social que possibilite bases sociais, políticas, econômicas e culturais para o desenvolvimento das relações sociais capitalistas (SALAMA, 1980).

Iasi (2017), com base em uma análise marxiana, evidencia que o Estado se funda a partir de um interesse particular de classe, e que precisa na sua aparência se apresentar como universal. Uma vez que o Estado tem predominância de interesses de uma classe, a direção social que orienta suas ações expressa esses interesses. Entretanto, para não cairmos em uma análise determinista, é preciso reconhecer o movimento dialético e contraditório da aparência e da essência do Estado. Salama (1980) distingue a natureza do Estado capitalista, do seu regime político. Para o autor:

É esse tipo de distinção que nos permite compreender que a maneira concreta pela qual o Estado age, para assegurar a reprodução da relação de produção capitalista, é determinada, no seu conteúdo, tanto pelo tipo de problema que conhece o regime de acumulação dominante e a evolução das lutas de classes, como, quanto à forma pela instalação de tal ou qual regime político, sem que por isso tenhamos de cair num determinismo qualquer. Concebe-se assim que a intervenção pública possa levar a marca da procura de uma certa legitimação, e possa se situar, em certos momentos, em oposição aos interesses do conjunto do capital (SALAMA, 1980, p. 121).

Neste sentido, apesar das relações estabelecidas dentro do Estado estarem imbricadas com o capital, numa direção vinculada, primeiramente, aos interesses da burguesia, a intervenção estatal também é mediada pelos antagônicos interesses de classes: trabalhadores e burguesia. Além disso, é preciso considerar a formação sócio-histórica brasileira para elucidar o papel do Estado na regulação das relações sociais, fincadas a partir de uma sociedade marcada pelo capitalismo dependente com acentuada desigualdade social e racial (FERNANDES, 2005).

De acordo com Iasi (2017) esses determinantes se expressam na forma política que aciona mecanismos autocráticos, combinado com uma democracia restrita. Ou seja,

“a forma deve ser entendida não como mera aparência que esconde as determinações mais profundas, mas como forma socialmente necessária que expressa as contradições da unidade que a constitui” (IASI, 2017, p. 248).

O Estado democrático de direito está submetido a uma lógica autoritária e repressiva, pois sua natureza capitalista está comprometida com a proteção da propriedade privada, e encontra formas de manutenção, primeira, dos interesses do capital (SALAMA, 1980). Aqui se expressa a relação orgânica entre o Estado e o capital. O Estado atua para garantir as condições necessárias para reprodução da mais-valia, por meio do seu poder de regular as relações entre capital e o trabalho, assumindo uma tarefa imprescindível no processo de reprodução do capital, através da exploração dos trabalhadores.

Ademais, identificamos que o capitalismo contemporâneo se caracteriza pela mundialização da economia e tem ordenado o papel do Estado submetendo-o à dominância financeira (SALAMA, 2000). A partir dos anos 1980, no bojo do processo de redemocratização brasileira, o Estado assume um modelo de desenvolvimento numa perspectiva liberalizante sob a hegemonia do capital financeiro. Mendonça e Nakatani (2001, p. 95) afirmam que “o projeto liberal de desenvolvimento expressa a inserção subordinada e dependente nos mercados financeiros internacionais”, influenciando as principais economias latino-americanas.

O Estado atua como um porta-voz do grande capital financeiro e das grandes potências internacionais, sendo capturado por organismos multilaterais articulado ao mundo das finanças em um processo de radicalização das relações desiguais e dependentes entre os países no cenário internacional (IAMAMOTO, 2014). Para a autora, a lógica das finanças esconde a origem do capital dinheiro, emanando, na sua aparência, a ideia de que dinheiro gera dinheiro, independente do processo de produção. Ou seja, “o que é obscurecido nessa nova dinâmica do capital é o seu avesso: o universo do trabalho [...], que cria riqueza para os outros, experimentando a radicalização dos processos de exploração e expropriação”(IAMAMOTO, 2014, p. 107).

Conforme já discutimos no capítulo anterior, esse desenvolvimento do capital financeiro culmina numa reestruturação produtiva com impactos no mundo do

trabalho, no papel de regulação do Estado e nas políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2009), além de agravar o processo de alienação e coisificação das relações sociais, diante do ocultamento do trabalho humano como o produtor da riqueza.

No que concerne a intervenção estatal, Dardot e Laval (2016) apontam que esta é subordinada à lei férrea da dinâmica da globalização e tem uma atuação essencial para criar condições fiscais e sociais favoráveis à dominância financeira. Os autores enfatizam uma série de reformas legislativas delineadas pela privatização do setor público, pela abertura dos mercados financeiros, e por uma liberalização política das finanças que tem fundamento na necessidade de financiamento da dívida pública.

[...] a gestão da dívida pública, em pleno crescimento no início dos anos 1990, foi profundamente modificada para que se pudesse recorrer aos investidores internacionais, de modo que, por esse meio, os Estados contribuíram ampla e diretamente para o crescimento das finanças globalizadas. Por uma espécie de “efeito reflexo” de sua própria ação, o Estado foi obrigado a “adaptar-se” às pressas à nova situação financeira internacional. Quanto maior a transferência de renda para usurários, por meio de impostos, mais se teve de diminuir o número de funcionários e baixar salários e mais foi preciso transferir para o setor privado segmentos inteiros do setor público. As privatizações, da mesma forma que o estímulo à poupança individual, acabaram por conferir um poder considerável a bancos e seguradoras (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 203).

O que vemos é a prevalência do capital financeiro como norteador das ações de um Estado cada vez mais privatista. Uma lógica marcada pela desregulamentação do trabalho, com vistas a sua flexibilização e liberalização elevada da economia, e aumento das finanças (SALAMA, 2000). Gerando graves consequências para o conjunto dos trabalhadores atingidos por uma política trabalhista e previdenciária regressiva (IAMAMOTO, 2014).

O Estado neoliberal transforma profundamente a dinâmica societária. Considerado um construtor, vetor e parceiro do capitalismo financeiro (DARDOT; LAVAL, 2016), o neoliberalismo fortalece uma atuação estatal que governe a favor do capital financeiro. O que representa concretamente o fortalecimento não apenas da economia, mas também do processo de subjetivação dos sujeitos em todas as dimensões da vida.

Cada sujeito foi levado a conceber-se e comportar-se, em todas as dimensões de sua vida, como um capital que devia valorizar-se: estudos



universitários pagos, constituição de uma poupança individual para a aposentadoria, compra da casa própria e investimentos de longo prazo em títulos da bolsa são aspectos dessa “capitalização da vida individual” que, à medida que ganhava terreno na classe assalariada, erodia um pouco mais as lógicas de solidariedade (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 201).

Além de tudo isso, o resultado da racionalidade neoliberal é nefasto para o processo das lutas sociais por direitos e com forte incidência no campo das políticas sociais. Para além da redução dos gastos sociais, essa subjetivação neoliberal impregna uma lógica de responsabilização individual na reprodução da vida social. Essa dominância financeira afeta e reconfigura o desenvolvimento das políticas sociais, tendo em vista seu caráter ambíguo marcada pela satisfação das necessidades humanas, e também como propulsora de rentabilidade econômica privada (BEHRING; BOSCHETTI, 2009). O que vemos é um cenário propício à ênfase da individualização e culpabilização dos indivíduos diante das expressões da questão social.

Desta forma, a esperança de universalização de direitos a partir da redemocratização foi ceifada com a chegada do neoliberalismo e pelos próprios condicionantes da formação sócio-histórica brasileira. A relação dos fatores políticos e econômicos subjacentes ao desenvolvimento das políticas sociais, e seu financiamento, ganha contornos específicos no contexto latino-americano (PAIVA; ORIQUES, 2006). No âmbito da América Latina as políticas sociais no contexto neoliberal são delineadas a partir das formulações do Consenso de Washington que

[...] conclama-se a necessidade de reduzir a ação do Estado para o atendimento das necessidades das grandes maiorias mediante a restrição de gastos sociais, em nome da chamada crise fiscal do Estado. A resultante é um amplo processo de privatização da coisa pública: um Estado cada vez mais submetido aos interesses econômicos e políticos dominantes no cenário internacional e nacional, renunciando a dimensões importantes da soberania da nação, a favor do grande capital financeiro em nome de honrar os compromissos morais do Estado com as dívidas interna e externa. (IAMAMOTO, 2014, p. 144).

Constata-se as estratégias de avanço da lógica financeira sob a atuação do Estado na garantia da produção e reprodução do capital. Destacamos a privatização e a dívida pública como elementos que constituem esse cenário e atinge visceralmente o desenvolvimento das políticas sociais. E onde a redução de gastos sociais se coloca como uma alternativa frente à necessidade do pagamento da dívida pública,

e, portanto um quadro de desfinanciamento de políticas públicas. Sob o argumento da crise fiscal, se oculta à suposta falta de recursos e transferem-se as responsabilidades do Estado para a sociedade.

A dívida pública constitui-se em um mecanismo de criação de crédito e um canal de transferência de receitas que favorece os rentistas. Ou seja, o Estado se endivida a partir dos investimentos financeiros nos Títulos emitidos pelo Tesouro e o pagamento de taxas de juros elevadas (IAMAMOTO, 2014). A saber, o que é essencial compreender é que o pagamento dos juros da dívida é proveniente dos recursos da União são repassados para os credores da dívida<sup>24</sup>.

De acordo com a associação Auditoria Cidadã<sup>25</sup> o pagamento de juros e amortizações dívida no ano de 2019 representou o maior e mais privilegiado gasto do orçamento federal, donde se destinou aproximadamente 40% do montante de recursos do fundo público. Desta forma, quase metade dos recursos públicos é transferido para os credores e o restante precisa garantir o funcionamento das políticas públicas estatais. Um exemplo é que apenas 4,21% foram investidos na saúde no ano de 2019. Assim, os dados ajudam a compreender como o pagamento desta dívida legitima os processos de desresponsabilização do Estado na implantação das políticas sociais, e cria condições favoráveis a privatização dos serviços e o saneamento das contas públicas.

Para além dos recursos públicos que compõe o orçamento do Estado, de acordo com Salvador (2012), o fundo público envolve as empresas estatais, a política monetária comandada pelo Banco Central, e toda capacidade de mobilização do Estado para intervir na economia. Em prol da amortização da dívida pública, contraída pelos Governos Federal, Estaduais e municipais e por empresas estatais, o governo cria mecanismo de desvio de recursos do orçamento que são vinculados ao financiamento das políticas públicas.

---

<sup>24</sup> Os principais credores do Estado são aqueles que detêm os títulos da dívida, em primeiro lugar as Instituições financeiras (31,5%), seguido do Fundo de Investimentos (25,3%) e do Fundo de previdência (15,4%) (SALVADOR, 2012).

<sup>25</sup> GRÁFICO DO ORÇAMENTO FEDERAL – 2019. Brasília: 2020. Disponível em: <<https://auditoriacidadada.org.br/conteudo/grafico-do-orcamento-federal-2019-2/>>. Acesso em: jun 2020.

A expressão mais visível do fundo público e os impactos da dominância financeira nas políticas sociais é o orçamento do Estado. Fica nítido como o orçamento público no Brasil “é refém dos rentistas do capital financeiro, obstaculizando a construção de um sistema de proteção social universal” (SALVADOR, 2012, p. 149). Prioriza-se a alocação de recursos para garantir as condições de produção e reprodução do capital, em detrimento das demandas da classe trabalhadora.

Somado ao desfinanciamento das políticas públicas, há prioridade do investimento nas políticas sociais públicas essenciais ao desenvolvimento econômico, pela via da privatização, premido pela necessidade de favorecer as finanças e garantir elevados níveis de superávit primário (IAMAMOTO, 2014). Assim, o Estado neoliberal amplia condições para expansão do setor privatista, e cria situações de mercado que abarcam setores de utilidade pública e a execução das políticas sociais.

A lógica que passa a presidir a política social é a da *privatização seletiva dos serviços sociais*, verificando-se um trânsito na noção de *seguridade social*, [...] para uma lógica do *seguro social*. [...] Adota-se a forma de *compra de serviços privados com recursos do fundo público, via credenciamento de serviços, e do incremento da indústria do seguro, cuja maior expressão é os fundos de pensão*. Em outros termos, a diretriz é cobrar os serviços sociais, transformando-os em mercadorias, cuja precondição foi a desqualificação e desfinanciamento das instituições públicas em nome da “crise fiscal do Estado” (IAMAMOTO, 2014, p. 148-149).

Sob o argumento da crise fiscal, acompanhamos uma nítida manobra de apropriação do fundo público para pagamento de juros da dívida pública, que demonstra o papel do Estado na preservação dos interesses financeiros subordinados a lógica dos grupos dominantes. Além das recentes contrarreformas trabalhista e da previdência, tivemos em 2017 a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016<sup>26</sup> (que implementa o Novo Regime Fiscal com o teto dos gastos do governo federal) – que se constitui como uma nítida manobra de apropriação do fundo público para pagamento de juros da dívida pública, o Estado

---

<sup>26</sup> De acordo com Salvador (2017, p. 429) o “[...] governo brasileiro volta com carga a ortodoxia neoliberal com brutal corte de direitos sociais, sobretudo do financiamento público, como de nota o Novo Regime Fiscal (NRF), aprovado pela EC n. 95. O NRF inviabiliza a vinculação dos recursos para as políticas sociais nos moldes desenhado na CF de 1988, ao congelar as chamadas despesas primárias do governo (exceto as despesas financeiras com o pagamento de juros da dívida) por vinte anos, limitando-se a correção pela inflação”.

tem exercido um papel na preservação dos interesses financeiros subordinado a lógica internacional no contexto de crise do capital. Um cenário que traz impactos profundos sobre as políticas sociais públicas, conseqüentemente sobre as condições de vida da classe trabalhadora.

É, também, neste contexto que as políticas sociais, fruto do desenvolvimento da intervenção estatal enquanto forma constituída de enfrentamento da questão social frente à ascensão do capitalismo e da dinâmica das lutas sociais, ao mesmo tempo em que se configuram uma expressão da luta por direitos da classe trabalhadora, paradoxalmente se tornam um mecanismo que viabiliza a expansão do capital (BEHRING; BOSCHETTI, 2009). Nesse cenário a política social expressa à subordinação dos direitos sociais à lógica do orçamento e de uma política econômica comprometida com o capital financeiro.

Em síntese, a política social e os direitos que ela materializa são mediações importantes na totalidade concreta – a sociedade burguesa – desde quando os trabalhadores emergem na cena pública, pautando suas condições de vida e trabalho como “questão social”, a qual resulta da lei geral da acumulação. São produtos histórico-social da luta de classes, e como tal se reconfiguram, acompanhando os movimentos do trabalho do capital e seus impactos sobre o Estado, como um componente central na garantia das condições gerais de produção e reprodução social. Essas balizas podem nos dar suporte para pensar a condição da política social no momento presente (BEHRING, 2016, p. 20-21).

O predomínio do capital financeiro e os rebatimentos no agravamento das expressões da questão social, tais como: à banalização do humano, à descartabilidade e a indiferença perante o outro, soma-se com as raízes históricas que configuram as respostas do Estado brasileiro à questão social, marcada também pelo clientelismo e pela ideologia do favor (IAMAMOTO, 2014).

A configuração das políticas sociais é determinada pelos fatores elencados, condicionada pelo movimento do capital em busca de superlucros orquestrado pelo capital financeiro que direciona os investimentos, a oferta de serviços públicos e o desenvolvimento das forças produtivas (BEHRING, 2016). Essa condição reconfigura a política social à sua imagem e semelhança: privatista, focalizada, seletiva (indutora da ativação para o trabalho) e que interpreta o desemprego como responsabilidade e demérito individual (BEHRING, 2016). Somado a isso, Dardot e

Laval (2016) destacam uma subjetivação neoliberal marcada pelo individualismo, competitividade, pensamento conservador e da preservação dos bons costumes.

Desta condição geral oriunda das mudanças no mundo do trabalho e da miséria do Estado para as políticas sociais que viabilizam direitos, que gera o Estado de miséria de que nos fala Loic Wacquant (2002), em tempos de ajuste fiscal, portanto, decorre uma política social pobre para os que não podem pagar, com serviços sucateados e precarização dos trabalhadores que operam esses serviços, especialmente na América Latina. [...] E se incrementa uma política social mercantilizada para os que supostamente podem pagar, tornando-se nicho de acumulação do capital que quer se valorizar desesperadamente (BEHRING, 2016, p. 23-24).

O que vemos é um processo de desmonte das políticas sociais marcado pela focalização, moralização dos sujeitos e privatização dos serviços. A condução de um Estado comprometido com a dominância financeira ocasiona tensões entre um sistema de proteção social e a hegemonia neoliberal. Ainda, o contexto atual de ascensão do capital financeiro desativa o jogo democrático e faz adentrar num período antidemocrático (DARDOT; LAVAL, 2016), com rebatimentos na luta por direitos e consequências graves para a expansão de um padrão universal de proteção social. Acreditamos que “a política social exerce uma pressão na totalidade da economia política em prol da apropriação do fundo público para a reprodução da força de trabalho” (BEHRING, 2016, p.24), e, portanto, é fundamental a defesa do seu caráter universal, público e estatal.

Vale ressaltar, que neste contexto de aprofundamento da privatização e focalização das políticas sociais brasileiras, conduzida imediatamente após a própria Constituição Federal de 1988 que promulgou uma série de direitos sociais e que nunca se configuraram de fato na nossa realidade brasileira, torna-se importante salientar o cenário de contradições e disputas do fundo público nos diferentes governos brasileiros. Entretanto, cabe ressaltar que

As políticas adotadas pelos governos do PT nos anos 2000 estabeleceram alguns avanços que estiveram longe de nos levar a um pós-neoliberalismo. Mas uma nova fase da hegemonia neoliberal se abriu, comportando uma aliança de classes que permitiu aos governos petistas adotar importantes medidas que reduziram as perdas dos trabalhadores em alguns níveis [...]. Os efeitos contraditórios dessas políticas adotadas explicitavam uma verdadeira conciliação de classes em curso, visível no consentimento passivo das massas alcançadas pelos programas sociais ou na cooptação e no consentimento ativo de seus organismos políticos mais vigorosos (BRAZ, 2019, p. 189).

A adoção de estratégias às respostas da classe trabalhadora por um caminho de conciliação sem uma programática que buscasse superar o desenvolvimento do capitalismo traz implicações no gerenciamento das políticas sociais, onde destacamos os rebatimentos no processo de trabalho das assistentes sociais. Na medida em que fragiliza a construção de estratégias mais universais em sintonia com a construção de um projeto societário efetivamente democrático. Dardot e Laval (2016) apontam que como parte das estratégias neoliberal há que se instaurar um conjunto de discursos e práticas que viabilize modificar relações sociais que legitimem o funcionamento econômico do sistema. O poder governamental é fundamental nesse processo, pois tem a capacidade de articular uma racionalidade política e social articulada ao desenvolvimento do capital. Assim, a política social, lugar privilegiado do trabalho de assistentes sociais, se insere nesse contexto.

Nada ilustra melhor a virada neoliberal da esquerda do que a mudança de significado da política social, rompendo com toda a tradição social-democrata que tinha como linha diretriz um modo de partilha de bens sociais indispensáveis à plena cidadania. A luta contra as desigualdades, que era central no antigo projeto social-democrata, foi substituída pela “luta contra a pobreza”, segundo uma ideologia de “equidade” e “responsabilidade individual”, [...] a solidariedade é concebida como um auxílio dirigido aos “excluídos” do sistema, visando os “bolsões” de pobreza, segundo uma visão cristã e puritana. [...] Em outras palavras, a nova esquerda tomou para si a matriz ideológica de seus oponentes tradicionais, abandonando o ideal da construção de direitos sociais para todos. (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 234).

É notória a expressão dessa nova racionalidade no desenvolvimento das políticas sociais no Brasil, onde o tema de enfrentamento da pobreza foi alvo dos últimos governos do PT de forma totalmente apartada da socialização da riqueza produzida. E com um horizonte de inserção da população mais pobre na lógica do consumo.

Paiva e Ouriques (2006) trazem reflexões para pensar essa lógica das políticas sociais na América Latina delineada pelo capitalismo dependente. Neste sentido, as autoras indicam que a ideia de plenitude de direitos sociais é inconcebível nas condições de periferia do sistema capitalista, e constata que a lógica das migalhas dá o tom das políticas sociais no Brasil.

Somado a isso, o sistema confina a situação da pobreza como um problema da esfera do consumo e da estrutura familiar, atuando na lógica do ajustamento de

comportamentos individuais, e pela via das condicionalidades para acesso aos benefícios.

Na condução do atual governo de Jair Bolsonaro, não só há uma continuidade, mas se aprofunda de forma avassaladora a agenda de supressão de direitos, que se intensifica com o golpe de 2016. Podemos situar o marco dessa ascensão com o golpe contra a presidenta Dilma Rousseff, do Partido dos Trabalhadores no ano de 2016, que levou a vice-presidência (Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB) a assumir a direção do país, implementando uma agenda de supressão de direitos, com destaque para os direitos trabalhistas, e um ajuste fiscal que impôs um teto de 20 anos para os gastos sociais (BRAZ, 2019).

Não pretendemos apontar todos os elementos conjunturais e tão pouco realizar um balanço do governo desde o ano de 2019, a partir da posse do presidente Jair Bolsonaro, mas cabe destacar um cenário de aprofundamento e agravamento do desmonte e desfinanciamento das políticas sociais, ainda não vivenciado na realidade brasileira, desde a promulgação da Constituição de 1988. Necessária a expansão do capital, essa fase é marcada por diretrizes ultraneoliberais, materializadas em ações que visam

desregulamentar e flexibilizar a legislação do trabalho, desmontar as políticas sociais, abrir e escancarar a economia e as riquezas nacionais ao capital internacional, privatizar as empresas estatais, desmontar a Previdência Social, desqualificar os servidores e os serviços públicos, destruir a educação superior e cortar gastos de setores públicos essenciais. Para isso, precisam contrarreformar o Estado, alquebrar as ideologias do trabalho, as conquistas libertárias e os embriões de emancipação humana, ressignificando seus conteúdos em prol de outra direção política e moral, como é o caso do combate à corrupção, da fetichização do judiciário, da cristianização e militarização do poder e da redução do Estado, entre outros (MOTA; RODRIGUES, 2020, p. 205).

Essas diretrizes têm sido cumpridas a risca pelo governo Bolsonaro, onde destacam-se a aprovação da contrarreforma da previdência social, a intensificação da militarização e do genocídio da população negra, a defesa dos espaços de segregação e exclusão no âmbito da saúde mental, a negação e perseguição ao pensamento crítico, a destruição do meio ambiente associado ao genocídio dos povos indígenas e as comunidades tradicionais, o aumento das taxas de feminicídio

e da violência da população LGBT<sup>27</sup>, são a expressão concreta da direção assumida e aprofundada por esse governo, de negação da vida para vários segmentos da classe trabalhadora.

Frente a esse cenário desolador precisamos ter em vista que essa agenda de retrocessos não é apenas do governo Bolsonaro. A política de austeridade e desmonte dos direitos sociais compõe uma agenda política e econômica particular para a América Latina, mas que incide no mundo. E que acelera as contrarreformas profundas, e pretende, em síntese:

- Recolocar o Brasil na área de influência imperialista prioritária dos EUA;
- Reduzir custos do trabalho no país, (...) que intenta reduzir trabalho necessário para aumentar trabalho excedente;
- Criar condições para uma austeridade radical que, além de preservar o lamentável 'teto dos gastos', procurará promover cortes e contingenciamentos profundos (como os que foram aplicados nas universidades públicas em maio/2019) no orçamento de todas as áreas sociais. Essa terapia econômica – que levou à ruína as economias dos países que a aplicaram – procura conter o aumento do déficit público que se eleva cada vez mais à medida que a economia patina e a arrecadação do Estado cai justamente por conta da austeridade;
- Readequar as políticas sociais a um novo programa neoliberal mais radical apoiado, principalmente, num programa de mercantilização com vistas a transformá-las em serviços explorados pelo mercado, como intenta a “reforma” da previdência do atual governo;
- Adotar um programa radical de privatizações que pretende liquidar o que restou do patrimônio público brasileiro, tendo como alvo prioritário a Petrobras (BRAZ, 2019, 192-193).

É um cenário de derrotas significativas no campo dos direitos sociais, submetidos à hegemonia do capital financeiro do ideário neoliberal. A organização política pode alterar os rumos destrutivos do capitalismo brasileiro, afinal, “o pouco que se conquistou de direitos no Brasil se deu à revelia de classes dominantes, quase sempre avessas ao estabelecimento de padrões civilizatórios mínimos nas relações de trabalho” (BRAZ, 2019, p. 194).

---

<sup>27</sup> Por meio de uma mídia contra-hegemônica temos acompanhado o contexto brasileiro atual. A velocidade do desmontes dos direitos sociais é um desafio para nossas análises. Indicamos os sites: <https://midianinja.org/> e <https://theintercept.com/brasil/>. Sugerimos também o balanço dos 300 dias de Governo Bolsonaro realizado pelo Jornal Brasil de Fato: <https://www.brasildefato.com.br/2019/11/06/dez-politicas-que-aprofundaram-crise-no-brasil-em-300-dias-de-governo-bolsonaro>, acesso em 15 de março, 2020.



Nas últimas décadas o Serviço Social fez parte dessa história de luta por direitos, a profissão gestou e consolidou o projeto ético-político a partir do seu amadurecimento político. E neste contexto de banalização da vida humana, a realidade nos convoca enquanto classe trabalhadora a debater e construir formas coletivas de enfrentar o cenário atual, fortalecendo um trabalho profissional comprometido com a defesa da justiça social, da democracia e da liberdade. Entretanto, esse contexto fortalecido pelo ideário neoliberal, e pela ascensão de um governo autoritário com pautas extremamente conservadoras ameaça as bases ideopolíticas de consolidação do projeto ético-político.

Neste cenário marcado pelo Estado neoliberal e pela reconfiguração das políticas sociais marcadas pela intensificação da lógica privatista, focalista e de parcerias entre o público e o privado, que as comunidades terapêuticas ganham mais força e legitimidade institucional na contemporaneidade. Assim, na direção de apreender o trabalho profissional do Serviço Social no âmbito das comunidades terapêuticas financiadas pelo estado do Espírito Santo, buscaremos a seguir situar alguns elementos, a partir do acúmulo teórico na apreensão das políticas sociais públicas na área das drogas, de como se configura o tratamento em saúde decorrente dos agravos do uso de drogas.

### 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL: UM CAMPO DE DISPUTAS E TENSIONAMENTOS

Para compreendermos as medidas tomadas pelo Estado brasileiro com o propósito de responder ao fenômeno das drogas, é preciso refletir sobre a direção adotada em relação ao tema. Neste sentido, consideramos uma gama de determinações que envolvem e tencionam o fenômeno das drogas e sua particularidade na sociedade capitalista, que abarca tanto aspectos do uso de drogas pelos indivíduos, quanto os aspectos econômicos (produção, comercialização e regulação da droga, por exemplo) (BARDI, 2018). Embora estejam articulados, os aspectos que envolvem o tratamento em saúde às necessidades decorrentes dos agravos do uso de drogas, e os aspectos econômicos, abordaremos o tratamento em saúde, sem perder de vista a relação dialética e contraditória desses dois aspectos. Ainda, são permeados por uma lógica que enfatiza o proibicionismo, onde também se deve considerar o

avanço das políticas sociais privatistas e a tendência de radicalização da precarização do trabalho. Elementos que vem se constituindo como centrais para compreender o trabalho profissional do Serviço Social no âmbito das comunidades terapêuticas.

Primeiramente, a apreensão do termo *droga* é mediada por variações históricas, e que não é objetivo abordar profundamente neste trabalho. Cabe situar nossa concepção, uma vez que a escolha indica como concebemos tal fenômeno. A utilização do termo droga carrega em seu significado social a associação como algo ruim e perigoso, que alimenta o ideário da maior parte da população, e contribui para estigmas e preconceitos com relação ao uso de psicoativos (BRITES, 2016b). A autora indica o termo Psicoativo como mais adequado para nomear as substâncias que estimulam, deprimem ou perturbam as funções no Sistema Nervoso Central (SNC), com propriedades que podem ocasionar em uso abusivo e dependente.

Essas substâncias podem ser lícitas ou ilícitas<sup>28</sup>, entretanto a nomeação pelo termo *droga* ocorre predominantemente as de caráter ilícito, e, essa associação do termo droga com as substâncias psicoativas ilícitas contribui para a naturalização e oculta os reais interesses em determinar a divisão entre lícito e ilícito (BRITES, 2016b). Desta maneira, ocorre que as substâncias ilícitas são vinculadas a uma “coisa ruim” e perigosa e que necessita de um enfrentamento por parte do Estado para combater sua produção, sua circulação e seu consumo. O tema das drogas é permeado por outras determinações sociais, econômicas e culturais, e, apesar das questões apontadas com relação ao termo *droga*, ao longo do texto optamos por utilizar essa nomenclatura por ser mais usual, e ser utilizada em diversos documentos oficiais e produções teóricas da área. Porém, alertamos que o termo adotado por nós, *droga*, engloba as substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.

---

<sup>28</sup> O Brasil é um país signatário das convenções e tratados do Sistema de Nações Unidas que versam sobre o controle de substâncias psicoativas internacional e também indicam a divisão entre substâncias lícitas e ilícitas, dentre outras medidas. Para mais informações, acesse: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>.

Para um mirante de totalidade sobre o tema, nos apoiamos na leitura realizada pela autora Albuquerque (2018) que compreende a *questão das drogas* como uma expressão da questão social

[...] delineada a partir das relações entre a condição das substâncias psicoativas como mercadorias, a proibição de algumas destas drogas-mercadorias que foram tornadas ilegais e as mudanças no padrão de acumulação capitalista provocadas pela crise estrutural do sistema, delineando, portanto, de um lado o mercado ilegal de drogas altamente lucrativo, e de outro a criminalização de segmentos pauperizados da classe trabalhadora (ALBUQUERQUE, 2018, p. 75).

Esses são aspectos fundamentais e atravessam o uso de drogas e com incidência na forma como o Estado responde as demandas de saúde pelo uso das drogas, principalmente as consideradas ilícitas. Ao analisar a questão das drogas como uma expressão da questão social, Albuquerque (2018) a situa a partir das relações sociais capitalistas e destaca duas facetas de uma lógica proibicionista: a proibição como forma de valorização da mercadoria droga, e de recrudescimento de um controle estatal sob determinados segmentos da classe trabalhadora.

Cabe enfatizar que a história das drogas faz parte da história da humanidade e que a tendência de uso abusivo e/ou dependente é um fenômeno da modernidade (CARNEIRO, 2018). Na perspectiva de Carneiro, o crescimento de comportamentos compulsivos de uso de drogas está associado a uma realidade insuportável de vida na qual, por vezes, o uso dessas substâncias é capaz de propiciar sentido a existência humana em meio à barbárie.

Lima (2019) apresenta reflexões, apontando a modernidade e outras determinações que afetaram as condições concretas de vida dos trabalhadores na Europa Ocidental, ao longo do século XIX e os sentidos atribuídos ao uso das drogas. A autora dialoga com o texto de Friedrich Engels intitulado “A situação da classe trabalhadora na Inglaterra”, sinaliza que “a bebida alcoólica e o ópio compareceram e revelaram a urgente necessidade que se construiu naquela ordem social, em se ter *qualquer coisa que faça seu trabalho valer a pena, e que torne suportável a perspectiva do dia seguinte*” (Engels apud Lima, 2019, p. 163).

Não negamos as consequências danosas do uso abusivo de drogas, mas é fundamental compreender que

A tendência ao excesso ou ao consumo compulsivo não é da natureza de nenhuma droga em particular, e menos ainda de todas no seu conjunto, mas um significado do sistema social e econômico vigente na fase tardia do capitalismo contemporâneo, que se caracteriza por uma “exuberância irracional” de expansão financeirizada e especulativa (CARNEIRO, 2018, p. 395-396).

Desta forma, acreditamos que o modo de produção capitalista produz efeitos na relação dos indivíduos com o uso de drogas a partir de um sistema de necessidades sociais instituídos, que em relações sociais complexas e contraditórias precisam ser apreendidas no processo de produção e reprodução social, onde enfatizamos o contexto de radicalização da questão social.

A questão das drogas encontra-se vinculada com as novas configurações da questão social, conforme sinaliza Albulquerque (2018). As expressões da questão social na atualidade potencializam as contradições presentes nas relações sociais capitalistas e o estatuto proibicionista que permeia a questão das drogas. Para melhor compreensão, importa ressaltar que “[...] a *questão social* é mais do que as expressões de pobreza, miséria e ‘exclusão’. Condensa a banalização do humano, que atesta a radicalidade da alienação e a invisibilidade do trabalho social” (IAMAMOTO, 2014, p. 125). Nesta mesma direção a autora enfatiza que

[...] a questão social expressa a subversão do humano própria da sociedade capitalista contemporânea, que se materializa na naturalização das desigualdades sociais e na submissão das necessidades humanas ao poder das coisas sociais – do capital dinheiro e de seu fetiche. Conduz à indiferença ante os destinos de enormes contingentes de homens e mulheres trabalhadores – resultados de uma pobreza produzida historicamente (e, não, naturalmente produzida) -, universalmente subjulgados, abandonados e desprezados, porquanto sobranes para as necessidades médias do capital (IAMAMOTO, 2014, p. 125-126).

Sendo assim, a questão das drogas enquanto uma expressão da questão social é delineada pelas relações coisificadas, pelo fetichismo da mercadoria e pela banalização do humano. De acordo com Carneiro (2018) a droga enquanto uma mercadoria carrega valores simbólicos ocultados enquanto objeto-fetiche. Ou seja, o efeito das drogas e sua capacidade de produção de subjetividades são encobertos por uma aparente dominação das substâncias sobre os indivíduos, ocasionando uma total perda de autonomia associada aos mecanismos de proibição no âmbito de uma sociedade capitalista

[...] cujo mercado clandestino permitiu formas de hiperacumulação de capital por meio de isenção fiscal, margem de lucro gigantesca e regime de monopólio com o uso da violência sobre a força de trabalho produtora, o sistema comercial e o mercado consumidor (CARNEIRO, 2018, p. 32).

Diante disso, o Estado enfrenta a questão das drogas com um aparato normativo permeado pela repressão e proibicionismo, e empenhado em combater a criminalidade por meio de dispositivos autoritários e de um severo controle da população. Esse enfrentamento por parte do Estado é legitimado com base na ideologia proibicionista. Ferrugem (2019, p. 55) destaca a necessidade de compreender o proibicionismo e suas marcas do “[...] racismo, conservadorismo e o classismo que tem na criminalização da pobreza sua materialização”. A conjugação desses fatores direciona as políticas sociais voltadas a responder a questão das drogas no Brasil, de forma a atender os interesses do capital, e banalizando as necessidades humanas.

O proibicionismo opera a partir de mecanismos que mistificam os reais interesses que estão na raiz da sua sustentação, negando determinações econômicas e políticas que incidem sobre esse *modus operandi*, e das respostas que o Estado brasileiro tem dado sobre a questão das drogas (BRITES, 2017). A proibição do uso de drogas nega a relação milenar dos indivíduos sociais com substâncias psicoativas, e sua relação com rituais culturais. A restrição das drogas

[...] depreende-se também que os interesses econômicos e políticos que determinam a emergência e a consolidação do proibicionismo deslocam o consumo de psicoativos de sua efetiva base material – o sistema de necessidades socialmente produzidas –, reintroduzindo-o em lógicas funcionais e complementares que, numa operação ideológica, transmutam sua apreensão como desvio moral, como doença e como crime. **Mecanismos ideológicos que na ontologia do cotidiano legitimam intervenções de controle, de tratamento compulsório, de repressão e de punição** (BRITES, 2017, p.109, grifo nosso)

Neste sentido, destacamos o viés de controle moralista e punitivista citado pela autora e, como este direciona o enfrentamento das expressões da questão social vinculada a questão das drogas, balizada por um mirante que considera a relação com a droga como um desvio moral, como doença e como crime. Essa perspectiva determina as intervenções do Estado e coaduna com as características que conformam a sociedade brasileira, tais como o autoritarismo, o conservadorismo e o racismo. Ainda, é preciso romper com análises tendenciosas que naturalizam a

questão social no Brasil e suas nuances assistencialistas, repressivas e de criminalização da pobreza (IAMAMOTO, 2014). Precisamos levar em consideração que as dimensões punitivas e de controle policiais no uso de drogas se colocam historicamente para uma determinada classe social e raça: a classe trabalhadora - aqueles segmentos mais empobrecidos - e a população negra. Segmentos estes muitas vezes atendidos nos espaços das comunidades terapêuticas, usuários do Serviço Social.

Assim, cabe ressaltar como a ideologia proibicionista culmina no fortalecimento de um Estado Penal em detrimento dos investimentos em políticas sociais. Wacquant (2002) explana sobre o tratamento do Estado estadunidense com a miséria a partir da década de 1970, e seu caráter de vigilância e controle da população mais pobre, reduzindo o investimento em políticas sociais e fortalecendo um Estado penal. Aponta ainda, que há uma criminalização das consequências da miséria pela via do Estado, e afirma que o encarceramento serve a regulação da miséria, ilustrando que o Estado chega a investir a mesma quantia em educação superior, e no setor penal. De acordo com Wacquant (2002, p. 29) como desdobramento dessa política ocorre um crescimento da população carcerária nos Estados Unidos e “a causa-mestra desse crescimento astronômico da população carcerária é a política de ‘guerra à droga’”.

No contexto brasileiro de acordo com dados Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (BRASIL, 2019), vivemos um encarceramento em massa nos últimos 20 anos. Desde a década de 1990 a população carcerária brasileira aumentou 701%, sendo que 55% das pessoas encarceradas são jovens de até 29 anos; 64% são pessoas negras; e o crime de tráfico representa 28% das incidências penais. Dentre os tipos penais os crimes de tráfico atingem 62% das mulheres. A relação do proibicionismo com o encarceramento demonstra o uso de todo um aparato jurídico-normativo para validar a repressão e a coerção legitimado pelo Estado. Assim, sob o discurso de “guerra às drogas”, com interesses econômicos e políticos ocultos, realiza-se uma guerra destinada às pessoas. E que serve para “justificar cruzadas morais de corte étnico-racial e de classe” (BRITES, 2017, p.109). Nesse caminho, concordamos que

A “guerra às drogas” não é e nunca foi propriamente uma guerra contra as drogas. Não se trata de uma guerra contra coisas. Dirige-se sim, como quaisquer outras guerras, contra pessoas: os produtores, comerciantes e consumidores das selecionadas substâncias psicoativas tornadas ilícitas. Mas, não exatamente todos eles. Os alvos nessa guerra são os mais vulneráveis dentre os produtores, comerciantes e consumidores das drogas proibidas; os “inimigos” nessa guerra, são seus produtores, comerciantes e consumidores pobres, não brancos, marginalizados, desprovidos de poder (KARAM, 2013, p. 172).

Desta maneira, ao analisar relatórios de pesquisas recentes sobre a violência no Brasil e os dados da segurança pública delineando um paralelo entre o racismo e a guerra às drogas, a autora Ferrugem que este é “um processo que reitera e reifica o racismo como forma de conformação das relações sociais” (FERRUGEM, 2018, p. 19). A partir da análise da legislação sobre a política sobre drogas no Brasil, a autora chama a atenção para tentativas de diferenciação entre usuário e traficante na legislação brasileira, entretanto não há uma especificação precisa da quantidade de drogas que poderiam enquadrar um indivíduo como usuário ou como traficante, já que a legislação não utiliza de critérios precisos para realizar tal diferenciação, ficando a cargo dos agentes públicos realizarem essa distinção.

Nesta seara, Batista (2019) aponta que a guerra às drogas no Brasil é imposta no período mais intenso da ditadura e que foi funcional para a transição democrática, deslocando o inimigo interno do subversivo, para o traficante, e possibilitando a manutenção e expansão dos truculentos aparelhos policiais brasileiros.

O apoio maciço dos meios de comunicação cristalizou nas subjetividades a ideia de que o traficante (jovem preto e pobre, morador de favelas) seria o novo alvo legítimo das políticas letais de enfrentamento. Começava ali o maior encarceramento da nossa história e também os maiores índices de homicídio e de extermínio pelas forças do Estado (BATISTA, 2019, p. 03).

Assim, de nada adianta realizar uma suposta distinção entre traficantes e usuários sem estabelecer critérios objetivos, diante do ideário constituído na sociedade de um inimigo que tem cor e endereço, e mais, a proibição do porte, pois mesmo sem tratamento penal ainda representa a manutenção do proibicionismo e suas mazelas. Ademais, tomamos as contribuições de Almeida (2019) para afirmar que não é uma mera coincidência o encarceramento em massa da população negra, mas fruto do racismo institucional constituinte do Estado brasileiro que não se apresenta

explicitamente na letra da lei. Porém é perceptível nos dados sobre encarceramento, violência e desigualdade social no Brasil.

De acordo com o Atlas da Violência no ano de 2017 a população negra representou 75% das vítimas de homicídios no país. Entre 2007 e 2017 a taxa de homicídios da população negra cresceu 33,1%, enquanto a de não negros apresentou um pequeno crescimento de 3,3% (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; IPEA, 2019). Nesse sentido, identificamos o aumento da violência sobre os corpos negros e um estado penal que visa conter e punir esses corpos. É sob o discurso de guerra às drogas que se garante o funcionamento dessa engrenagem que se vale de condutas discriminatórias e de extermínio e são chanceladas pelo racismo e por uma necropolítica<sup>29</sup>.

Percebe-se como a lógica proibicionista opera na direção de uma política que se destina ao extermínio e criminalização da população negra no Brasil. Quando a população negra não é exterminada, é alvo do encarceramento. Um cenário que expressa um modelo de controle desses indivíduos fruto de uma política de “contenção repressiva”, que visa inibir conflitos sociais acionando mecanismos de enfrentamento da ordem social (WACQUANT, 2002).

Neste sentido, a regulação de psicoativos no Brasil tem na sua marca a história do proibicionismo e dos aspectos levantados até o presente momento. O papel do Estado no contexto neoliberal sob a ideologia proibicionista norteia as respostas sociais dadas pelo Estado brasileiro ao uso de drogas. Marcadas por um sistema de dominação e exploração capitalista, patriarcal e racista, a condição das políticas públicas enquanto respostas do Estado para atender a questão das drogas acabam sendo mediadas por essas determinações (FERRUGEM, 2019). A intervenção

---

<sup>29</sup>De acordo com Almeida (2019, p. 96) a necropolítica tem relação com práticas políticas institucionalizadas que precisam ser constantemente criadas e recriadas para operar com o poder de matar. Ela se instaura “como a organização necessária do poder em um mundo em que a morte avança implacavelmente sobre a vida. A justificação da morte em nome dos riscos à economia e à segurança torna-se o fundamento ético da realidade. [...] A descrição de pessoas que vivem ‘normalmente’ sob a mira de um fuzil, que tem a casa invadida durante a noite, que tem que pular corpos para se locomover, que convivem com o desaparecimento inexplicável de amigos e/ou parentes é compatível com diversos lugares do mundo e atestam a universalização da necropolítica e do racismo de Estado, inclusive no Brasil”.



estatal no campo das drogas tem sido uma arena repleta de tensionamentos e contradições inerentes ao desenvolvimento das políticas públicas e sociais no Brasil.

No que concerne a política sobre drogas no Brasil e a necessidade de respostas aos problemas associados ao consumo de psicoativos, esta tem seu marco regulatório nos primeiros anos da década de 1920, com ênfase na ideologia proibicionista, e posteriormente com uma série de decretos implementados sempre na perspectiva repressiva (BRITES, 2107).

Destacamos a década de 1970 com a promulgação da Lei nº. 6.368 de 21 de outubro de 1976 que dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica (BRASIL, 1976). A referida Lei também estabeleceu um Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes com enfoque no controle e repressão e por meio do Conselho Federal de Entorpecentes (Confen) (BRASIL, 1976). Nesta Lei acentuam-se as medidas repressivas e também se reúnem medidas de cunho preventivo que alertam sobre o perigo das drogas, evidenciando a direção de uma lógica proibicionista, além de vincular as funções deste Sistema ao Ministério da Justiça.

Após quase três décadas, a legislação sofre modificações com a promulgação da Lei Federal 10. 409, de 11 de janeiro de 2002 que posteriormente é alterada pela Lei 11.343, de 24 de agosto de 2006. Todas as legislações são marcadas pela hegemonia do proibicionismo. Na análise destas legislações Brites (2017) observa que,

[...] nesse processo que as mudanças operadas na legislação foram sempre na direção de aprimoramento do controle e da repressão, com a incorporação de terminologias mais afinadas com as recomendações de agências internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS). No que tange à lei em vigor (11.343/2006), também acompanhando tendências internacionais nessa direção, houve um abrandamento das penas relacionadas ao porte de psicoativos ilícitos para uso próprio. No entanto, a pena mínima para tráfico de psicoativos ilícitos passou de três para cinco anos (BRITES, 2017, p. 134).

A autora se refere à legislação em vigor no ano 2017, destacando a utilização de termos mais técnicos incorporados ao texto da Lei, e um suposto abrandamento das

penas relacionadas ao porte de drogas. Mas ponderamos que a determinação se é porte ou tráfico não tem critérios objetivos na Lei, ficando a cargo da avaliação subjetiva do juiz, conforme já apontado. Cabe ressaltar, que tendo em vista a discussão abordada quanto ao paralelo entre o racismo e a guerra às drogas, a população negra fica exposta a um processo de criminalização muito mais intenso. Ainda, considerando o aumento da pena mínima para o tráfico e os dados de encarceramento do Brasil, podemos concluir que para a população negra a regulação sobre drogas e sua tendência punitivista recai de forma mais violenta.

No ano de 2019 a legislação sofre novas alterações, e atualmente temos em vigor a Lei 13.840/2019 que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas, assim como também trata do financiamento das políticas sobre drogas. Além de ser mantida a tendência punitivista e a hegemonia do proibicionismo, destacamos a inclusão de novos artigos na Lei que enfatizam a centralidade do tratamento pela via do acolhimento em comunidades terapêuticas, locus da nossa pesquisa.

A ideologia proibicionista predominante no conteúdo destas legislações impõe barreiras à expansão de políticas sociais comprometidas com as demandas de saúde dos indivíduos sociais, uma vez que a todo tempo nega e criminaliza o uso de drogas, priorizando as estratégias de mero controle e repressão. No campo da saúde outras perspectivas mais democráticas se colocam no debate do uso de drogas. Se por um lado temos uma política sobre drogas com recentes alterações que focam na abstinência e no financiamento público de organizações não-governamentais como as comunidades terapêuticas, por outro temos a implementação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que apesar de todos os limites da política social nos marcos do sistema capitalista, apresenta um projeto democrático e amparado no paradigma da redução de danos.

É no bojo do processo de redemocratização na década de 1980 no Brasil, diante de uma forte articulação dos movimentos sociais e das lutas sociais como o Movimento da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária, que temos avanços no campo dos direitos sociais culminando na promulgação da Constituição Federal de 1988 – CF/1988. Dentre as conquistas da CF/1988, está a consolidação do SUS, e sua

perspectiva universal, que marca pela primeira vez no Brasil uma concepção ampliada do direito universal a saúde pública.

O SUS representa uma conquista coletiva por melhores condições de saúde da população. Sem dúvida a consolidação de um sistema de saúde público com princípios de universalidade, integralidade e equidade é um grande avanço para construção do direito à saúde. Contudo, diante da lógica neoliberal, vem sofrendo profundos ataques e desmontes.

Cabe ressaltar que o SUS nasce sob a emergência do neoliberalismo no país e desde sua criação sofre com uma grande ameaça ao seu caráter público e universal. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018). Sob a lógica neoliberal, as propostas da Reforma Sanitária não são incorporadas no SUS em sua totalidade, e também não há vontade política para viabilizar o que se garantiu na Lei. Neste sentido, “a saúde tem sido um espaço de grande interesse de grupos econômicos em sua busca por lucros, e em seu movimento para impor a lógica privada nos espaços públicos” (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 11). Esse é um aspecto fundamental para compreender o sucateamento e a privatização do SUS como um dos mecanismos de avanço sobre a disputa do fundo público, como já discutimos anteriormente.

Nesse contexto, há de se considerar as possibilidades e desafios postos para a implementação de uma rede de serviços públicos no âmbito da saúde, para atender as demandas das pessoas que usam drogas. Se historicamente, no campo da saúde mental, temos no Brasil uma trajetória higienista (AMARANTES, 1995) marcada pela lógica da internação e institucionalização desumana de todos os sujeitos com algum problema de saúde mental, e/ou com transtornos decorrentes do uso de drogas, através dos hospitais psiquiátricos, noutra direção, com o avanço e a implementação de uma perspectiva de desinstitucionalização psiquiátrica, através da Reforma Sanitária e constituição do SUS, são materializados alguns avanços, através da promulgação da lei nº 10.216 de 04 de junho de 2001.

A abertura democrática no âmbito da saúde e a consolidação da proposta da Reforma Psiquiátrica, que reconhece a liberdade como central no cuidado, possibilitam a proposição de outro modelo de atenção, e, nesta direção, “o Ministério da Saúde formula um conjunto de proposições de enfrentamento às questões

relativas aos usuários de drogas com ações nas áreas de prevenção e tratamento” (ABREU; GARCIA; LEAL, 2008, p. 270). As autoras elencam uma série de iniciativas no âmbito da política de saúde, chamando nossa atenção para uma nova perspectiva que retira a centralidade do hospital psiquiátrico, e coloca em cena os serviços comunitários com uma lógica descentralizada, preventiva, participativa e de caráter contínuo.

Destacamos dois marcos regulatórios nesse processo, primeiro a portaria GM nº 336 de 2002 que estabeleceu o Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS/AD) como um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. E segundo, a aprovação da Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas (PAIUAD), vinculada ao Ministério da Saúde, trazendo em seu marco teórico estratégias voltadas para a defesa da qualidade de vida, na perspectiva da redução de danos. São dois marcos importantes que sinalizam uma compreensão do Estado brasileiro de que, a questão das drogas deve ser encarada como um problema de saúde pública e numa perspectiva intersetorial (ABREU; GARCIA; LEAL, 2008).

Enfatizamos o marco teórico-político da PAIUAD que recusa a abstinência como única possibilidade e reconhece a redução de danos como uma abordagem possível e necessária. Conforme trecho abaixo:

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. **Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por quê? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida.** Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como um método (no sentido de métodos, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando (BRASIL, 2004, p. 10, grifo nosso).

Fica nítida como a abordagem da redução de danos coaduna com uma direção mais democrática, que considera a diversidade humana e a autonomia dos indivíduos. E vale ressaltar aqui, que a estratégia da redução de danos aponta também para a mesma direção do projeto profissional do Serviço Social brasileiro, que expressa a compreensão da realidade do usuário em suas múltiplas determinações, e a partir daí aponta para construção de estratégias em sintonia com a defesa da vida deste usuário, respeitando sua liberdade e escolhas. São fatores que se opõe a lógica proibicionista, pois não impõe a interrupção abrupta do uso de drogas, e oferece alternativas para o cuidado em saúde. Nesta direção, a perspectiva da redução de danos é incorporada aos serviços de saúde mental por meio de portarias que redefinem o modelo de atenção em saúde e regulamentam as ações balizadas a partir da abordagem da redução de danos<sup>30</sup>.

De acordo com Lancetti (2008) a abordagem da redução de danos se constitui em uma proposta que visa atenuar as consequências adversas do uso de drogas para promover uma ampliação da vida por meio do fortalecimento de vínculos, entre os profissionais e os indivíduos atendidos nos serviços de saúde. Assim, o autor aponta a redução de danos como uma posição ética em defesa da autonomia ao tomar como referência de cuidado em saúde as necessidades humanas. Tendo em vista que a ideologia proibicionista fortalece uma direção que ignora o sistema de necessidades sociais, a redução de danos cria fissuras nessa abordagem dominante e contribui com uma “crítica contundente ao proibicionismo e às práticas antidemocráticas, moralistas e repressoras legitimadas por essa ideologia” (BRITES, 2017, p. 168). Nesta direção, cabe salientar que

O campo da Redução de Danos não é homogêneo, expressa contrassensos internos e se vincula às contradições postas pela totalidade social da ordem do capital no âmbito das respostas sociais e de saúde em face ao consumo de psicoativos. [...] Contudo, ainda que pese a diversidade de vinculações e de respostas dos sujeitos vinculados a esse campo, é possível identificar um núcleo ético e político comum de oposição às vertentes conservadoras e proibicionistas na abordagem de psicoativos (BRITES, 2017, p. 168).

---

<sup>30</sup> “Através de duas Portarias, o Ministério da Saúde ‘redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS’ (Portaria GM/MS 2.197, 14 de outubro de 2004), e ‘regulamenta as ações que visam à redução de danos e sociais decorrentes do uso de psicoativos’ (Portaria GM/MS 1.028, de 1º de julho de 2005” (BRITES, 2017, p. 161).

Desta forma, a redução de danos permite um olhar crítico frente à ideologia do proibicionismo e, com base em princípios éticos do campo da saúde coletiva, se constitui mais do que uma estratégia e ação para reduzir o uso de drogas, mas um paradigma que reconhece a complexidade do fenômeno e mobiliza mecanismos de cuidado, que considere os determinantes sociais e econômicos que interferem no processo de saúde-doença (BRITES, 2017).

Cabe ressaltar, que apesar da abordagem na perspectiva da redução de danos na saúde pública, os efeitos deletérios do proibicionismo permanecem e prevalecem no trato a questão das drogas. De acordo com Carneiro (2018, p. 16) o conceito de drogas na sociedade contemporânea é atravessado por um pânico moral, e esta é posta “como um fantasma do mal e como um emblema de saúde. Como fantasmagoria encarna bodes expiatórios, obsessões patologizantes e medo irracionais”. E, neste sentido, apesar do fracasso do proibicionismo, ele ainda se mantém como força hegemônica no trato as drogas, subalternizando a perspectiva da saúde coletiva (BRITES, 2015).

Esse é um ponto importante. Pois, por mais que a redução de danos realize fissuras na ideologia proibicionista, na sociedade capitalista a relação com as drogas é permeada por formas de consumo fetichizadas que potencializam o uso de determinadas substâncias, e ocultam o seu uso sadio (CARNEIRO, 2018). Essa acusação as drogas como um “fantasma do mal” contribui para uma hegemonia proibicionista, até pelos setores mais progressistas<sup>31</sup>, e não colabora para o avanço de um debate que coloque em voga as necessidades e autonomia dos indivíduos (CARNEIRO, 2018; BRITES, 2017). Assim, esses são alguns limites da abordagem da redução de danos na sociabilidade capitalista que precisamos avançar na expansão desse paradigma na saúde pública, em articulação com a luta antiproibicionista.

---

<sup>31</sup> Para um panorama desse debate recomendamos a dissertação: DELMANTO, Júlio. **Camaradas Caretas**: Drogas e esquerda no Brasil após 1961. 2013.332 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras, e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

Retomando as respostas do SUS à questão das drogas, com a incorporação da abordagem da redução de danos nos serviços de saúde mental, e a partir desse novo redirecionamento, prima-se pela rede de cuidados, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, com efetiva participação da família e da sociedade. Nesta direção, outro marco legal de grande relevância que sintetiza essa nova direção é a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que instituiu 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 SUS. A RAPS representa um grande avanço para a política de saúde mental e a política de drogas brasileira, particularmente no que diz respeito aos direitos humanos e a defesa da autonomia dos indivíduos. Busca desconstruir estigmas e preconceitos e se apóia no reconhecimento dos determinantes sociais no processo de saúde-doença, dando ênfase ao desenvolvimento de ações de base territorial e comunitária (BRASIL, 2011).

Tendo em vista nosso objeto de pesquisa, destacamos dentre os componentes da RAPS os pontos de atenção residencial de caráter transitório destinadas a acolher pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas que oferece cuidados contínuos de saúde em ambiente residencial (BRASIL, 2011). De acordo com a portaria os pontos de atenção englobam duas modalidades:

I - Unidade de Acolhimento: oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses; e

II - Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas: serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011, s/p).

São serviços que se assemelham enquanto uma modalidade de oferta de acolhimento residencial por um período transitório para as pessoas que usam drogas. Entretanto, a natureza desses serviços expressa modelos antagônicos de

cuidado. Por um lado temos a Unidade de Acolhimento<sup>32</sup> regulamentada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, e que segue a orientação de um acolhimento humanitário que vise à interrupção ou a redução de uso de drogas por meio de “atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros” (BRASIL, 2012a, s/p). Por outro lado, temos as comunidades terapêuticas enquanto um serviço não governamental de atendimento às pessoas que usam drogas e tem como foco central a abstinência e vinculado a um projeto privatista, tendo em vista o crescimento exponencial do financiamento público dessas instituições.

A inserção das comunidades terapêuticas na portaria nº 3088 de 2011, enquanto componente da RAPS expressa uma conciliação ao mesmo tempo em que expõe as disputas entre os modelos de atenção com perspectivas antagônicas, e de disputa do fundo público. Ainda no âmbito da política de saúde, outras normativas instituídas ao longo do processo de implantação da rede de atenção psicossocial na última década expressam as disputas e tensionamentos neste campo, como a Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012 que institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2012b, s/p).

Para nós, fica desenhado como a questão das drogas ao ser alvo da intervenção pela via das políticas sociais é permeada por contradições e disputas políticas e econômicas. A lógica que estrutura a concepção e desenvolvimento das

---

<sup>32</sup> Os dados do Ministério da Saúde sobre a RAPS mais recente que localizamos encontram-se no Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental: Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília, 2015. No referido documento consta a existência de 13 Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil e 21 Unidades de Acolhimento Adulto, um total de 34 Unidades que recebem custeio do governo federal. Ainda, estavam previstos a construção de 68 e 88 Unidades, respectivamente. Por outro lado, o Governo Federal disponibilizou um sistema de georreferenciamento para consulta das Comunidades Terapêuticas que recebem financiamento público e estão cadastradas pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção de Drogas, ao todo 536 CTs são financiadas. Para mais informações acessem o site: <[https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/app-sagi/geosagi/localizacao\\_equipamentos\\_tipo.php?tipo=comunidades\\_terapeuticas&rcr=1](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/app-sagi/geosagi/localizacao_equipamentos_tipo.php?tipo=comunidades_terapeuticas&rcr=1)> Acesso em 16 mar 2020.



comunidades terapêuticas, se contrapõe a abordagem da redução de danos proposta pela concepção ampliada de saúde, expressa no projeto democrático que incorpora as políticas públicas de saúde do SUS.

Diante da complexidade da questão das drogas, não será uma política social específica que dará conta de atender aos danos sociais e de saúde ocasionados pelo uso de drogas. Enfatizamos e buscamos problematizar como se apresentam dois projetos em disputa neste campo: uma tendência democrática e um projeto privatista mais conservador. Onde, respectivamente, identificamos as ações do SUS, através da RAPS com a perspectiva da política de redução de danos, e de forma antagônica, as ações nas comunidades terapêuticas, com centralidade na abstinência do uso das drogas.

É na direção de situar o fortalecimento das comunidades terapêuticas na realidade brasileira, e que ganha lugar de destaque no âmbito das políticas públicas, que faremos um breve resgate das comunidades terapêuticas- lócus da nossa pesquisa.

### 3.3 A EXPANSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL E SEU PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

A expansão das comunidades terapêuticas<sup>33</sup> como espaço do tratamento do uso abusivo e/ou dependente das drogas se legitima em um cenário marcado pela intervenção do Estado neoliberal. O universo dessas instituições, tem se configurado também como um dos espaços sócio-ocupacionais do trabalho profissional do Serviço Social.

Vale destacar, que são diversos os formatos que as comunidades terapêuticas adotaram ao longo dos anos no plano internacional. Aqui, iremos expor brevemente, o modelo inicial proposto na tradição europeia e norte-americana, visto que alguns

---

<sup>33</sup>Para uma maior aproximação crítica com a temática sugerimos os estudos de Lima (2016, 2019) e Bardi (2019). Sugerimos também a produção de De Leon (2014) onde se apresenta a história, o conceito e a metodologia de trabalho das Comunidades Terapêuticas em uma espécie de manual que foi traduzido no Brasil a partir da iniciativa da Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), entretanto alertamos que o autor parte de um mirante de defesa desse modelo de atenção.

destes aspectos estão presentes no modo de intervenção das comunidades terapêuticas no Brasil.

Na tradição europeia as comunidades terapêuticas se desenvolvem em meados do século XX, após a Segunda Guerra Mundial. Na Inglaterra, o psiquiatra Maxwell Jones foi precursor de um modelo mais humanizado dos hospitais psiquiátricos, menos hierárquico que possibilita maior participação dos sujeitos no tratamento, e em um contexto de reforma da psiquiatria mundial (PERRONE, 2014). Seu surgimento tem relação com o contexto pós-guerra e a Reforma Psiquiátrica, tendo como foco de intervenção os soldados que se tratavam em hospitais, onde predominava a psiquiatria tradicional (AMARANTE, 1995).

A comunidade terapêutica Inglesa fundamenta sua ação em uma prática mais democrática, e um processo de profissionalização e discussões acerca da psiquiatria tradicional. Sem romper com a psiquiatria tradicional, há um processo de humanização dos hospitais psiquiátricos com mudanças no interior de sua estrutura e um modelo mais horizontal (LIMA, 2016). Cabe ressaltar, que a comunidade terapêutica defendida na Inglaterra por Maxwell Jones não era comunidade terapêutica destinada a atender as pessoas que faziam o uso de drogas, mas para pessoas com transtorno mental, e tinha como objeto a saúde mental (AMARANTES, 1995).

Tinoco (2006, p.25) apresenta um breve panorama das comunidades terapêuticas na tradição europeia, e, no campo das drogas, destaca a experiência holandesa na década de 1970, “como uma tentativa de aplicação do modelo mais democrático a uma população toxicodependentes”. Entretanto, as dificuldades de intervenção a partir desse modelo culmina no estabelecimento de normas mais rígidas que deveriam ser acatadas sem qualquer discussão, retomando uma primazia pela hierarquia e disciplina como modelo de atenção.

Na entrada dos anos 1980, as comunidades terapêuticas chegam aos países do Sul da Europa, Portugal e Espanha, no geral, balizadas pelos princípios da auto-ajuda, disciplina, confrontação e controle emocional, onde prima-se pela reinserção social (TINOCO, 2006). Mais recentemente, a partir dos estudos de Lima, destacamos a experiência de Portugal e a relação da saúde pública que “trabalha com as parcerias

público-privado e inclui comunidades terapêuticas, laicas e religiosas, em sua rede assistencial para os usuários de álcool e outras drogas” (CAVALCANTE, 2019, p. 288).

No que concerne a tradição norte-americana destacamos alguns grupos precursores, como: o grupo de Oxford, a associação Alcoólicos Anônimos (AA), a Synanon e o modelo Minnesota, que influenciarão “em termos de filosofia, de organização social e de práticas os programas originais para as modernas comunidades terapêuticas” (DE LEON, 2014, p. 17). Aqui, destacamos elementos em comum desses grupos marcados por uma perspectiva de mútua ajuda e de responsabilização individual para uma mudança de estilo de vida que possibilitasse uma “cura” do uso de drogas, conferindo a um poder superior sua fonte espiritual de transformação (DE LEON, 2014). São diversas as nuances que perpassam a relação entre esses grupos precursores, suas diferenças e a forma como foram se constituindo, a partir das suas mais variadas experiências e fusão de valores e princípios.

De acordo com Lima (2016, p. 154) a primeira comunidade terapêutica mista na área de drogas foi instituída em 1948, o modelo Minnesota, que “se utilizou dos princípios de Alcoólicos Anônimos (AA), elaborando o manejo profissional dos Doze Passos<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup>Os Doze passos constituem-se pelos seguintes princípios:

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
4. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.
12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes Passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades. Disponível

A equipe profissional recrutava membros do AA e ex-pacientes da unidade em reabilitação para compor a equipe”. A autora cita controvérsias quanto a revisão de literatura sobre o tema. Tinoco (2006), por exemplo, cita a Synanon como a primeira comunidade terapêutica livre de drogas, também estruturada a partir de membros do AA, mas sob forte autoridade moral do patriarca. De acordo com o autor, o objetivo não era a reinserção social, mas a retenção dos membros por meio de princípios rígidos, crescente dogmatismo e de isolamento exterior.

Nesta direção, chamamos a atenção para a seguinte questão levantada por Lima (2016), onde pontua que

A conexão entre comunidade terapêutica e o manejo dos Doze Passos não pode ser necessariamente associada a uma apropriação orgânica de Alcoólicos Anônimos, como foi o Modelo Minnesota. Em alguns casos, como a Cruz Azul [Comunidade Terapêutica brasileira], ela atualiza um movimento anterior: os Grupos Oxford. Essa diferenciação merece atenção não só do ponto de vista histórico, mas para problematizar o conteúdo dos Dozes Passos nas comunidades terapêuticas, que as referem utilizar. Uma associação indevida e imediata entre as CTs e AAs, na atualidade, pode gerar no campo do cuidado e da política análises e enfrentamentos indevidos na luta por direitos humanos. Observe-se que **o AA é de um exemplar da ajuda mútua, mas ancorado na independência financeira, na voluntariedade da adesão, na proposta da abstinência do álcool aos membros e não para toda a sociedade, além de manter reuniões em espaços abertos e inseridos na comunidade.** (LIMA, 2016, p. 157-158, grifo nosso).

Esse é um ponto importante, pois observamos que não há um aspecto “evolutivo” do modelo das comunidades terapêuticas. O movimento de sua expansão se desenvolve com particularidades históricas, a partir das trajetórias e do contexto social dos seus membros fundadores. Diferenciar o AA do movimento Grupo de Oxford e sua influência no modelo de tratamento das comunidades terapêuticas é uma tarefa importante, pois traz, dentre outros, um aspecto que é central na caracterização das comunidades terapêuticas, e tem sido fruto de debate no Brasil: o caráter confessional.

O Grupo de Oxford caracteriza-se pela sua natureza religiosa vinculada a um Deus cristão, que busca um renascimento espiritual dos indivíduos, já o AA mantém a referência de um poder superior como fonte para mudança, mas cada membro mantém essa referência individualmente (DELEON, 2014). De acordo com Calvancante (2019, p. 276)

Apesar do AA ter mantido práticas religiosas, como o uso de orações, a referência a um poder superior, o uso de depoimentos, o autoexame moral, o perdão e a reparação, rejeitou a natureza confessional e seletiva dos Grupos Oxford e recomendou o cultivo da espiritualidade por meios como a meditação.

Esses aspectos são fundamentais para realizar uma análise dos modelos de tratamento no Brasil, considerando que 90% das comunidades terapêuticas declaram o culto a espiritualidade, e 70% têm a prevalência da aplicação do programa dos Doze Passos, mesclando métodos e recursos de tratamento (IPEA, 2017). De Leon (2014), autor norte-americano do livro *Comunidades Terapêuticas – Teoria, Modelo e Método* traduzido a partir da iniciativa da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), levanta elementos básicos das comunidades terapêuticas na contemporaneidade, e dá ênfase ao modelo Synanon.

Em resumo, a CT Synanon reconfigurou criativamente uma variedade de influências na CT de tratamento da dependência química prototípica. Herdou elementos morais e espirituais do grupo de Oxford e da AA e parte dos 12 princípios e das 12 tradições desta última. Integrou a esses elementos outras influências sociais, psicológicas e filosóficas da época (por exemplo, o existencialismo e a psicanálise), tudo com o objetivo não só de manter a sobriedade como também de mudar a personalidade e os estilos de vida. O mais importante é que, num ambiente residencial de 24 horas, os indivíduos ficavam afastados dos elementos sociais, circunstanciais e interpessoais da comunidade mais ampla que poderiam influenciar seu uso de substâncias. Nesses ambientes, a CT desenvolveu uma tecnologia de aprendizagem social que usava a totalidade da vida comunitária para alcançar metas complexas (DELEON, 2014, p. 24).

Diante do exposto, salientamos que as comunidades terapêuticas brasileiras apresentam características e fundamentos que convergem para o modelo norte-americano. Essas instituições ganharam características próprias, mesclando fundamentos das duas tradições ao combinar “fundamentos religiosos a práticas originárias do campo médico-psiquiátrico” (IPEA, 2017, p. 09). Acresce que não temos uma homogeneização desse modelo “mesclado” e há de se considerar a formação sócio-histórica brasileira, e da constituição das políticas sociais para compreensão das particularidades no contexto nacional e regional.

No contexto brasileiro, a expansão das comunidades terapêuticas ocorre nos anos 2000 a partir de alguns elementos. Dentre eles destacam-se o clamor ampliado da mídia sobre uma suposta “epidemia” do uso de crack, os questionamentos acerca da efetividade dos serviços substitutivos de saúde mental para oferecer cuidado a esse público (sem considerar o impacto do subfinanciamento no SUS e na implementação da RAPS), e a pressão de representantes do Parlamento junto ao Executivo Federal para inserir as comunidades terapêuticas na rede de atendimento aos usuários de drogas (LIMA, 2017).

Cabe ressaltar, que o Brasil possui 1.963<sup>35</sup> comunidades terapêuticas, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste, sendo que 79% foram fundadas a partir da década de 1990, e nas décadas seguintes tiveram uma média de crescimento de 40% (IPEA, 2017). Não há precisão do período de surgimento das comunidades terapêuticas no Brasil, mas identifica-se que, das comunidades terapêuticas que estão em funcionamento hoje, uma delas já tem mais de 50 anos de funcionamento (IPEA, 2017). Contudo, de acordo com Lima (2016), a primeira experiência de Comunidade Terapêutica no Brasil é datada em 1968, no município de Goiânia, denominada Desafio Jovem. Essa comunidade terapêutica tem origem no movimento religioso, a partir da iniciativa de um pastor, assim como em Oxford, e difunde-se em todas as regiões do Brasil.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), e publicada em 2017, aponta 2011 como o ano de maior expansão das comunidades terapêuticas. Somente neste ano, foi fundado o maior número de comunidades terapêuticas ainda existente: 139 entidades, mesmo período de ascensão do financiamento federal (CAVALCANTE, 2019).

---

<sup>35</sup>Esse dado é fruto de um cadastro foi realizado em 2009 a pedido da Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD) pelo Centro de Pesquisas em Álcool e outras Drogas do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, em conjunto com o Laboratório de Geoprocessamento do Centro de Ecologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Apesar do cadastro datar de uma década atrás, essa foi a base mais representativa do universo das comunidades terapêuticas no Brasil e foi utilizada como referência para os estudos mais recentes, como a Nota Técnica nº 21 do IPEA (2017) sobre o Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras.

É justamente neste período que, buscando responder uma suposta “epidemia”, o governo brasileiro, a partir do Decreto nº 7.179/2010, institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, e posteriormente o programa “Crack, é possível vencer”. A suposta “epidemia” do crack, apesar de colocar a política de drogas na agenda pública, cria uma urgência de respostas a sociedade balizada pela ideologia proibicionista. Tal processo culmina em ações imediatistas, desviando a atenção da sociedade sobre o sucateamento das políticas sociais e sobre a barbárie da sociabilidade contemporânea (BRITES, 2015). A droga torna-se alvo de um enfrentamento autoritário e punitivo, mistificando as expressões da questão social e os impactos na vida dos indivíduos.

Sob esse contexto, a resposta governamental que se apresenta é o Plano “Crack É possível vencer”, que dentre os objetivos visa à ampliação de uma rede de serviços de tratamento e atenção aos indivíduos que fazem uso de droga. E uma das principais justificativas em priorizar o financiamento das comunidades terapêuticas é explicada pela escassez de serviço governamental para atender a demanda (BRASIL, 2010). Com uma prática de uso dos recursos públicos para financiar vagas em comunidades terapêuticas, que antecede a implementação do Plano, ocorre uma ampliação da possibilidade de financiamento via poder público.

[...] destacamos que o Plano Crack é Possível Vencer previu a qualificação de 985 leitos públicos para acolhimento em Comunidades Terapêuticas, articuladas com a rede dos Sistemas Único de Saúde (SUS) e de Assistência Social (SUAS). Para regulamentar esse serviço o Ministério da saúde lançou a Portaria GM/SM nº 131 de 26/01/12. Para abertura desse novo serviço, em 2012 o Ministério da Saúde lançou 03 Editais (nº8, nº9 e nº11) para financiamento de vagas nas Comunidades Terapêuticas. **A edição dessas portarias é resultado da correlação de forças que se estabeleceu entre o legislativo e o executivo para responder a questão do Crack.** Como já afirmado, o legislativo pressiona o executivo a incluir na pauta o financiamento de leitos em estruturas privadas para tratamento de usuários de Crack. Atendendo a pauta, que se tornou agenda política das eleições de 2010, **o executivo abre para o financiamento das Comunidades Terapêuticas, a despeito da discordância da Coordenação Nacional de Saúde Mental e dos defensores da Reforma Psiquiátrica, em geral.** (OLIVEIRA, 2017, p.12; grifo nosso)

Apontamos que a relação público-privado expressa um aspecto central na inserção das comunidades terapêuticas na RAPS. Há um esforço em regulamentar essas instituições não governamentais para recebimento de financiamento público, sob o

discurso de qualificá-las e garantir acesso ao tratamento para os usuários de drogas. Em um cenário de subfinanciamento histórico e do desfinanciamento atual do SUS, onde configura-se a própria disputa do fundo público, repassar recurso público para essas instituições denuncia a direção do governo em priorizar determinados grupos, que têm interesses ideológicos e econômicos. E não em efetivamente criar estratégias em prol da consolidação do SUS. E particularmente da RAPS, que expressam uma conquista para integralidade do cuidado, numa perspectiva dos direitos humanos.

Entretanto, no primeiro momento, a fragilidade das comunidades terapêuticas já se expressa em não atenderem os critérios básicos do Ministério da Saúde, nos processos seletivos para estabelecer a “parceria” com o Estado.

(...) em 2012 foram publicados 03 editais do Ministério da Saúde específicos para financiamento de vagas nas Comunidades Terapêuticas. (Edital nº 8, nº 9 e nº 11/2012)<sup>189</sup>. No edital Nº8, de 12 de abril de 2012, foram recebidos 42 projetos e 05 deles aprovados. A baixa aprovação resultou do fato dos projetos não atenderem aos requisitos exigidos no edital, como: alvará de funcionamento; Comprovante do exercício, pelo prazo mínimo de três anos anteriores à data limite de celebração do instrumento convenial, além de inconsistências do próprio projeto. Em relação ao edital Nº9, de 17 de julho de 2012 foram recebidos 84 projetos e 06 foram aprovados pelos mesmos motivos já apontados. E no edital Nº11, de 25 de setembro de 2012”, foram recebidos 03 projetos, mas as entidades selecionadas enviaram documentação incompleta, e nenhum projeto foi selecionado.

Esse gasto foi computado na ação Incentivo para Custeio de Unidade de Acolhimento, Serviços Residenciais Terapêuticos e Leitos em Hospitais Gerais (Tabela 6). O recurso é repassado dentro da ação orçamentária 20B0191, que teve uma dotação inicial de R\$ 120.562.854, mas as despesas empenhadas foram de R\$ 63.926.744, representando 53,2% do total disponibilizado (OLIVEIRA, 2014, p.233-234).

O baixo número de comunidades terapêuticas selecionadas dentro dos critérios estabelecidos nos editais representou a dificuldade desses espaços se adequarem as normativas no âmbito do Ministério da Saúde. De acordo com Machado e Miranda (2007) havia uma correlação de forças político-ideológica, entre setores do Ministério da Saúde e da Secretaria Nacional de Drogas (SENAD). Enquanto a coordenação de saúde mental do Ministério da Saúde exigia que o tratamento ao uso abusivo e/ou dependente das drogas fosse abordado no âmbito do SUS, a partir do paradigma da redução de danos, a SENAD declarava um discurso de combate às drogas e reivindicava a parceria com as comunidades terapêuticas.



Diante da disputa do fundo público através da inserção das comunidades terapêuticas na RAPS, aparentemente, essas normativas anunciam também uma tentativa de garantir algum grau de profissionalização do serviço prestado, regulando tecnicamente seu funcionamento. Esse cenário expressa, em parte, a resistência do reconhecimento das comunidades terapêuticas como serviços de saúde, e as disputas existentes no modelo de tratamento e pelos recursos públicos. Denota-se que “o processo de normatização desses espaços de tratamento, [...] favoreceu a organização da demanda das comunidades terapêuticas por financiamento público” (MACHADO; MIRANDA, 2007, p. 815).

Assim, se apresenta uma disputa por financiamento público, num contexto crescente de desresponsabilização do Estado nas respostas às expressões da questão social, neste caso, na questão das drogas e no acesso ao tratamento. Neste aspecto, identificamos um tensionamento entre diferentes projetos. Por um lado, na disputa pela ampliação dos direitos sociais universais, e, por outro na mercantilização e refilantropização do atendimento às necessidades sociais dos sujeitos que usam drogas. Entretanto, não podemos desconsiderar que tal contexto, está marcado pela face da mundialização financeira. E nesta direção, pela disputa de projetos societários. Iamamoto (2014, p. 197) afirma que:

Esse deslocamento da satisfação de necessidades da esfera pública para a esfera privada ocorre em detrimento das lutas e de conquistas sociais e políticas extensivas a todos. É exatamente o legado de direitos conquistados nos últimos séculos que está sendo demonstrado nos governos de orientação neoliberal, em uma nítida regressão da cidadania que tende a ser reduzida às suas dimensões civil e política, erodindo a cidadania social. Transfere-se, para distintos segmentos da sociedade civil, significativa parcela da prestação de serviços sociais, afetando diretamente o espaço ocupacional de várias categorias profissionais, dentre as quais os assistentes sociais (IAMAMOTO, 2014, p.197).

Assim, ressaltamos que a formação sócio-histórica brasileira, calcada na lógica do favor e do clientelismo, atravessa nossa história e ganha novas formas diante dessa conjuntura. Nesse processo, há um forte ataque aos direitos sociais onde a lógica da caridade sobressai, e a expansão de organizações não governamentais, como as comunidades terapêuticas nos lembra um passado também marcado pela lógica da caridade, pelo “coronelismo” cuja sustentação do poder se dava ao “exercer funções

públicas através de um sistema de reciprocidades, e de troca de favores em relação aos seus dependentes, mediante recursos do Estado” (IAMAMOTO, 2014, p. 139).

No processo de institucionalização das comunidades terapêuticas denota-se sua capilaridade junto ao Poder Legislativo, quando em 2011 instituiu-se a Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas (FPDCTs). Ano em que foi aprovada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº 29/2011 que permitiu a obtenção de financiamento público federal para as comunidades terapêuticas (CONCEIÇÃO; DOUDEMANT, 2018). Ademais, ao ganhar inserção no meio Legislativo, as comunidades terapêuticas alcançam legitimidade e reconhecimento público por meio de certificações de Declaração de Utilidade Pública nos âmbitos municipal, estadual e federal. Essas certificações são concedidas pelas câmaras municipais, assembleias legislativas estaduais e pela câmara dos deputados, respectivamente (IPEA, 2017).

No âmbito do Congresso Nacional, a FPDCTs se instituiu desde as últimas duas legislaturas. Em 2019, após novo processo eleitoral, constituiu-se uma nova Frente Parlamentar Mista, com a composição de deputados federais e senadores, sendo inédito o acréscimo das Associações de proteção e assistência a condenados. Essas associações realizam um papel de reinserção dos presos na sociedade (CONCEIÇÃO; DOUDEMANT, 2018). No dia do lançamento da Frente, o coordenador senador Eros Biondini (Pros-MG), declarou que

A frente se propõe a estudar, debater e mobilizar os parlamentares e a sociedade civil para uma discussão mais ampla sobre a restauração das vidas acometidas pelas drogas e pelo crime, buscando um melhor resultado desse trabalho de recuperação, através do apoio a estas entidades capacitadas para tal (FRENTE, 2020, s/p)

O discurso denota uma apreensão da questão das drogas a partir de um trinômio desvio moral-doença-crime com base ideológica no proibicionismo, reforçando medidas punitivas, repressivas e de controle. Nesta direção, uma das ações<sup>36</sup> da

---

<sup>36</sup>Neste trabalho não temos o objetivo de aprofundar neste tema, temos apenas a pretensão de trazer alguns elementos para elucidar os avanços no processo de legitimação das comunidades terapêuticas no Poder Legislativo. Recentemente, o IPEA lançou um livro com reflexões acerca das Comunidades Terapêuticas no qual tem um capítulo com informações mais detalhadas sobre os principais atores políticos, objetivos e o trabalho realizado para alcançar as metas propostas pela Frente. Para mais informações indicamos também a tese da assistente social e prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> da UFES

FPDCTs que ganha destaque e culmina em alterações da Lei 11.343/2006 (que estrutura o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas no Brasil), foi à proposição realizada pelo deputado federal Osmar Terra (MDB-RS) do PL nº 7.663/2010. O deputado propõe a abstinência como principal forma de intervenção ao uso abusivo e/ou dependente de drogas. Cabe ressaltar, que o referido deputado ocupou o Poder Executivo, entre 2016 e 2018, no cargo de Ministro do Desenvolvimento Social e Agrário, e foi ministro até fevereiro de 2020 do Ministério da Cidadania onde se vincula a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção de Drogas.

A FPDCTs teve atuação relevante na tramitação do PL nº 7.663/2010, que em suma propôs

(...) um método para a classificação das drogas; elabora princípios gerais para a criação da política de drogas; define que a política deve ser interdisciplinar, abrangendo profissionais de várias áreas, para que atuem na atenção à saúde integral dos usuários de drogas; dá nova configuração ao Sisnad, propondo novas regras para a sua composição; trata dos conselhos de políticas sobre drogas e sua composição; e cria o Sistema Nacional de Informação, com o objetivo de levantar dados e produzir informações que auxiliem a administração pública na execução da política de drogas. Além disso, **o PL possui uma seção na qual o acolhimento em CTs, com seu tratamento baseado na abstinência, é reconhecido explicitamente.** (CONCEIÇÃO; DOUEMENT, 2018, p. 180, grifo nosso)

Ao longo de sua tramitação, o PL sofreu alterações, vetos e emendas e, por fim, foi aprovado e transformado na Lei Ordinária 13.840/2019<sup>37</sup>. Dentre as alterações destacam-se a centralidade na abstinência, a determinação da internação voluntária e involuntária e o fortalecimento das comunidades terapêuticas como protagonistas no atendimento as pessoas que usam drogas. Além dessas estratégias expressarem um retrocesso no campo da atuação profissional<sup>38</sup> e na própria intervenção estatal,

---

Mirian Cátia V. B. Denadai intitulada “O legislativo federal e os projetos de lei sobre drogas no Brasil: uma guerra entre velhos discursos ou novas alternativas?”, UFRJ, 2015.

<sup>37</sup> Cabe ressaltar que a aprovação da referida Lei não foi feita sem forte pressão das lutas sociais, com destaque para Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos e participação do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), e as frentes estaduais com forte participação dos Conselhos Regionais de Serviço Social. Foram feitas inúmeras manifestações políticas a respeito do PL. Ao mesmo tempo, quando aprovada a nova Lei, foi desconsiderado todo o debate público acumulado nos dez anos de tramitação.

<sup>38</sup> O Conselho Federal de Serviço Social elaborou uma nota sobre “As implicações das alterações na política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas para o exercício profissional de assistentes sociais no Brasil” disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnicaLei13840-2019-.pdf>> Acesso em: 01 mar 2020.

tais iniciativas representam a disputa pelo financiamento público, e a busca por legitimar um modelo de tratamento que apreende o uso de drogas a partir de uma perspectiva de desvio-moral e crime.

O ex-senador Magno Malta<sup>39</sup> (PR-ES), proprietário de uma comunidade terapêutica no sul do estado do Espírito Santo, durante seu mandato como deputado federal e senador exerceu forte defesa das comunidades terapêuticas no Congresso Nacional, e fez parte da FPDCTs. Este é um exemplo que demonstra a articulação das comunidades terapêuticas no legislativo via a Frente para alcance de sua legitimação. Assim, a mobilização política das comunidades terapêuticas tem ganhado expressão e se expandido cada vez mais, como estratégia de tratamento do uso de drogas. E é neste campo que vem se constituindo como um espaço sócio ocupacional do trabalho do Serviço Social, marcado por muitas tensões, contradições e antagonismos ao projeto ético-político, que também vem sendo contratadas assistentes sociais para o atendimento das demandas de pessoas que fazem uso abusivo de drogas.

Vale ainda ressaltar que, nos últimos anos, representantes das comunidades terapêuticas, elegeram diversos políticos no Congresso Nacional, tendo como principal bandeira a defesa dessas instituições (CONCEIÇÃO; DOUDEMMENT, 2018), endossando a articulação entre o Poder Executivo e Legislativo. Essa mobilização política tem incidência no processo de constituição e regulamentação das Políticas de Saúde Mental e de Drogas, acirrando o processo de disputa, que é permeado por concepções antagônicas, sobre o uso de drogas. Assim como as respostas que devem ser ofertadas pelo Estado brasileiro sobre essa questão. Por exemplo,

A Frente Parlamentar Mista em Defesa das CTs foi criada em 20 de abril de 2011, ou seja, cerca de dois meses antes da publicação da referida resolução. Se há alguma relação entre a criação da frente e a resolução da Anvisa, somente uma pesquisa mais aprofundada poderá confirmar. Porém, não é difícil imaginar um cenário de *lobby* ou pressão política no contexto abordado (CONCEIÇÃO; DOUDEMMENT, 2018, p. 173).

---

<sup>39</sup> Informações disponíveis em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/comunidades-terapeuticas-mantidas-por-parlamentares-podem-ganhar-verba-federal-8237104>> Acesso em: 02 mar 2020.

Os autores se referem à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 29/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que flexibilizou a certificação das comunidades terapêuticas, alterando a Resolução RDC nº 101/2001 da ANVISA. A resolução representa o marco legal da regulamentação das comunidades terapêuticas no Brasil, como uma instituição de tratamento para indivíduos que usam drogas. Com as alterações na primeira resolução, critérios como: uma composição de equipe mínima para 30 residentes, e a explicitação de critérios quanto à rotina de funcionamento e tratamento, e da rotina para triagem, dentre outros, são retirados do texto.

Ademais, na composição da equipe mínima havia previsão de 01 (um) profissional da área de saúde ou serviço social, com formação superior, responsável pelo Programa Terapêutico (BRASIL, 2001). Supomos que esse é um esforço em manter algum nível de profissionalização, e já nos sinaliza que a inserção do Serviço Social não é um fato recente. Visto que, há uma demanda institucional para a profissão nesses espaços, apesar da nova resolução não ter essa previsão.

Acrescentamos ainda que, a flexibilização em sua regulamentação, pode indicar uma manobra para facilitar o enquadramento das comunidades terapêuticas, nas normas da ANVISA, com intuito de angariar financiamento do setor público. Isso se explica ao considerarmos

[...] que os principais programas desenvolvidos pelo governo federal nos últimos anos se deram por meio de financiamento de vagas em CTs, pode-se levantar a hipótese de que uma das preocupações primárias da Frente seria a garantia de recursos financeiros via repasses do Estado (CONCEIÇÃO; DODEMENT, 2019, p. 176).

Esse aspecto é relevante para entendermos os limites da intervenção estatal no campo das políticas sociais, nos marcos do sistema capitalista, onde o fundo público está em constante disputa. Em tempos de crise do capital, e conseqüentemente, com fortes impactos nas políticas sociais, os efeitos são perversos, e esse cenário tem apontado para uma tendência geral de restrição e redução de direitos. Transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias, sob o argumento da crise fiscal do Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2009). Ainda, tem-se um panorama tensionado pela refilantropização dos atendimentos às necessidades da população, frente à universalização dos direitos, com forte transferência de

responsabilidades para as organizações não governamentais (IAMAMOTO, 2014), dentre elas, as comunidades terapêuticas.

Esse cenário, que expressa uma forte disputa do fundo público por instituições privadas, tem impacto na política de saúde mental e de drogas, conseqüentemente, no âmbito do trabalho profissional do Serviço Social, pautado na defesa da política social pública, e por condições éticas e técnicas que propicie o fortalecimento das atribuições, competências e autonomia profissional.

Para ilustrar melhor essa disputa do fundo público, em 2019, foi lançado um edital de credenciamento, via Ministério da Cidadania, para contratação de comunidades terapêuticas. De acordo com a matéria<sup>40</sup> publicada pelo Ministério, a expectativa é passar de 11 mil atendimentos de pessoas nas comunidades terapêuticas, – número que já é quatro vezes maior do que o registrado no ano anterior, para cerca de 20 mil pessoas atendidas com recursos federais, nas comunidades terapêuticas, a partir de 2020. Em outra matéria mais recente o Ministério anunciou que

A pasta assinará contrato com 216 comunidades terapêuticas para ofertar tratamento gratuito em todo o Brasil. Com isso, o número de entidades contratadas chegará a 496. A quantidade de vagas passará de 6.609 mil para 10.883 mil ao custo de R\$ 153,7 milhões por ano (QUEIJO, 2020, s/p).

É importante frisar, que, apesar do subfinanciamento de uma política de saúde mental balizada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, nos últimos quatro anos, o desmonte das políticas sociais é intensificado por um processo de desfinanciamento e um redirecionamento do fundo público para outro modelo de atenção privatista, como fica explícito na matéria acima.

Diante de um contexto de congelamento dos gastos públicos na saúde com a Emenda Constitucional 95/2017, prioriza-se o financiamento das comunidades terapêuticas. Ignora-se todo o acúmulo dos estudos das instituições de pesquisa<sup>41</sup> e

---

<sup>40</sup> Informações disponíveis em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/dezembro/ministerio-da-cidadania-quer-ampliar-pela-segunda-vez-no-ano-as-vagas-em-comunidades-terapeuticas>> Acesso em: 16 mar 2020.

<sup>41</sup>Cabe ressaltar a censura realizada da pesquisa realizada pela Fundação Fio Cruz contratada pelo governo para realizar o 3º Levantamento Nacional Domiciliar sobre o Uso de drogas no Brasil. A pesquisa foi concluída no ano de 2016 e somente após muita pressão os dados foram liberados oficialmente no ano de 2019.

da participação social de trabalhadores, usuários e familiares na construção da Política de Saúde Mental, durante 04 (quatro) Conferências Nacionais de Saúde Mental. Estas Conferências indicavam a primazia pelo cuidado em liberdade, e nos serviços extra-hospitalares de base comunitária. Perspectiva antagônica as práticas defendidas pelas comunidades terapêuticas. Ficam evidentes as disputas de interesses econômicos, travadas neste campo, e o caráter autoritário do Estado, ao se recusar em reconhecer as deliberações das Conferências, tendo em vista o posicionamento da IV Conferência em “manter a decisão do Ministério da Saúde de não remunerar Comunidades Terapêuticas” (CNS, 2010, p. 58).

Neste contexto de retrocessos, mais recentemente, o governo Jair Bolsonaro, adotou uma medida arbitrária de retirada da sociedade civil, e de especialistas da participação no Conselho Nacional sobre Drogas (CONAD), por meio do Decreto 9.926/2019. O Conselho Federal de Serviço Social participava do CONAD, e emitiu posicionamento<sup>42</sup> denunciando a medida e os impactos para a questão das drogas no país. Uma vez que a pluralidade de setores da sociedade é fundamental para construção de caminhos alternativos ao modelo atual da política de drogas moralista e punitivista, e que desmonta toda a concepção e defesa de saúde pública construída historicamente por trabalhadores, pesquisadores e movimentos sociais.

No bojo das mudanças no campo da saúde mental, com destaque para a oferta de tratamento para indivíduos que fazem uso de drogas, temos acompanhado nos últimos anos um cenário de retrocessos e alterações em normativas que materializavam conquistas da reforma psiquiátrica brasileira. Um retrato disso é a divulgação da Nota Técnica Nº 11/2019 do Ministério da Saúde, que trata sobre Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, e compila alterações realizadas em normativas nos últimos três anos. Dentre as mudanças destacamos a retomada do financiamento de leitos em Hospitais psiquiátricos, e a ampliação de leitos em comunidades terapêuticas.

---

<sup>42</sup>Documento disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1596>> Acesso em: 16 mar 2020.

As alterações reforçam um modelo rechaçado pela reforma psiquiátrica, que se pautava na não institucionalização, e se propunha em mobilizar outras formas de conceber e lidar com a loucura, assim como a formulação teórica de novas práticas (AMARANTE, 1995). A reivindicação por mudanças que reorientam as diretrizes da política de saúde mental e da política de drogas, indica uma reatualização do passado. Com a participação dos setores mais conservadores da psiquiatria, em articulação com o governo. Cabe ressaltar, a participação da Associação Brasileira de Psiquiatria no apoio ao redirecionamento da Política, com a manifestação pública através de uma nota, com considerações e apoio às alterações. Destacamos o posicionamento da ABP no que diz respeito às seguintes questões contidas na Nota:

- Alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental;
- Ações de Prevenção, Promoção à Saúde e Tratamento passam a ser baseadas em evidências científicas;
- Posição contrária à legalização das Drogas;
- Estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça Abstinente, livre das drogas. Para lograr esse objetivo, diferentes estratégias de ação podem ser utilizadas, tais como Promoção de Abstinência, Suporte Social, Promoção da Saúde e Redução de Riscos Sociais e à Saúde e Danos (ABP, 2019, s/p).

Não é novidade o posicionamento da ABP, quanto ao discurso de evidências científicas, desde a década de 1980 a Associação tem defendido uma abordagem mais técnica do que política, com foco na psiquiatria biológica e psicofarmacologia (AMARANTES, 1995). Sob um discurso de “evidências científicas”, negam a desinstitucionalização e os avanços da Reforma Psiquiátrica. Quando por exemplo, destaca-se na Nota, que não há necessidade de uma rede substitutiva, apoiando as medidas que ampliam ainda mais o financiamento dos hospitais psiquiátricos, em detrimento dos serviços extra-hospitalares.

Em artigo publicado no site<sup>43</sup> do Ministério da Cidadania destaca-se que as comunidades terapêuticas são negligenciadas e marginalizadas pelo Ministério da Saúde, e destaca que a grave desassistência aos segmentos usuários de drogas é que gerou a necessidade de uma Nova Política de Saúde Mental. Deste modo, há uma negação do trabalho desenvolvido da rede de atenção psicossocial proposta

---

<sup>43</sup>Informações disponíveis em:<<http://mds.gov.br/obid/noticias/a-grave-desassistencia-que-motivou-a-publicacao-da-nova-politica-nacional-de-saude-mental>> Acesso em: 13 mar 2020.



pela reforma psiquiátrica. E seu modelo de atenção pautado pela redução de danos, e um reforço que prioriza o investimento financeiro e o tratamento dos usuários de drogas, através das comunidades terapêuticas, e nos Hospitais psiquiátricos, instituições de caráter higienista e segregador. Assim, vale destacar que, as inspeções<sup>44</sup> recentes denunciam o caráter de isolamento e de padronização das comunidades terapêuticas, que tem como centralidade a abstinência com o viés de combate as drogas.

As comunidades terapêuticas seguem ganhando espaço e assumindo o protagonismo no tratamento dos usuários de drogas no Brasil. Mais recentemente, a alteração da normativa que institui a Política Nacional de Drogas (PNAD), por meio do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, consolidou a direção do governo em priorizar o financiamento das comunidades terapêuticas. O Decreto traz uma orientação geral que visa à manutenção da abstinência como o objetivo do tratamento das pessoas que fazem uso de drogas e retira do conteúdo a perspectiva de redução de danos sociais, e à saúde. A nova PNAD estimula o apoio e financiamento do tratamento em comunidades terapêuticas, conforme trecho abaixo:

5. Tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social

5.1. Orientação Geral

[...]

5.1.2. As ações de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social serão vinculadas a pesquisas científicas, deverão avaliar, incentivar e multiplicar as políticas que tenham obtido resultados efetivos, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas práticas e pesquisas na área, e promoverão o aperfeiçoamento do adequado cuidado das pessoas com uso abusivo e dependência de drogas lícitas e ilícitas, em uma visão holística do ser humano, **com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.**

[...]

5.2. Diretrizes:

[...]

5.2.5. **Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o trabalho de comunidades terapêuticas,** de adesão e permanência voluntárias pelo

---

<sup>44</sup> Destacamos que no ano de 2011 o Conselho Federal de Psicologia, através da Comissão Nacional de Direitos Humanos, realizou visita em 68 Comunidades Terapêuticas distribuídas em 25 estados brasileiros. O relatório final demonstrou indícios de violação de direitos em todas as instituições visitadas. Em 2018, por iniciativa do mesmo Conselho em parceria com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e com a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), foi realizada uma ação de Inspeção Nacional nas CTs que retratou o modo de funcionamento dessas instituições e novamente foi constatado algum nível de violação de direitos.

acolhido, de caráter residencial e transitório, inclusive entidades que as congreguem ou as representem (BRASIL, 2019, s/p, grifo nosso).

Fica explícita a promoção da abstinência como diretriz, e o protagonismo das comunidades terapêuticas a partir da nova Política de Drogas. A centralidade na abstinência como única alternativa - em consonância com a hegemonia do proibicionismo - acarreta consequências graves para usuários de drogas. Principalmente para aqueles segmentos que fazem uso das substâncias ilícitas, contribuindo para estigmatização desses indivíduos, impondo barreiras no acesso aos serviços de tratamento de saúde. Ainda, outro aspecto central no que se refere a uma abordagem centrada apenas na abstinência, é a negação de que o consumo de psicoativos responde a determinadas necessidades sociais (BRITES, 2017). Deste modo,

As abordagens dominantes sobre o consumo de psicoativos tendem, portanto, a ocultar ou minimizar as mediações de fato existentes entre o sistema de necessidades socialmente produzidas e as expressões fenomênicas do consumo de psicoativos. Seja deduzindo o significado dessa prática social das propriedades psicoativas das substâncias (modelos médico e jurídico-moral), seja reduzindo a sociabilidade a mero pano de fundo ou constelação de representações simbólicas (psicossocial e sociocultural), sem qualquer referência às determinações de classe, os modelos dominantes, especialmente os dois primeiros, contribuem para a produção de mitos, preconceitos e legitimação de respostas antidemocráticas ao consumo de psicoativos (BRITES, 2017, p. 56).

Ao centralizar a diretriz da Política Nacional sobre Droga na perspectiva da abstinência como exigência ao modelo de tratamento ofertado, legitima-se mecanismos antidemocráticos que visam ao controle e repressão dos indivíduos, negando o uso de psicoativos como parte de um sistema de necessidades sociais. Acrescente-se que o apoio e fomento por meio de financiamento das comunidades terapêuticas expressa também a direção pelo modelo de tratamento que prima pela abstinência, uma vez que essas instituições têm um propósito de mudança de estilo de vida, que renuncie o uso de drogas (IPEA, 2017).

Por fim, é fundamental apreender o processo de regulamentação das comunidades terapêuticas, tendo em vista que ele incide no desenvolvimento da política de saúde mental e na política de drogas. Tanto na perspectiva de disputa pelo financiamento público, quanto no que se refere à ameaça da direção hegemônica da assistência à saúde pela via da abordagem da redução de danos.

A ascensão das comunidades terapêuticas no Brasil, e a inserção do Serviço Social nesses espaços nos convoca a conhecer o modelo de tratamento proposto, com vistas a analisar as possibilidades da atuação profissional, e a capacidade de dar respostas profissionais às demandas apresentadas pelos usuários de drogas, de maneira comprometida com o projeto ético-político profissional.

### 3.4 O MODELO DE ATENÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL

É fato que o Serviço Social enquanto uma profissão reconhecida e legitimada na divisão sócio-técnica do trabalho, em tempos de agravamento da questão social, é ainda mais requisitado a intervir em vários espaços sócio-ocupacionais. Entretanto, na dinâmica da sociedade de classes, tais espaços são carregados da lógica produtivista, tecnicista e, por vezes marcado por um profundo conservadorismo, direção essa atrelada ao contexto histórico que vivemos, e que desafia a materialização do projeto ético-político, pelo seu antagonismo. Assim, caracterizar os principais elementos que compõe o modelo de atenção aos usuários/as de drogas nas comunidades terapêuticas se torna central para compreendermos um dos espaços sócio-ocupacionais, que diante dessa dinâmica privatista vem contratando assistentes sociais.

Primeiramente, vale ressaltar que o universo das comunidades terapêuticas no Brasil é marcado por sua heterogeneidade. Nos anos 2000, diante da expansão das comunidades terapêuticas são estabelecidos parâmetros para seu funcionamento instituindo. Por meio da ANVISA, é aprovada uma RDC de Nº 101/2001 (posteriormente atualizada pela RDC nº 29 de 2011), na qual consta a seguinte caracterização das comunidades terapêuticas:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social (BRASIL, 2001, s/p).

Ainda no âmbito da Política de Saúde, de acordo com a Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, as comunidades terapêuticas são definidas como um serviço de acolhimento destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove (09) meses para adultos com necessidades clínicas estáveis, decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). Alvo de intensos debates, no ano de 2015, o CONAD por meio da Resolução nº 01/2015 caracterizou as comunidades terapêuticas como entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa.

Fruto das articulações de atores vinculados às comunidades terapêuticas em torno da sua agenda política, a regulamentação desses espaços envolve disputas pelo financiamento público, e também por uma reivindicação de autoridade no que diz respeito ao tratamento das demandas relacionadas ao uso de drogas no Brasil. Diante disto, há um esforço em constituir parâmetros e caracterizações dessas instituições com a criação de aparatos normativos que formalizem o modelo de atenção proposto por essas instituições (CAVALCANTE, 2019).

Para discorrer sobre as particularidades desse modelo de atenção, tomamos com referências a Nota técnica nº 21 do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea) sobre o Perfil das comunidades terapêuticas no Brasil e o Relatório da Inspeção Nacional em comunidades terapêuticas – 2017 organizado pelo Conselho Federal de Psicologia<sup>45</sup> (CFP). A pesquisa realizada pelo IPEA abarcou quinhentas comunidades terapêuticas brasileiras, das quais foram possíveis extrair a caracterização de alguns elementos centrais do modelo de atenção nessas entidades, designando-as como

[...] residências coletivas temporárias, onde ingressam pessoas que fazem uso problemático de drogas, que ali permanecem, por certo tempo, isolados de suas relações sociais prévias, com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida, pautado na abstinência de Substâncias Psicoativas (SPAs) (BRASIL, 2017, p. 08).

---

<sup>45</sup> O Relatório reúne informações sistematizadas após inspeção em 28 CTs nas cinco regiões do Brasil, com envolvimento do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC / MPF).

Alguns aspectos na citação acima estão presentes hoje no modelo de atenção das comunidades terapêuticas, guiadas por uma perspectiva da *abstinência* e do *isolamento*, com vistas à mudança de um estilo de vida. Identificam-se elementos que são centrais para nossa análise, como: o isolamento, a abstinência, a laborterapia e a espiritualidade (BRASIL, 2017). Elementos que apontam para um modelo de atenção antagônico ao instituído pelo modelo de atenção psicossocial expresso em normativas e legislações da política de saúde mental no Brasil, em especial na Lei 10.216/2001, balizados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial. Esse aspecto, ganha relevância para compreender a disputa da configuração dessa política social numa conjuntura de expansão das comunidades terapêuticas, que se intensificou nos últimos anos, e têm culminado em alterações no seu aparato normativo, visando incorporar esse modelo de atenção como protagonista no atendimento as demandas referentes ao uso de drogas.

Em tom de denúncia, o Relatório de Inspeção (CFP, 2018) expõe diversas violações de direitos nas comunidades terapêuticas correlacionadas às abordagens centradas no isolamento, na abstinência, na espiritualidade e na laborterapia. Desta forma, para situar melhor o direcionamento ético-político desse modelo, tomamos como referência a Carta - Manifesto de Bauru<sup>46</sup> (1987 e 2017), enquanto um marco da luta antimanicomial e da radicalização da reforma psiquiátrica.

Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos. O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. [...] Contra a mercantilização da doença; contra uma reforma sanitária privatizante e autoritária; por uma reforma sanitária democrática e popular (MANIFESTO DE BAURU, 1987, s/p).

Esse trecho da Carta sinaliza que a perspectiva da Luta Antimanicomial está vinculada a uma transformação radical da sociabilidade capitalista, compreendendo

---

<sup>46</sup> A primeira Carta-Manifesto foi elaborada por trabalhadores/as e usuários/as da saúde mental no Encontro de Bauru no ano de 1987 e expressou a direção ética-política da Luta antimanicomial no Brasil. Trinta anos depois, em 2017, ocorre novamente um Encontro em Bauru com a elaboração de um novo manifesto que ratifica a Carta de Bauru.

que esta estabelece mecanismos de exploração que produzem o adoecimento dos indivíduos. Ou seja, o horizonte é uma luta permanente contra o modo de produção vigente e a problematização quanto ao modo de vida nessa sociabilidade. Tem-se também o posicionamento contrário à privatização dos serviços, a luta pela democratização das relações sociais, e por uma rede de serviços que atenda as demandas oriundas de amplo diálogo com a sociedade, em especial com os movimentos populares.

Ao demarcar esse posicionamento, buscamos evidenciar- inicialmente - como o financiamento estatal das comunidades terapêuticas, que são uma organização não governamental, expressa uma direção contrária aos pressupostos da luta antimanicomial, também no que se refere ao gerenciamento de serviços da saúde mental. Cabe destacar que, ao menos 56% das comunidades terapêuticas brasileiras recebem financiamento de pelo menos, duas esferas de governo e se expandem a partir desse financiamento público (IPEA, 2017).

É certo que a conjuntura política e econômica, marcada por um governo de direção ultraneoliberal, e por um avanço do conservadorismo reacionário e de caráter filofascista (MOTA; RODRIGUES, 2020) acentua os desafios frente aos preceitos da Carta de Bauru e da própria perspectiva da redução de danos no campo das drogas. Ao tempo que cria condições favoráveis para a ascensão das comunidades terapêuticas, e sua reivindicação pelo financiamento público e pela conformação de um modelo que prima pela abstinência, isolamento e de caráter confessional.

No que diz respeito ao isolamento cabe destacar que 74,3% das comunidades terapêuticas brasileiras ficam localizadas em áreas rurais (IPEA, 2017). Compreende-se que a predominância dessa distribuição espacial cria barreiras para o acesso à rede de serviços, e demais necessidades dos indivíduos acolhidos nas comunidades terapêuticas. Somado a esse fator, o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (CFP, 2018) demonstrou que o isolamento não é fortuito, mas sim um princípio do modelo de atenção adotado por esses espaços, conforme literatura da área. Ainda, no presente Relatório são identificadas restrições à saída das pessoas acolhidas, instalação em locais de difícil acesso com presença de muros e grades, inclusive com retenção de documentos, e restrição de acesso

aos meios de comunicação. Corroborando com essa realidade encontrada na inspeção, os dados do IPEA (2017) apontam sanções que suspendem o contato social dos acolhidos, interno e externos, além de aumento temporário das atividades de laborterapia. Essas breves considerações sobre a direção que compõe as comunidades terapêuticas no Brasil, já nos colocam uma série de elementos antagônicos a defesa do projeto profissional assumido pelo Serviço Social brasileiro. Mas ao mesmo tempo, não podemos negar que se configura num espaço de trabalho que as assistentes sociais se inserem, enquanto classe trabalhadora que vende sua força de trabalho.

Entretanto, o Serviço Social brasileiro, através de suas entidades representativas, profissionais da base, e em articulação com outras profissões e entidades da área da saúde mental, vem se posicionando teórica e politicamente contra tais modelos, através da construção de uma série de notas técnicas, manifestos, entre outros documentos. A própria Carta de Bauru evidencia que o conjunto medidas construídos a partir do modelo das comunidades terapêuticas representa uma afronta aos valores éticos e políticos da luta antimanicomial (CARTA DE BAURU, 2017). E ainda, viola os direitos expressos na Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/2001). O isolamento enquanto princípio das comunidades terapêuticas se concretiza com o afastamento dos sujeitos das suas relações sociais para criar condições para o estabelecimento de um novo sujeito (IPEA, 2017), e as medidas e sanções citadas acima são engrenagens que constituem esse modelo de tratamento.

Neste contexto de restrições, as comunidades terapêuticas têm recebido internações involuntárias e compulsórias. Nas 28 comunidades terapêuticas inspecionadas pelo CFP em 2017, identificou-se um panorama diversificado dos tipos de internação no momento do ingresso dos indivíduos nos serviços. Dentre as modalidades de internação previstas na Lei nº 10.2016/2001, 10 recebiam somente internações voluntárias (com o consentimento do usuário), 01 recebia internações voluntárias e involuntárias (sem o consentimento do usuário, a pedido de terceiro e realizada por um médico) e 17 recebiam todas as três modalidades de internação, com destaque para a modalidade compulsória (determinadas pela Justiça) (CFP, 2018).As internações compulsórias e involuntárias são emblemáticas, pois, apesar de estarem

previstas na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.2016/2001) confronta o direito à autonomia e à liberdade assegurada na referida Lei, e expressa o conservadorismo moral, o mesmo que legitima as práticas arbitrárias, autoritárias e violadoras de direito (BRITES, 2017).

É dentro desse cenário que a abstinência é posta como única alternativa dentro do modelo de tratamento. Articula-se a abstinência com uma proposta de reforma moral e de disciplina dos sujeitos (CAVALCANTE, 2019). A abstinência, quando imposta como única opção, nega o sujeito tal como ele se apresenta, viola sua autonomia, e confronta a abordagem da redução de danos (LANCETTI, 2008a). Desta forma, o modelo de atenção das comunidades terapêuticas apresenta como uma proposta de abordagem antagônica aos princípios e horizonte ético da redução de danos. Onde o projeto profissional do Serviço Social vem consolidando suas defesas.

É sabido que o campo da redução de danos não é homogêneo, apesar disso tem-se um núcleo ético em comum entre pesquisadores, redutores de danos e militantes quanto à crítica e oposição as práticas antidemocráticas, moralistas e repressoras na abordagem dos psicoativos (BRITES, 2017). Assim, é possível sustentar que a centralidade na abstinência somada ao pilar da disciplina (com restrições e sanções) indica a adoção de uma abordagem no âmbito das comunidades terapêuticas marcada por uma tendência proibicionista.

O Relatório de Inspeção das Comunidades Terapêuticas (CFP, 2017), registrou um cotidiano marcado por uma rotina rígida, sem espaço para construção de projetos singulares de cuidado, e marcados por práticas abusivas (contenção mecânica e química dos acolhidos) e de violação de direitos. Durante a inspeção identificou-se punições por meio do trabalho; punição via restrições; punição por isolamento ou confinamento; e punição por agressão física. Esse é um quadro grave de violação de direitos humanos, e que exige fiscalização constante desses espaços.

Uma questão que chama atenção é que a punição por meio do trabalho é revestida por uma proposta de laborterapia, enquanto um recurso terapêutico. O trabalho é utilizado como uma ferramenta de disciplina, o que deveria se constituir como um direito é reduzido à condição de tratamento (BARBOSA; BICALHO; SIMÕES, 2019). Os acolhidos realizam os serviços de limpeza, preparação de alimentos e



manutenção sem remuneração e qualquer garantia trabalhista, levando a conclusão de que a laborterapia tem encoberto condições degradantes de trabalho e práticas forçadas que indica crime análogo a escravidão (CFP, 2018).

No que tange a pluralidade e diversidade das comunidades terapêuticas, adentramos numa questão complexa, o pilar da espiritualidade. Esta direção articulada à religiosidade, muitas vezes expressa a violação da liberdade religiosa dos indivíduos. Na medida em que a direção da religião é constitutiva do tratamento desenvolvido pelas comunidades terapêuticas. No já referido Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, constataram-se restrições à liberdade religiosa em 85,7% das comunidades terapêuticas visitadas, que ao adotar determinada religião como fundamento para o cuidado “pode engendrar violações do direito de pessoas que não compartilham daquela crença” (CFP, 2018, p. 79). Vale destacar que, 82%, das comunidades terapêuticas no Brasil têm vinculação com igrejas e organizações religiosas de matriz cristã (IPEA, 2017). A influência da religião está presente nos precursores das comunidades terapêuticas, na relação entre conceitos, crenças e práticas dessas instituições que desde seu protótipo “exorta-se à adesão às regras e aos ensinamentos da comunidade como forma de levar uma vida reta e saudável” (DELEON, 2014, p. 16).

A questão espiritual no modelo das CTs, cuja plataforma mínima comum a todas parece ser o estímulo à fé em um ser superior (divino), ultrapassaria as confissões e instituições religiosas particulares, se inserindo, antes, como recurso para a transformação dos sujeitos, na medida em que contribuiria para levá-los a reconhecer e atribuir sentido à necessidade de se submeterem a leis e ordem estabelecidas fora e antes deles (BRASIL, 2017, p.20)

Com intuito de “transformar indivíduos”, as comunidades terapêuticas utilizam da religião para enquadramento dos sujeitos em um padrão moral e comportamental. Segundo o mesmo relatório (CFP, 2018), em algumas comunidades terapêuticas há obrigatoriedade de participação nas atividades religiosas, e em caso de recusa há aplicação de punições em determinadas instituições, o que expressa a violação da liberdade religiosa. Esse modelo punitivo nos provoca a urgente necessidade de refletir o trabalho das assistentes sociais nesses espaços. E nos remete a um passado da profissão com raízes fincadas na caridade e na repressão, onde o

Serviço Social tinha o papel de “reeducar a família - e a religião será o esteio moral de sua estabilidade” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p. 208).

O modelo de tratamento baseado na religiosidade influencia no modo de ser dos sujeitos (decisões da vida pessoal e social) e sua visão de mundo. Neste sentido, as comunidades terapêuticas têm como premissa de tratamento a auto-ajuda e uma responsabilização do indivíduo e metas vinculadas a uma mudança psicológica, e de estilo de vida com vistas à reintegração à sociedade que não questiona a realidade social e tem relação com a força de um “Poder Superior” (DELEON, 2014).

A religião como fundamento para o tratamento pode se constituir como um “dispositivo funcional ou ideológico para manter a dominação, exploração e alienação de grupos e classes sociais” (VASCONCELOS, 2016, p.104), e compreendemos que isto pode se desenvolver também dentro das comunidades terapêuticas. Entretanto, consideramos fundamentais as reflexões apontadas por Vasconcelos (2019), ao abordar o fenômeno da religião na sua complexidade, e em seu caráter paradoxal: entre o apoio social e a intolerância.

De acordo com o autor, em um contexto de situações existenciais e limites, a adesão das classes populares às igrejas neopentecostais, cuja filiação cresceu cerca de 60% na última década, representa a possibilidade de acesso a uma rede social alternativa. A comunidade terapêutica se encontra nesse bojo, onde 41% do universo destes espaços são de orientação religiosa pentecostais. Segundo dados do Ipea (2017), a orientação pentecostal representa o maior quantitativo, seguido de 26% de orientação católica.

Por isso não podemos negar que, no cenário de ausência do Estado nos territórios, e crescimento da desigualdade social no país, essa rede social alternativa representa a possibilidade de algum apoio social diante de tamanho desamparo. Entretanto, compreendemos que este também representa um empreendimento social que visa influenciar comportamentos e relações sociais (TEJADAS, 2019), em sintonia com a ordem vigente do capital. Apesar de experimentarem formas de apoio social, a aproximação com valores e o ethos das igrejas neopentecostais podem ter efeitos autoritários e conservadores (VASCONCELOS, 2019). O autor aponta para uma busca das igrejas, para a ampliação do poder político e cultural através da

mídia e da política, com propostas, e uma agenda de valores conservadores que atacam os direitos humanos, de gênero, étnicos, LGBTs, contrária a legalização das drogas, e com forte intolerância religiosa, frente às religiões afro-brasileiras e indígenas. E expressam também interesses econômicos, na medida em que estas instituições podem receber recursos públicos do Estado. Em suma,

[...] tendo como pano de fundo a longa história humana de utilização de práticas religiosas para lidar com situações sociais e existenciais limite, no atual contexto de crise econômica, políticas radicais de ajuste fiscal e de amplo retrocesso nas políticas sociais e na dinâmica democrática, a expansão dessas igrejas, em suas vertentes mais fundamentalistas, produz ao mesmo tempo apoio social e, paradoxalmente, intolerância religiosa e regressão das conquistas sociais, nos Direitos Humanos e até nos avanços históricos colocados pela emergência do sistema republicano (VASCONCELOS, 2019, p. 20)

Diante do exposto, cabe compreender a expansão das comunidades terapêuticas no contexto neoliberal, e a prevalência da influência da religião, onde consideramos que essa dimensão religiosa tem se constituído como um dispositivo de controle, extremamente funcional a manutenção da ordem social. Mascarando um profundo processo de alienação que enquanto classe trabalhadora estamos vivendo. Tal processo fetichiza os interesses políticos e econômicos de determinados grupos, permeados pela necessidade de um controle ideológico e de disputa do fundo público. Ou seja, de interesses essencialmente econômicos.

Essa confluência, mais uma vez expõe o proibicionismo imperando numa relação conveniente entre o Estado e a igreja, onde o primeiro conta com as comunidades terapêuticas para o controle dos corpos e a reclusão da população usuária de drogas, e as comunidades terapêuticas, por sua vez, recebem o apoio, legitimidade e encaminhamentos do Estado para as suas instituições num cenário que cresce e torna-se lucrativo, em meio à voracidade pelo financiamento público para sustentar uma abordagem invertida ao conceito ampliado de saúde e ao cuidado integrado ao território (BARDI, 2018, p. 206).

Tendo em vista que as políticas sociais buscam responder as expressões da questão social, ao priorizar o financiamento e legitimar a autoridade das comunidades terapêuticas no campo das drogas, o Estado brasileiro percorre um caminho que delinea respostas, por um viés moralista e psicologizante também no trato de segmentos que fazem uso abusivo das drogas, responsabilizando esses sujeitos pela resolução dos problemas enfrentados neste contexto econômico.

Em tempos onde o presidente da república declara ao longo da sua trajetória política que *"Não tem essa historinha de Estado laico não. O Estado é cristão e a minoria que for contra, que se mude"<sup>47</sup>* e, ainda, durante sua posse discursa: *"Vamos unir o povo, valorizar a família, respeitar as religiões e a nossa tradição judaico-cristã, combatendo a ideologia de gênero, resgatando os nossos valores"<sup>48</sup>*, o debate da laicidade do Estado e das políticas sociais está mais do que nunca na ordem do dia.

Nestes termos, diante dessas complexas questões que indicam os antagonismos na direção entre o modelo de atenção das comunidades terapêuticas, e a perspectiva da abordagem da redução de danos e dos direitos humanos que o Serviço Social vem consolidando seu projeto profissional, enquanto assistentes sociais, somos convocadas a refletir sobre o trabalho profissional dentro dessas instituições.

---

<sup>47</sup> Disponível em: <<https://noticias.bol.uol.com.br/ultimas-noticias/internacional/2018/09/24/frases-de-bolsonaro-o-candidato-que-despreza-as-minorias.htm>> Acesso em: 01 mar 2020.

<sup>48</sup> Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/01/leia-a-integra-do-discurso-de-bolsonaro-na-cerimonia-de-posse-no-congresso.shtml>> Acesso em: 01 mar 2020.

#### **4. APROXIMAÇÕES SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS CAPIXABAS SUBSIDIADAS POR RECURSOS PÚBLICOS**

Neste capítulo iremos apresentar os dados coletados na pesquisa de campo junto a 05 comunidades terapêuticas do Espírito Santo financiadas pelo governo estadual, lócus da nossa pesquisa. E cujo objetivo central é dissertar sobre o trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais nestes espaços, situando algumas particularidades do trabalho profissional, e as principais tendências identificadas neste universo da pesquisa. Vale ainda ressaltar, que um dos critérios para o credenciamento e financiamento das comunidades terapêuticas é a obrigatoriedade da composição de profissionais de serviço social na equipe multiprofissional, motivo pelo qual também contribuiu para essa delimitação do campo de pesquisa.

Tratamos primeiramente de caracterizar as comunidades terapêuticas no Espírito Santo, no sentido de situar o “chão” onde se desenvolve este trabalho profissional. O que posteriormente contribuirá para abordarmos as condições e as particularidades do trabalho profissional desenvolvido pelas assistentes sociais nessas instituições. Destarte, reconhecemos que a profissão tem uma contribuição importante na garantia de direitos sociais, mas essa possibilidade está posta também a partir de condições objetivas de trabalho. Onde é fundamental considerar as contradições impostas pela dinâmica da sociabilidade burguesa, onde se desenvolve o trabalho do Serviço Social, e no âmbito das comunidades terapêuticas, nos impõe vários limites. Então, primeiramente, buscaremos dissertar sobre quais as particularidades do Estado do Espírito Santo, se conforma o crescimento das comunidades terapêuticas.

#### 4.1 AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS EM TERRAS CAPIXABAS

O estado do Espírito Santo, assim como todos os estados brasileiros, vivencia os rebatimentos das disputas políticas e econômicas, e os drásticos retrocessos<sup>49</sup> da realidade brasileira, que também se materializa na Política de Saúde Mental e de Drogas.

Desde a década de 1980, o estado do Espírito Santo possui regulamentação na área de drogas com a criação de um Sistema Estadual de Entorpecentes (JESUS, LEAL, SANTOS, 2016). Assim como o cenário nacional, as normas estaduais na área de drogas sofreram alterações ao longo dos anos, e atualmente temos instituído um Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (SISESD) por meio da lei nº 9.845 de 01 de junho de 2012.

O SISESD se apresenta enquanto mecanismo articulador e de integração das atividades relacionadas à prevenção e tratamento do uso indevido de drogas; dos estudos e pesquisas neste campo; e da repressão ao tráfico ilícito de drogas. Para tanto, ele é composto pelo Conselho Estadual sobre Drogas, pela Coordenação Estadual sobre Drogas, pelo Fundo Estadual sobre Drogas, por organizações, instituições públicas e entidades públicas da sociedade civil que exerçam atividades na área de drogas (prevenção, tratamento, ensino, pesquisa, extensão e capacitação). Essa estrutura organizacional que integra o SISESD tem como órgão gestor a Subsecretaria de Estado de Política sobre Drogas que se vincula a Secretaria Estadual de Direitos Humanos (SEDH) do governo do estado do Espírito Santo (ESPÍRITO SANTO, 2012).

O cenário capixaba no que tange a rede de serviços que prestam assistência às pessoas que usam drogas, e que demandam algum tipo de intervenção tem uma característica que destacamos como central: o atendimento é marcado por

---

<sup>49</sup>No mês de junho de 2020, o presidente Jair Bolsonaro vedou a indicação da presidenta do Conselho Estadual sobre Drogas do ES para ocupar uma cadeira no Conselho Nacional sobre Drogas representando os Conselhos estaduais do país, não respeitando a decisão tomada a partir de uma votação realizada entre os representantes dos Conselhos estaduais. Essa atitude expressa o autoritarismo presente na direção do governo, que desde o início tem atacado os espaços de controle social, realizando alterações normativas neste sentido, como o Decreto nº 9.926 de 22 de julho de 2019, que reduziu a participação da sociedade civil neste espaço.

instituições não-governamentais. De acordo com JESUS; LEAL; SANTOS (2014), dos 78 municípios do Espírito Santo, 46 possuem algum tipo de serviço. E desses, 23 contam somente com grupos de ajuda mútua. Conforme dados mais recentes do ano 2014, ao todo são 268 instituições na área de prevenção, tratamento, redução de danos, ensino e pesquisa, sendo que desse universo, 94% eram instituições não-governamentais.

Os dados nos chamam a atenção quanto à participação reduzida do ES na implementação de uma rede de assistência para pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas. Seguindo a lógica neoliberal dos organismos internacionais, o poder público no ES também incorporou medidas de parcerias público-privado, e tem repassado a responsabilidade no que diz respeito a implementação de políticas sociais públicas para a sociedade civil, e para o setor privado. Cabe ressaltar, que os dados da pesquisa de JESUS; LEAL; SANTOS (2014) se referem ao período de 2012 a 2014, e, apesar de considerarmos que esse cenário pode ter se modificado, esse é o levantamento disponível mais completo e recente do estado do Espírito Santo, que tivemos acesso. Das 268 instituições que prestam serviços de tratamento aos usuários de drogas em terras capixabas, destacamos que 63,7% são de Grupos de Ajuda Mútua, 31,6% de instituições de regime de internação e 4,7% de serviços que prestam atendimento ambulatorial.

Classificadas como serviços em regime de internação, as comunidades terapêuticas no Estado, representam 25,8% do total de instituições de tratamento, o que expressa um quantitativo total de 66 instituições na perspectiva das comunidades terapêuticas (JESUS; LEAL; SANTOS, 2014).

Particularmente, diante de um contexto que aprofunda as parcerias público-privado, e de desmonte da política de saúde, o financiamento das comunidades terapêuticas ganhou e tem ganhado força no estado. Um marco importante foi o lançamento do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço em 2012, e que tinha como principal frente de atuação a internação voluntária em comunidades terapêuticas credenciadas.

Essa proposta foi batizada como Rede Abraço e entra no cenário com a proposta de financiar instituições filantrópicas e privadas, majoritariamente de caráter confessional, as já conhecidas CTRs[comunidades terapêuticas

religiosas]. O Edital de Credenciamento inicial (nº 001/2013 - SEG/CESC) previu um auxílio de até R\$1.500 por pessoa internada nas CTs cadastradas. Com essa medida, contraria-se o longo processo de luta pela Reforma Psiquiátrica, a qual tem buscado incessantemente um tratamento diferenciado baseado na Política de Redução de Danos (JESUS, LEAL, SANTOS, 2016, p. 428).

Essa proposta se perpetua e, atualmente, no ano de 2020, encontra-se em vigência o Edital de credenciamento nº 001/2018 por prazo indeterminado para financiamento<sup>50</sup> de vagas nas comunidades terapêuticas. Ou seja, com subsídio do Estado às comunidades terapêuticas credenciadas recebem um valor mensal por cada pessoa acolhida pela instituição.

Com alterações na estrutura e nomenclatura do Programa nos últimos anos, se mantém por intermédio da Subsecretaria Estadual de Políticas sobre Drogas o “Programa Integrado de Valorização à Vida” (PROVIV).E, vinculado ao PROVIV, temos o funcionamento do Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD) que serve como porta de entrada para ingresso nas comunidades terapêuticas financiadas pelo estado do Espírito Santo<sup>51</sup>. Este Centro é composto por uma equipe que direciona os atendimentos, regulando as vagas e prestando assessoria as comunidades terapêuticas credenciadas. O que se assiste é, portanto, às mudanças de nomenclatura, e possíveis ajustes quanto à organização administrativa no modelo de atenção à política de drogas, mas a manutenção do financiamento das comunidades terapêuticas permanece em âmbito estadual.

De acordo com o relatório de prestação de contas apresentado ao Conselho Estadual sobre Drogas do Espírito Santo, durante o ano de 2019 foram financiadas 10 (dez) comunidades terapêuticas. Sendo que, 02 (duas) receberam custeio apenas no mês de janeiro e foram descredenciadas posteriormente, provavelmente porque não estavam dentro dos critérios para manter o credenciamento; 05 (cinco) receberam custeio durante todo o ano; e 03 (três) foram credenciadas a partir do segundo semestre de 2019. Ao todo, o governo do estado do Espírito Santo utilizou

---

<sup>50</sup> De acordo com o edital os preços são fixos e estipulados pela Secretaria Nacional sobre drogas. Os valores variam de R\$ 1.000,00 a R\$ 1.500,00 mensal por acolhido/a.

<sup>51</sup> Informações disponíveis em: <<https://sedh.es.gov.br/atendimentos-centro-de-referencia-em-direitos-humanos>> Acesso em: 03 mar 2020.



um montante de R\$ 1.977.400,99 do Fundo Estadual sobre Drogas para financiamento das comunidades terapêuticas (COESAD, 2020). Este valor expressa o quanto é significativa a disputa do fundo público por parte de organizações não governamentais e instituições privadas, e num Estado tão pequeno como o Espírito Santo mais expressivo ainda identificar esse valor.

O direcionamento do financiamento público espelha as escolhas prioritárias do governo para o fomento e implementação de políticas públicas. A diretiva aqui no Estado do Espírito Santo condiz com a política neoliberal em curso no Brasil, e seus rebatimentos no desenvolvimento das políticas sociais, principalmente no que diz respeito à subordinação dos direitos sociais a lógica privatista. E a uma perspectiva política e ideológica vinculada as instituições filantrópicas. No caso das comunidades terapêuticas, a escolha pelo investimento em instituições marcadas por adotar métodos de controle e ajustamento de comportamentos, com fortes traços conservadores numa direção antagônica aos princípios basilares do SUS, expressa também os caminhos políticos e ideológicos que o Estado tem buscado para responder as demandas recorrentes pelo uso de drogas. Trata-se de um processo que evidencia a lógica da mercantilização da política de drogas, na medida em que o atendimento as pessoas que fazem o uso abusivo/dependente das drogas se constitui e se aprofunda nos dias atuais pela lógica do capital. Através do repasse de recursos do Estado para o setor privado, ou pelas parcerias público-privado com as organizações não governamentais.

As comunidades terapêuticas pesquisadas tinham uma média de 07 anos de funcionamento e a partir do financiamento público algumas tiveram ampliação de suas vagas para inserção de novos usuários. O quantitativo de vagas por comunidades terapêuticas varia de 25 a 45 vagas. Sem nenhuma Unidade de Acolhimento Transitória<sup>52</sup> (UAT) no estado do Espírito Santo, o governo vem priorizando o financiamento das comunidades terapêuticas. E a conformação dessas

---

<sup>52</sup> As UATs são serviços de atenção residencial de caráter transitório que compõe a Raps e que visa oferecer cuidados contínuos em saúde para pessoas que possuem necessidades e transtornos decorrentes do uso de drogas. As pessoas acolhidas que precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária podem permanecer até seis meses na Unidade.

instituições não governamentais, vem se consolidando enquanto componente central na modalidade de serviço residencial.

Outro aspecto relevante no cenário capixaba é a articulação com os poderes do legislativo e o do executivo. Em matéria recente no site do governo estadual, o subsecretário de política sobre drogas se reuniu com representantes das comunidades terapêuticas e disse que, elas “São parceiras no enfrentamento às drogas e no atendimento as pessoas com dependência química”<sup>53</sup>. O referido subsecretário relatou ainda que o Programa Rede Abraço seja reestruturado em 2020, buscando melhorias nos serviços prestados.

No ano de 2018 foi criado um Grupo de Apoio às Instituições de Tratamento da Dependência Química vinculado à Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH), onde se encontra a Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas que gerencia o credenciamento das comunidades terapêuticas. O Grupo tem o objetivo de atender as demandas referentes à estruturação legal, formal e operacional dessas instituições. Destacamos que dentre as organizações que integram este Grupo estão a Associação das Comunidades Terapêuticas do Estado do Espírito Santo (ACOTES) e o Conselho Estadual de Igrejas Evangélicas do Estado do Espírito Santo (CEIGEV) (ESPIRITO SANTO, 2018). Um cenário que indica a articulação de representantes das igrejas evangélicas e das comunidades terapêuticas, no âmbito do Poder Executivo, assim como no cenário nacional.

No âmbito legislativo, a ACOTES articulou junto a Comissão de Política sobre Drogas da Assembleia Legislativa do Espírito Santo a realização de uma Audiência Pública. A audiência realizada no mês de outubro de 2018 teve como tema “*A importância das Comunidades Terapêuticas no acolhimento e tratamento da dependência química*” e buscou dar publicidade aos resultados “positivos” das comunidades terapêuticas, contando com diversas representações na mesa de debate, dentre elas, uma assistente social que atua em uma das comunidades

---

<sup>53</sup> Informações disponíveis em: <<https://sedh.es.gov.br/Not%C3%ADcia/subsecretaria-de-politica-sobre-drogas-se-reune-com-comunidades-terapeuticas>> Acesso em: 03 mar 2020.

terapêuticas. E que vale destacar, está inserida neste espaço como trabalhadora voluntária (Diário de Campo, 29-10-2018).

Outro momento que merece destaque e que demonstra a articulação das comunidades terapêuticas com o governo do Estado foi a realização do 1º Fórum Permanente das Comunidades Terapêuticas em janeiro de 2020, na Assembleia Legislativa do Espírito Santo. A reunião contou com a presença da CONFENACT, da ACOTES, do Secretário nacional de cuidados e prevenção às drogas Quirino Cordeiro Júnior, do deputado estadual Coronel Quintino, dentre outras representações que compuseram a mesa de abertura dos trabalhos do Fórum, onde estavam presentes representantes das comunidades terapêuticas do Espírito Santo. Dentre as discussões realizadas, destacamos a fala do representante da CONFENACT que ressaltou, que um dos objetivos do Fórum é a organização do segmento, a constituição de unidade e o alinhamento das políticas públicas para ter o benefício da Lei a favor das comunidades terapêuticas (Diário de Campo, 23-01-2020). Fica evidente o fortalecimento na condução política das comunidades terapêuticas pelo estado do Espírito Santo para consolidação e legitimação da sua atuação.

É neste panorama estadual, que somos provocadas a reflexões que motivam a realização dessa pesquisa, pois, a realidade capixaba com a prevalência de serviços pela via de instituições não governamentais, aqui exemplificadas nas comunidades terapêuticas, traz rebatimentos para o trabalho profissional do Serviço Social, que carecem ser apreendidos.

Nestes termos, com a clareza das contradições que envolvem o trabalho coletivo e as particularidades do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social, a partir de toda sua construção histórica, corroboramos com Almeida que nos esclarece que:

Os processos de trabalho coletivos são organizados em função do tipo de atuação das próprias ONGs e expressam, para além dos graus de complexidade distintos, formas concretas de institucionalização das disputas políticas e ideológicas que dinamizam as políticas públicas. Como também modalidades de atuação técnicas e políticas que conformam perspectivas não apenas diferenciadas, mas antagônicas, da relação entre o Estado e a sociedade civil e de reconhecimento e construção da esfera pública (ALMEIDA, 2011, p. 155).

Assim, é preciso desvelar os processos de consolidação do modelo de tratamento das comunidades terapêuticas, a partir da sua legitimação pela via das normativas e avanço sob o fundo público, a partir da problematização e visibilidade pública dos trabalhos que se constituem nestes espaços sócio-ocupacionais. Nesta direção, as perspectivas antagônicas entre o modelo preconizado pela saúde pública orientado pela redução de danos, e o modelo das comunidades terapêuticas centrado na abstinência e na espiritualidade, exigem apropriação teórica e técnica pelas assistentes sociais que se inserem nestes espaços sócio-ocupacionais, a partir do solo histórico que são produzidas essas disputas. Nesta perspectiva, vamos qualificar um pouco quem são estas profissionais de Serviço Social inseridas nas comunidades terapêuticas financiadas pelo governo do Espírito Santo, universo da nossa pesquisa.

#### **4.1.1 Uma aproximação das assistentes sociais entrevistadas: perfil e condições de trabalho**

A realização de qualquer trabalho profissional se desenvolve por um sujeito, que, como ser pensante e dotado de capacidade teleológica apreende a realidade social e constrói propostas direcionadas ao atendimento das necessidades sociais dos indivíduos, e expressas na realidade social. No caso do trabalho do Serviço Social, a constituição desse sujeito, a partir da sua interação social e formação profissional, pautada no projeto ético-político são fundamentais para compreender as possibilidades de escolhas e elaboração de estratégias, que viabilize o alcance dos objetivos de sua intervenção, frente às manifestações da questão social. Ou seja, o rigor dos fundamentos teórico-metodológicos nos potencializam a apreender na realidade concreta suas contradições, e nossas possibilidades e limites.

Tomando como referência a formação identitária das assistentes sociais entrevistadas, e sem desconsiderar as condições objetivas que se materializam o trabalho profissional nas comunidades terapêuticas, fundadas na dinâmica do trabalho abstrato, torna-se central compreender que contradições permeiam esse trabalho profissional. Portanto, embora o trabalho profissional carregado de intencionalidades numa perspectiva ampliada de defesa dos direitos sociais,

também se constitui no bojo das condições objetivas do assalariamento e da alienação, em que todas nós, enquanto classe trabalhadora estamos inscritas.

Um primeiro ponto que nos chama atenção, mas que não é novidade, diante de uma profissão marcada pela condição feminina, é a identificação de mulheres na ocupação dos cargos de assistentes sociais nas 05 comunidades terapêuticas pesquisadas. Dados que expressam a sintonia com o último levantamento do perfil profissional de assistentes sociais no Brasil<sup>54</sup>. Nestes termos, identificamos que todas as entrevistadas são mulheres e se declararam heterossexuais. Quanto ao quesito cor/ raça, todas as entrevistadas que responderam este item se reconhecem e se identificam como mulheres brancas. No que dizem respeito à questão da orientação religiosa, todas as assistentes sociais declararam vínculo com alguma religião, sendo 03 de origem católica, e 03 de origem evangélica. Vale ressaltar que essas informações nos possibilitam identificar quem são as assistentes sociais entrevistadas, mas tendo em vista o universo reduzido e o caráter qualitativo da pesquisa, a identificação deste perfil não nos permite fazer generalizações.

No que concerne a orientação religiosa das assistentes sociais, consideramos um indicador que ganha relevância, particularmente diante da caracterização da dimensão da espiritualidade presente nas comunidades terapêuticas pesquisadas, e a vinculação religiosa de todas as assistentes sociais. A religião como parte das relações sociais e das múltiplas mediações que envolvem o processo de produção e reprodução da vida social, se coloca presente no cotidiano do Serviço Social quer do ponto de vista explicativo quer do interventivo (YAZBEK, 2018).

Neste sentido, para compreender os desafios do trabalho profissional e a questão da vinculação religiosa das assistentes sociais, pontuamos a relação ontológica entre indivíduo social (singular) e o ser social (gênero humano), e sua existência e reprodução numa dada sociabilidade, para assim, pontuar que a ética profissional recebe influências das nossas formas primárias de socialização, neste caso, as

---

<sup>54</sup> A pesquisa mais recente sobre o Perfil profissional data do ano de 2005. Em breve, os resultados da atualização desse Perfil serão disponibilizados pelo conjunto CFESS/CRESS, tendo em vista que no final de 2019 se encerrou a campanha Viva sua Identidade que teve o objetivo de realizar um recadastramento nacional das assistentes sociais com vistas a traçar um perfil profissional atualizado.

religiões (BRITES, 2016). Entretanto, é preciso atenção e cautela para compreender como os equívocos e limites da adoção de valores religiosos pode subsidiar uma base ideopolítica para as decisões das assistentes sociais no campo de trabalho, principalmente, porque a base norteadora do trabalho nas comunidades terapêuticas são fincadas na dimensão da espiritualidade.

De acordo com os dados coletados, 05 assistentes sociais entrevistadas são graduadas no ensino superior privado, sendo 04 na modalidade presencial e 01 na modalidade de ensino à distância. Apenas uma entrevistada tem formação na universidade pública. Esses dados expressam a realidade capixaba, onde o ensino profissional é realizado em sua maioria por instituições de ensino privado. De acordo com Dalton (2016), a formação profissional no Espírito Santo é majoritariamente do ensino privado, representando 96% da oferta de vagas para o curso de Serviço Social.

Precisamos considerar como a lógica privatista influência na oferta do ensino superior, comprometendo a autonomia das instituições de ensino que devem ter como parâmetro as Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social, elaborada pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). O processo de consolidação das Diretrizes compõe um dos avanços advindos do movimento de reconceituação da profissão, onde se busca a constituição de um novo perfil profissional com base na direção social de um projeto de profissão engajado com as lutas sociais, e comprometido com as necessidades da classe trabalhadora. Para tanto, é preciso um currículo que permita uma formação, a partir de uma perspectiva crítica e sócio-histórica para intervir na realidade social. Proposta que implica em profundos desafios diante da intensificação de um modelo de formação privatista, produtivista tecnicista, pragmático e acrítico, e que vem se generalizando na realidade brasileira. Projeto de formação este vinculado a mercantilização da educação, logo antagônico à proposta da ABEPSS.

Nesta direção, a conjuntura de contrarreforma no ensino superior<sup>55</sup> impõe limites e desafios na consolidação desse novo perfil. Danton (2016) sinaliza alguns elementos

---

<sup>55</sup> A contrarreforma no ensino superior integra uma das estratégias de subordinação da educação à acumulação de capital. Imprime uma lógica mercantil e empresarial à universidade brasileira, com o

relevantes para compreender como esse cenário de contrarreforma impacta na formação profissional e direciona a educação para formar um perfil de trabalhador que atenda aos interesses do mercado, diante da reestruturação produtiva, culminando em uma formação tecnicista e despolitizada. Além disso, a autora sinaliza, nas particularidades do Espírito Santo, um forte predomínio do setor privado e do EaD, uma fragilidade na formação devido à escassez de momentos de pesquisa e extensão, e com conteúdos cada vez mais fragmentados. E é nesta seara que estão postos um dos desafios do trabalho profissional. Sem uma formação que garanta a apreensão da totalidade da realidade concreta, a partir dos fundamentos da teoria social crítica, e que invista em mecanismos que fortaleçam a dimensão investigativa, o horizonte da consolidação do projeto ético-político se torna cada vez mais distante.

Ainda com relação à formação, identificamos que dentre as 06 assistentes sociais entrevistadas, 05 têm especialização. Contudo, não foi informado o tema em todos os questionários. Identificamos apenas duas especializações *latu sensu*, uma na área de “Direitos humanos” e uma sobre “Segurança Pública, Assistência e Saúde Pública”. Não identificamos nenhuma pós-graduação na área temática relacionada ao trabalho nas comunidades terapêuticas, apesar dos dois temas citados serem transversais a atuação neste campo. Consideramos que o processo de formação continuada durante a trajetória profissional pode qualificar e aprimorar o trabalho profissional, a depender da diretriz da pós-graduação escolhida. Contudo, é preciso ressaltar que a pós-graduação, especialmente a *latu sensu*, também sofre com as exigências do mercado, na maioria das vezes de forma restrita e tecnicista, direcionando por vezes, uma formação continuada que atenda ao mercado no sentido restrito.

Ao traçar alguns elementos sobre o perfil das assistentes sociais contratadas pelas comunidades terapêuticas no Espírito Santo, partimos do Edital de credenciamento onde são estabelecidos parâmetros mínimos de funcionamento das comunidades

---

objetivo de conjugar o ensino superior aos ditames da financeirização da economia. Assim, o que ocorre é o desmonte das universidades públicas e a expansão do ensino privado; e uma formação destinada a atender as demandas do mercado (IAMAMOTO, 2014).

terapêuticas, abarcando parâmetros de estrutura física e de pessoal. No edital prevalece um direcionamento mais evidente quanto à normatização dos espaços físicos, onde são descritas características mínimas obrigatórias para o financiamento em 04 subitens com 18 alíneas. Fato é que, quando se trata da estrutura de pessoal pouco se diz em 04 subitens<sup>56</sup>, onde consideramos incipiente a menção quanto ao quantitativo de profissionais, e a compatibilidade com as atividades desenvolvidas. Ainda, não há obrigatoriedade quanto ao tipo de vínculo empregatício, onde se orienta apenas que o pagamento dos salários deve ser realizado via conta bancária.

Conforme já anunciado não realizamos visitas as comunidades terapêuticas, nossas observações são baseadas nas informações coletadas pelo questionário (Apêndice C)<sup>57</sup> e pelo conteúdo das entrevistas transcritas a partir de roteiro semi-estruturado, e embasadas pela compreensão de que o exercício profissional se realiza pela mediação do trabalho assalariado. Assim, segue abaixo uma tabela com a sistematização dos dados informados pelas assistentes sociais sobre alguns elementos centrais que conformam suas condições de trabalho nas comunidades terapêuticas empregadoras.

---

<sup>56</sup>“2.2 - Descrição da Estrutura de Pessoal:

2.2.1 - A Instituição deve manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.

2.2.2 - A instituição deverá manter responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação, assim como profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada.

2.2.3 - A instituição deve proporcionar ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.

2.2.4 – Todos os profissionais que atuam na instituição devem receber seus salários através de depósito em conta bancária” (SEDH, 2018, p. 19-20).

---

<sup>57</sup> Foi encaminhado via e-mail para as assistentes sociais um questionário para coletar informações em formato padronizado sobre condições de trabalho e dados como idade, sexo, religião, formação acadêmica.



**TABELA 01 – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE CONDIÇÕES DE TRABALHO**

<b>Sujeitos</b>	<b>Vínculo Empregatício</b>	<b>Carga horária de trabalho</b>	<b>Possui outro vínculo de trabalho</b>	<b>Trabalhava anteriormente como assistente social</b>	<b>Tempo de trabalho na comunidade terapêutica</b>
CT1	Celetista	40 horas	Não	Não informou	05 anos
CT2A	Prestação de serviços	20 horas	Sim	Não	02 anos e meio
CT2B	Prestação de serviços	20 horas	Não	Não	11 meses
CT3	Celetista	30 horas	Não	Não	Não informou no questionário, mas durante a entrevista: 06 meses
CT4	Prestação de serviços	30 horas	Não	Não	02 anos
CT5	Outro, não informou o regime	35 horas	Não	Sim	03 meses e 11 dias

Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito às relações trabalhistas, identificamos a predominância do vínculo celetista e do contrato de prestação de serviços. Deste universo, duas comunidades terapêuticas realizam a contratação de assistentes sociais como prestadoras de serviços, um tipo de vínculo frágil e sem garantia de realização de um trabalho contínuo. Esse tipo de contratação revela algumas tendências que apresentamos nos capítulos anteriores, frente à reestruturação produtiva e as mudanças no mundo do trabalho, onde se intensifica cada vez mais condições precárias de contratação e rotatividade das profissionais. Identificamos também na pesquisa que 04 assistentes sociais não estavam inseridas no mercado de trabalho como assistente social antes do ingresso nas comunidades terapêuticas.

Rachelis (2018) em suas análises sobre as transformações estruturais e conjunturais nas relações de trabalho, traz contribuições para compreender como

esse cenário de uma nova morfologia do trabalho também se expressa na dinâmica das/os assistentes sociais, e elenca situações que são observadas nos diversos espaços sócio-ocupacionais, tais como:

[...] a precarização do trabalho não protegido, a insegurança laboral, a baixa e incerta remuneração, a desproteção social e trabalhista, o assédio moral, o sofrimento e o adoecimento decorrentes do trabalho, ou seja, a precarização do trabalho e da vida (RAICHELIS, 2018, p. 52).

O contexto de intensificação cada vez mais acelerado de precarização no mundo do trabalho, torna-se cada dia mais gritante diante dessa radicalização das condições e relações precárias de trabalho. Como destaca Antunes (2009) o que importa é reduzir os custos para o capital, e para isso a lógica das relações sociais capitalistas não poupa esforços na superexploração da força de trabalho da classe trabalhadora. E pior, através de condições de trabalho intensamente precárias, onde trabalhadores do setor de serviços perderam sua condição de trabalhadores assalariados, e transformaram-se em prestadores de serviços, terceirizados. Ou seja, muitas vezes fora da legislação protetora do trabalho.

E neste universo do setor de serviços, o apelo ao trabalho voluntário também tem sido uma tendência nas instituições não governamentais de várias áreas<sup>58</sup>. Entretanto, embora o trabalho voluntário não apareça nas respostas das entrevistadas - uma vez que as comunidades terapêuticas credenciadas são obrigadas a realizar o pagamento de salários a equipe mínima contratada, nos chamou atenção um dos depoimentos quanto a esse aspecto.

Eu comecei aqui voluntária. Fiquei um ano e meio voluntária e aí depois que a gente conseguiu convênio com o Estado [...] me contrataram e de acordo com a demanda aqui que é muito grande para o Serviço Social e eu não estava dando conta sozinha [...] contrataram a [REDACTED] também como assistente social. (CT2A).

---

<sup>58</sup> Cabe lembrar que no ano de 2018, na capital do ES, foi lançado o projeto “Vitória do Bem” pela prefeitura de Vitória com o objetivo de cadastrar e recrutar profissionais de diversas áreas para atuar em órgãos da Administração Direta. O projeto foi duramente criticados por algumas entidades, movimentos sociais e conselhos profissionais, dentre eles o CRESS-ES. Em nível nacional foi lançado em 2019, sob gestão da primeira dama, um programa de incentivo ao trabalho voluntário chamado de “Pátria Voluntária”. Essas iniciativas expressam uma tendência desresponsabilização do Estado, intensifica a precarização do trabalho e contribui para reforçar um ideário de caridade no lugar da lógica dos direitos.

De acordo com a Nota Técnica do Ipea (2017), a distribuição de assistentes sociais entre empregados e voluntários é equilibrada. Nos dados do CFESS de 2018, 23,36% das assistentes sociais inseridas nas comunidades terapêuticas são voluntárias. Deste modo, apesar das comunidades terapêuticas pesquisadas não terem em seu quadro funcional atual assistente social realizando trabalho voluntário, não podemos generalizar esse cenário para as demais comunidades terapêuticas capixabas. Tendo em vista, que, o relato acima da assistente social entrevistada, aponta que seu trabalho passou a ser remunerado após o financiamento público dessas instituições, e diante das exigências do edital do Estado de contratação de equipe técnica.

Quanto à carga horária das assistentes sociais entrevistadas, verifica-se uma predominância da aplicação da lei que estabeleceu a jornada de 30 horas semanais para o Serviço Social no Brasil. Desde a publicação da lei nº 12.317, de 27 de agosto de 2010, refere-se a Lei das 30 horas, o cumprimento dessa normativa é luta permanente para a categoria. Conforme abordado em capítulos anteriores, as mutações no capitalismo e os impactos nas legislações trabalhistas se colocam como um desafio permanente para garantia dos direitos, mesmo aqueles já estabelecidos em lei. E a dinâmica capitalista na América Latina, sustentada em uma superexploração do trabalhador tende a acirrar a ofensiva contra as parcas conquistas trabalhistas. Vide as consequências com a Reforma Trabalhista de 2017, e demais alterações nas legislações que regulamentam as relações de trabalho, onde se estabelece um cenário de redução de custos com salários e seus encargos, e por outro lado, uma intensificação do trabalho condicionada, por exemplo, por uma redução e exclusão dos intervalos da jornada de trabalho<sup>59</sup>.

Outro ponto importante de destacar na tabela 01 refere-se ao fato de que duas assistentes sociais têm a carga horária superior a 30 horas, sendo que uma delas cita exercer 40 horas semanais, pois acumula o cargo de coordenação da

---

<sup>59</sup> Para mais informações segue o link com artigo produzido por um grupo de estudos sobre o trabalho vinculado a FioCruz que faz parte de uma série sobre a Reforma Trabalhista e expõe exemplos das alterações na jornada de trabalho. Disponível em: <<http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/noticias/quinto-artigo-da-serie-reforma-trabalhista-os-impactos-da-reforma-trabalhista-na-protexcao>> Acesso em 28 de jun. 2020.

comunidade terapêutica. Apesar do reconhecimento dessa conquista, visando a melhoria das condições de trabalho e da qualidade do serviço prestado, um dos depoimentos das entrevistadas contraditoriamente associa a possibilidade de melhoria do atendimento ao aumento da carga horária. Quando a assistente social é indagada sobre as dificuldades no trabalho destaca que: “*A gente também está esperando para ver se aumenta nossa carga horária para 40 horas e aí acho que daremos conta de fazer um serviço melhor, eu e a psicóloga*” (CT-1). Diante do exposto, alertamos sobre a necessidade de reconhecer os limites profissionais diante dos ditames da intensificação do trabalho assalariado. Onde muitas vezes a/o profissional traz para si a culpabilização em não dar conta do trabalho. Desconectando da análise da lógica capitalista tal intensificação das demandas do trabalho, e ao mesmo tempo redução dos quadros, ou não contratação de mais profissionais nos espaços sócio-ocupacionais para dar conta das demandas.

Portanto, não é possível negar que o exercício profissional se realiza através do trabalho assalariado e alienado, (IAMAMOTO, 2014) cada dia mais precário e intensificado. Tal processo provoca tensões entre os projetos institucionais e o projeto profissional do Serviço Social. Numa realidade que nos desafia na elaboração de estratégias que possibilitem desvelar os mecanismos que ocultam os determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais que incidem sobre a realização do trabalho coletivo, onde nas comunidades terapêuticas pesquisadas, o Serviço Social também se insere.

Nesta direção, ao situarmos alguns elementos sobre o perfil das assistentes sociais entrevistadas e suas condições de trabalho, importa agora trazer alguns elementos que conformam o modelo de atenção das comunidades terapêuticas credenciadas no Espírito Santo, onde se desenvolve o trabalho profissional das assistentes sociais entrevistadas.

#### **4.1.2 O modelo de atenção nas comunidades terapêuticas pesquisadas: princípios norteadores**

Para conhecer melhor esse modelo capixaba, buscamos uma referência no edital de credenciamento que estabelece obrigações as comunidades terapêuticas

contratadas para oferta de vaga, uma vez que nossa pesquisa delimita as comunidades terapêuticas que recebem recursos públicos.

No edital para credenciamento das comunidades terapêuticas está indicado que “o método a ser desenvolvido no atendimento aos segmentos que fazem uso abusivo de drogas, preferencialmente, deverá ser baseado no Modelo Minnesota (Doze Passos) e no tripé da Espiritualidade, Convivência e Laborterapia” (SEDH, 2018, p. 17). Esse modelo traz esses princípios norteadores que incidem na dinâmica do trabalho coletivo nas comunidades terapêuticas, e são determinantes na condução do trabalho profissional das assistentes sociais.

No cenário nacional o manejo dos Doze Passos se faz presente em 70% das comunidades terapêuticas no Brasil (IPEA, 2017). Porém, o que ganha destaque em terras capixabas é o fato desse manejo ser uma orientação do governo do estado para acesso ao financiamento. Essa realidade capixaba demonstra como a política de drogas e de saúde mental tem experimentado processos contraditórios, resultado de disputas e determinações políticas, econômicas e ideológicas em curso.

Partimos da apreciação da já tematizada convergência entre as comunidades terapêuticas e a proposta dos Doze Passos realizada por Cavalcante (2019, p. 278), ao afirmar que o núcleo em comum está “na medida em que articula a abstinência do álcool a uma ‘reformulação de vida’ que será operada por cada indivíduo”. Somado a esse modelo, a tríade espiritualidade-convivência-laborterapia exposta como um método a ser desenvolvido torna-se uma engrenagem importante dentro das comunidades terapêuticas na empreitada de “reformulação do sujeito”.

Nas entrevistas realizadas com as assistentes sociais das 05 comunidades terapêuticas capixabas, o manejo dos **Doze Passos** e os métodos relacionados à espiritualidade e a laborterapia foi citado por uma (01) assistente social, quando esta se referiu à realização de atividades dentro da comunidade terapêutica: “[...] *hoje existe especificamente um grupo só de conselheiros que trabalham a questão dos Doze Passos, pois na nossa comunidade nós trabalhamos com os Doze Passos*” (CT – 3). Inferimos que as atividades desenvolvidas pelo manejo dos Doze Passos estão vinculadas ao trabalho do Conselheiro Terapêutico.

Vale uma ressalva de que, o Conselheiro Terapêutico é um dos profissionais que compõe a equipe mínima das comunidades terapêuticas credenciadas. De acordo com o Edital de credenciamento, o Conselheiro terapêutico deve ter preferencialmente a conclusão do Ensino Médio. E não há qualquer especificação quanto à formação desses profissionais, apesar da indicação de que este técnico deva trabalhar com os indivíduos acolhidos os princípios da espiritualidade e da laboraterapia. Nas entrevistas identificamos que é a vivência no tratamento das comunidades terapêuticas que vincula tais Conselheiros a capacitação do trabalho com os/as internos/as. Segundo uma das assistentes sociais entrevistadas, “[...] *o profissional Conselheiro terapêutico ele não tem uma formação, não existe um curso técnico para a pessoa ser terapêutica. Ele passa por um tratamento e depois ele vai ser Conselheiro terapêutico*” (CT – 3). Nestes termos, apreendemos que por este motivo não apareceu explicitamente, uma vinculação direta com as ações do Serviço Social. Entretanto, cabe ressaltar que esses são princípios que norteiam a proposta de tratamento nas comunidades terapêuticas, abarcando o desenvolvimento de um trabalho coletivo no qual se insere as assistentes sociais.

Conforme o Edital de credenciamento (SEDH, 2018), o trabalho das assistentes sociais se realiza como parte de um processo de trabalho coletivo, em articulação com uma equipe multiprofissional, composta por: uma coordenação geral, um coordenador administrativo, cozinheiro, auxiliar de serviços gerais, conselheiro terapêutico e psicólogo. Trata-se de um conjunto de atividades que tem como finalidade ofertar tratamento aos indivíduos que fazem uso de drogas utilizando métodos e técnicas baseados, preferencialmente, no manejo dos Doze Passos.

Assim, por mais que não esteja explícita nas entrevistas com as assistentes sociais a vinculação do nosso trabalho profissional com a execução de grupos a partir do manejo dos Doze Passos, é preciso considerar que o trabalho do Serviço Social integra o trabalho coletivo dentro das comunidades terapêuticas. Portanto, de alguma forma, essa direção do modelo Doze Passos estará presente nas particularidades do trabalho do Serviço Social, e caso a profissional não tenha clareza teórica do significado deste programa, por vezes o incorpora como única possibilidade de intervenção. Nesta direção, se colocam muitos desafios para o trabalho do Serviço Social, diante da dinâmica de organização do trabalho coletivo

nas comunidades terapêuticas. Mas vale ressaltar, que em qualquer espaço de trabalho as tensões entre trabalho coletivo e particularidades do trabalho profissional estão postas, com maior ou menor intensidade. Por isso a importância da apreensão dos fundamentos teórico-metodológicos que orientam nosso trabalho, e do próprio significado do Serviço Social.

Cabe ainda destacar que se por um lado, as comunidades terapêuticas incorporam profissionais especializados em seu quadro funcional, que trazem um determinado conhecimento científico acerca da temática das drogas, ao mesmo tempo mantêm enquanto diretiva os Doze Passos. Como apontado por Lima (2016), é preciso cuidado ao analisar a forma como as comunidades terapêuticas incorporam o programa dos Doze Passos do AA em sua dinâmica de trabalho, mas não necessariamente há uma apropriação orgânica dos preceitos dos AA de caráter não confessional.

Entretanto, observamos alguns princípios dos Doze Passos que nos despertam a crítica dessa direção para a dinâmica do trabalho coletivo nas comunidades terapêuticas, uma vez que essas instituições apresentam uma sustentação ética fincada na espiritualidade e que a maioria é vinculada a alguma instituição religiosa.

[...] 2º passo: Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade;  
3º Passo: Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos;  
[...]  
5º passo: Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas;  
[...]  
11º Passo: Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que o concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós e forças para realizar essa vontade<sup>60</sup>.

No tratamento ofertado pelo AA a representação do “Poder superior” pode ser Deus, a natureza, o próprio grupo do AA ou quaisquer outras representações (REIS, 2019). Assim, nossa preocupação reside na somatória de um modelo que prega a necessidade da abstinência como forma de superar suas “falhas” associada a

---

<sup>60</sup>Informações disponíveis em: <<https://www.aa.org.br/sobre-o-a-a/categorias/principios-de-a-a/os-doze-passos>> Acesso em: 05 maio 2020.

instituições como as comunidades terapêuticas que possui um forte componente de caráter confessional. Um cenário que impulsiona a ideologia proibicionista, atribuindo às drogas um poder (sobre-humano), capaz de dominar os sujeitos. E expressando uma dada concepção das drogas e da própria vida, que não considera a singularidade e autonomia dos sujeitos, e o solo histórico no qual se constituem as relações sociais.

Essa escolha ideológica do estado do Espírito Santo, para responder as demandas do uso de drogas, é um campo fértil para manifestação de requisições institucionais que convocam o ranço histórico do conservadorismo ainda presente no Serviço Social brasileiro. E tal contexto se agrava, pois vivemos atualmente as expressões da barbárie que se intensificam, onde a banalização do humano invade nosso cotidiano (IAMAMOTO, 2014).

Diante deste modelo fincado na **espiritualidade** e no manejo dos Doze Passos, identificamos que dentre as 05 comunidades terapêuticas, lócus da nossa pesquisa, e financiadas pelo estado do Espírito Santo, 04 se declararam vinculadas a alguma religião. Sendo duas evangélicas (01 não determinada e 01 de origem pentecostal) e duas católicas apostólicas romanas. Aqui, nesse cenário, verifica-se que o desenvolvimento espiritual dentro de comunidades terapêuticas se vincula com determinadas religiões, fato que merece nossa atenção. Pois, a dimensão da espiritualidade – como parte da experiência humana - tem pouco ou nenhum tipo de institucionalização, e pode ser um instrumento de desenvolvimento pessoal e ético-político relacionado a crenças e práticas relacionadas ao sagrado ou não (VASCONCELOS, 2016). Entretanto, na medida em que essa dimensão é estimulada dentro de uma instituição vinculada à determinada religião, objetivam-se ações que conecta os sujeitos aos dogmas que fundam o trabalho nas comunidades terapêuticas, e podem violar a liberdade religiosa ou até mesmo privar os direitos por crença religiosa.

A compreensão dessa realidade nos coloca o desafio de pensar no trabalho coletivo, e as particularidades do Serviço Social, profissão que embora tenha as marcas de uma trajetória vinculada a Igreja Católica, desde os anos 1980 vem consolidando um projeto profissional laico e crítico frente à sociabilidade do capital. Projeto este que



se coloca na defesa dos direitos sociais e das políticas sociais públicas universais, e de qualidade para toda a classe trabalhadora.

Identificamos em algumas falas das profissionais entrevistadas que, numa direção antagônica ao projeto profissional que o Serviço Social vem consolidando, aparecem como centrais os princípios e valores cristãos. Vejamos os trechos a seguir.

Porque a gente tem aí uma história de comunidade terapêutica ligada e vinculada totalmente a questão evangélica. E o profissional, o assistente, o psicólogo, e qualquer outro é parte disso. E quando eu cheguei à comunidade foi claro isso, foi bem notório. Porque eles traziam uma marca de fazer. Eu não tiro o mérito, pois era a forma que eles tinham de trabalho. Foi a forma de como eles foram recuperados. Porque na maioria das vezes a Comunidade vem de outras pessoas que passaram por tratamento e falaram “eu consegui, então eu vou ajudar o outro”. Então eles pegam a experiência deles, sem nenhum saber profissional e a partir daquela experiência eles vão fazendo um trabalho. Quando eu cheguei não era diferente (CT3).

A assistente social CT3 entrevistada mais a frente dá ênfase a dimensão da espiritualidade no trabalho da comunidade terapêutica:

Eu não vejo ali só a questão evangélica para curar, é isso. Eu vejo que todo o contexto, inclusive a espiritualidade, vai fazer parte do contexto de recuperação dessa pessoa. A gente não fala que isso é totalmente, porque hoje as pesquisas elas mostram que o dependente químico que é tratado numa comunidade que trabalha numa questão biopsicossocial e espiritual ele tem mais chance de recuperação, do que o que não trabalha a questão da espiritualidade. Mas não quer dizer que a espiritualidade está ligada a religiosidade. Hoje a nossa Comunidade trabalha a questão da espiritualidade e a gente é aberta lá a toda e qualquer comunidade ligada à questão religiosa ou não de fazer um trabalho lá dentro. Onde a nossa comunidade vai: adventista, batista, é... luterana, presbiteriana, e se tiver qualquer outra denominação está aberto. Esses dias entrou também o rapaz que era da espírita, da kardecista [...]. Então, assim, é aberto. A gente não tá fechado, só chama X e dessa forma que vai dá certo. A gente trabalha a espiritualidade da forma como ele entende o Deus dele. É isso.

A direção marcada pela espiritualidade tem centralidade no trabalho nas comunidades terapêuticas e com vinculação institucional com determinadas religiões. E embora o trabalho do Serviço Social não se volte para esta perspectiva da espiritualidade, acaba atravessando o trabalho profissional. O caráter confessional religioso dessas instituições recebe um incremento do profissionalismo a partir do recebimento de recursos públicos e de fiscalização permanente do Estado. A consolidação da profissionalização desse modelo por dentro das balizas do modelo de tratamento das comunidades terapêuticas pode fortalecer uma proposta de “recuperação dos sujeitos do mundo das drogas” através de

abordagens dominantes fincadas, no modelo médico e jurídico-moral (BRITES, 2017), “acrescida da força cultural e política das religiões, que forjam saberes e práticas, produzindo a tríade religioso-médico-legal” (CAVALCANTE, 2019, p. 246).

Pautada na dimensão da espiritualidade, essa recuperação institui mudanças a partir de uma concepção que tende a moralizar o uso de drogas, e se distancia da possibilidade de realizar mediações a partir dos determinantes econômicos, culturais e sociais que perpassam a vida desses indivíduos. Essa perspectiva contradiz um elemento fundamental: a autonomia dos sujeitos, na qual referendamos ao assumir os princípios da Reforma Psiquiátrica, e da abordagem da redução de danos como uma direção comprometida com os direitos humanos. Não se trata de negar o campo da religiosidade na história da vida humana, mas compreender sua função social no desenvolvimento do ser social em sintonia com as determinações do capital (TONET, 2018).

O campo da religiosidade e da espiritualidade é complexo e multidimensional (VASCONCELOS, 2016), permeado pelas contradições inerentes as relações sociais capitalistas, tende a se transformar em um instrumento de dominação no âmbito das comunidades terapêuticas. Especialmente porque, frente a disputa pelo protagonismo na oferta de serviços por parte de várias organizações não governamentais, vinculadas a igrejas evangélicas para tratamento do uso de drogas através do financiamento público, existe concretamente a ameaça a laicidade das ações neste campo.

Assim, nos desperta preocupação as violações de direitos das pessoas que estão inseridas nas comunidades terapêuticas, e que, além de tudo não compartilham da crença instituída. Reconhecemos que a liberdade religiosa respeita a individualidade dos sujeitos, mas a dimensão da espiritualidade não pode ser a base de um modelo de tratamento financiado com recursos públicos, que deveria ter como fundamento o respeito à laicidade no Estado. Inferimos que as comunidades terapêuticas, nessa proposta de buscar adaptar os indivíduos a realidade social, se utilizam da dimensão da espiritualidade para enquadrar os sujeitos em um determinado modo de vida, historicamente marcado por relações sociais desiguais, que excluem esses segmentos do acesso ao mínimo necessário para sua sobrevivência.

Outro princípio que compõe a direção do atendimento [nas comunidades terapêuticas] às pessoas que fazem uso de drogas diz respeito a **laborterapia**. Identificamos que não há menção de atividades dessa natureza nas entrevistas realizadas com as assistentes sociais das cinco comunidades terapêuticas. Apenas uma entrevistada citou a laborterapia, ao se referir ao modelo de tratamento ofertado antes da inserção do Serviço Social. Contudo não podemos afirmar que não exista essa prática atualmente.

[...] era tratado só a questão dele: que eram os grupos que ele passava ali na Comunidade naquela época. Grupos de espiritualidade, grupo de orientações que eles faziam com relação ao funcionamento da CT em si e a laborterapia que tinha na época (CT3).

Entretanto, vale ressaltar, que as normativas que regulamentam as comunidades terapêuticas no Brasil, se referem ao trabalho como um elemento essencial no tratamento do uso abusivo de drogas. E indicam a laborterapia como um método basilar no processo de “recuperação”.

Reconhecemos a centralidade do trabalho na constituição do ser social, entretanto a abordagem dada ao trabalho, nas comunidades terapêuticas remete a um tratamento moral, de ajustamento de comportamentos e é alvo de denúncias por trabalhos forçados e condições degradantes<sup>61</sup>. Estudiosos da área associam o princípio da laborterapia às experiências de asilos e colônias do início do século XX, onde se deveria empreender ações de devolver a sociedade aqueles sujeitos que estivessem aptos ao trabalho, uma proposta de valorização do trabalho como terapêutica contextualizada no capitalismo brasileiro (BOARINI; BOLONHEISRAMOS, 2015).

Embora nas comunidades terapêuticas pesquisadas, através das entrevistas junto às assistentes sociais não se identifique a laborterapia como parte do trabalho coletivo, essa abordagem caracteriza-se dentro de uma proposta de isolamento dos indivíduos que se encontram confinados nas comunidades terapêuticas, e ali devem realizar todas as atividades, inclusive o trabalho.

---

<sup>61</sup>Para mais informações, disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/inspecao-nacional-aponta-graves-violacoes-de-direitos-humanos-em-comunidades-terapeuticas>> Acesso em: 05 maio 2020.

Outra característica das comunidades terapêuticas, lócus da nossa pesquisa, refere-se a localização distante e isolada dos centros urbanos. Uma das assistentes sociais entrevistadas afirma que a comunidade terapêutica “[...] *é um sistema de internato que as pessoas ficam ali 24 horas. Então é a questão de saúde, questão familiar, questão de trabalho, tudo ali a flor da pele*” (CT3). Emerge nesse ambiente demandas que necessitam de uma articulação intersetorial para respondê-las, e, que diante do confinamento, enquanto proposta de tratamento, acaba por impor barreiras para o desenvolvimento do trabalho profissional mais qualificado.

Nestes termos, o **isolamento** é um princípio central das comunidades terapêuticas, e faz parte da proposta desse modelo de tratamento. Na contramão da luta histórica por serviços de base comunitária e territorial, as comunidades terapêuticas pesquisadas ficam localizadas em ambientes remotos e de difícil acesso. A convivência se restringe aos sujeitos acolhidos nas comunidades terapêuticas. Conforme relatos das entrevistadas: “*ele saiu de um contexto dele de família. Ele vem para um lugar que não conhece ninguém, onde ele está em outro município e caiu de pára-quedas ali*” (CT3). Denota-se que o sujeito é deslocado do convívio social amplo e sofre uma ruptura da sua relação com o mundo exterior e dos seus vínculos comunitários e familiares. Nesta direção, outra assistente social entrevistada relata que,

Uma dificuldade que pode dizer que se encontra é da distância, porque fica em área rural. Porque [...] a família dá apoio, são poucos os acolhidos que não tem família, mas a família não vem por questão de distância. Até porque nós temos acolhidos até de fora do estado. A gente tem acolhido do interior, acolhido da Grande Vitória, então muitas vezes a família não consegue vir (CT4).

Assim, dentre as dificuldades apresentadas, a localização das comunidades terapêuticas sem área rural foi a mais citada, e indica que essa é uma barreira objetiva de acesso das famílias às instituições para realização de visitas. Assim, como também para as profissionais realizarem articulação com a rede de serviços do município. Além da distância física das comunidades terapêuticas, a inserção de acolhidos de variados municípios implica em barreiras no acesso aos serviços do território que se localizam as comunidades terapêuticas.

Nesta perspectiva, esse modelo de tratamento envolve uma complexa proposta de ambiente físico que remova os indivíduos da sua realidade associada ao uso de drogas. Funda-se na compreensão de que, para uma mudança do “estilo de vida disfuncional” é necessária a “retirada” do ambiente que produz essa perda de controle visando instituir novos hábitos e fortalecer seu desenvolvimento pessoal, a partir de uma nova cultura adquirida na comunidade terapêutica (DELEON, 2014). Portanto, é urgente a problematização desse modelo que desconsidera a diversidade humana e a individualidade dos sujeitos, uma vez que a diretiva é o cerceamento das relações, a partir do enquadramento moral, onde a abstinência se coloca como única alternativa. Além disso, fica explícito nesse modelo a ausência de mediações entre as drogas e a questão social, pois o foco na abstinência é a salvação para a “recuperação” de todos os males.

Esse mirante adotado pelas comunidades terapêuticas, ou seja, o isolamento como fundamento do tratamento, se contrapõe ao modelo defendido pela RAPS. Os serviços residenciais transitórios devem se constituir em um ambiente acolhedor, inseridos em lugares próximos dos territórios de origem dos sujeitos, salvo exceções que devem considerar a singularidade das experiências pessoais. Nesta direção, defendemos o modelo das UAT como uma alternativa ao modelo das comunidades terapêuticas. Pois, conforme a Nota técnica nº 41/2013 que dispõe de esclarecimentos e orientações quanto ao funcionamento das Unidades de Acolhimento – UA:

O acolhimento nestas Unidades deve possibilitar lugares de convivência, de realizar ações e projetos em conjunto, o que não significa constituir um espaço auto-referente, fechado em si mesmo. A equipe da Unidade, em conjunto com a equipe do CAPS, deve ser capaz de articular, planejar e, sobretudo, acompanhar a inserção e relações dos usuários em outros espaços existentes na comunidade, principalmente nos locais do entorno, mediando relações, ampliando as possibilidades de criação de campos de negociação e de diálogo e, ativando as possibilidades e recursos dos territórios (BRASIL, 2013,s/p).

Compreendemos que essa orientação expressa uma direção pela não institucionalização, e mobiliza métodos para vincular os indivíduos na construção de um projeto de vida que envolva sua realidade social, e respeite as particularidades do seu território. O horizonte não está em um poder disciplinar, mas na construção de alternativas e saídas para promover saúde, e que considere a diversidade. Neste

sentido, compreendemos que não há um modelo único de comportamento a ser seguido.

Ao defender essa proposta, que, prima por serviços territoriais de base comunitária, entendemos que o isolamento das comunidades terapêuticas torna-se uma barreira a garantia dos direitos e da convivência social. Destacamos ainda, que a localização em área rural e com difícil acesso a transporte, indica que as condições para saídas voluntárias do serviço não estão colocadas. Esse é um ponto relevante, pois durante a entrevista todas as assistentes sociais enfatizaram que a internação nas comunidades terapêuticas é voluntária. Mas como garantir esse direito de ir e vir sem condições concretas? Afinal, para a liberdade acontecer ela precisa de condições objetivas e subjetivas.

Não se trata apenas de diferenças de modelo de tratamento, mas da direção teórico, ética e política que coloca no centro do debate as necessidades dos sujeitos, considerando sua trajetória de vida, e sua relação intrínseca com a dinâmica societária. E por isso, nossa análise, ao partir da realidade concreta dos sujeitos aponta para as contradições inerentes a sociabilidade capitalista, marcada pela ideologia proibicionista que fornece a base para a legitimação de modelos que cultuam o controle, e o enquadramento moral dos indivíduos. Neste aspecto, quando não apreendemos os fundamentos que orientam a sociabilidade das relações sociais em que vivemos, acabamos incorporando modelos e processos institucionais de trabalho, que estão longe de considerar as potencialidades e escolhas dos sujeitos livres e conscientes.

Discutir, problematizar e avançar na construção de alternativas para a garantia de serviços sociais que não tenham seu cotidiano determinado única e exclusivamente pelo ritmo das instituições, é tarefa cotidiana e fundamental das profissões, na perspectiva de um projeto de trabalho coletivo, que se oponha a institucionalização dos sujeitos. Assim, a liberdade deve ser central na abordagem teórico-metodológica que orienta o trabalho desenvolvido com pessoas que fazem uso abusivo das drogas, assim como também, diante de nossas reivindicações por um modelo de tratamento comprometido com os direitos humanos.

Em tempos que vivenciamos uma Pandemia como a COVID-19, que nos exige o isolamento e o distanciamento social enquanto uma atitude ética do ponto de vista da saúde coletiva, e quando a Organização Mundial da Saúde<sup>62</sup> afirma que essa obrigação, somada a outros fatores, gera ou agrava situações de sofrimento mental, frisamos a relevância de problematizar criticamente as propostas de tratamento em saúde, que se pautam na restrição de liberdade. Atualmente, vivenciamos todas e todos na pele – a partir de condições diversas - as consequências de um cotidiano marcado pelo afastamento/isolamento das pessoas e familiares do qual temos vínculos afetivos. Até que ponto restringir contato social promove saúde para aqueles que fazem uso abusivo das drogas? E particularmente, para esses segmentos da sociedade que muitas vezes estão vivenciando um processo de sofrimento mental, quem dirá quando um princípio para o tratamento é o isolamento de familiares e amigos?!

Considerando os aspectos levantados acima que conformam comunidades terapêuticas no Espírito Santo, com destaque para alguns princípios que as orientam, somos instigadas a compreender como tem se desenvolvido as particularidades do trabalho de assistentes sociais nessas instituições, e como esse cenário incide sobre a atuação profissional.

#### 4.2 O TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL: PARTICULARIDADES NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DO ESPIRÍTO SANTO

A consolidação de um processo de profissionalização das comunidades terapêuticas no Espírito Santo, pela via do financiamento público, viabilizou a inserção do Serviço Social legitimada pela exigência na qualificação do serviço prestado pelas comunidades terapêuticas. Sob a supervisão de uma equipe especializada do estado, o trabalho profissional dentro das comunidades terapêuticas está condicionado por uma direção técnica, fato que precisa de um entendimento mais amplo e que iremos explorar a seguir.

Vejamos uma fala que nos permite refletir sobre esse cenário:

---

<sup>62</sup> Mais informações, disponível em <<https://nacoesunidas.org/oms-o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-das-pessoas-ja-e-extremamente-preocupante/>> Acesso em: 20 maio 2020.

Eu acho que esse olhar agora do Estado com a criação desse programa é uma facilidade hoje. Porque a gente já tem um norte, eu, pra ser bem sincera, eu não teria coragem, eu fico até com medo de falar isso, mas de trabalhar talvez numa Comunidade que não tem esse olhar e não dê ao profissional essa possibilidade de fazer o que é pertinente a ele, porque a gente sabe que isso acontece em alguns locais. Talvez exista, mas o profissional não tem certa autonomia ali dentro, porque eu não conheço essa realidade. Tanto que quando eu fui contratada, eu ouvia muito das comunidades terapêuticas horrores e eu fiquei com o pé atrás logo quando eu fui e quando eu cheguei lá eu falei “ué gente?! Mas peraí, isso é mentira o que eles falam de outros lugares”. Tanto que eu não vejo isso aqui. Mas é porque nós temos uma estrutura muito, mas muito, muito, muito, muito além de tudo que eu já ouvi falar (CT3).

A entrevistada realiza uma diferenciação das comunidades terapêuticas credenciadas ao Estado a partir dos critérios já explicitados anteriormente, como por exemplo, a contratação de uma equipe técnica de profissionais, e entre as demais comunidades terapêuticas que não possuem um “olhar profissional”. Se por um lado essa é uma pontuação relevante e, cabe destacar, que no Edital de credenciamento é previsto e disponibilizado para as comunidades terapêuticas, uma Equipe de Acompanhamento com atribuições que envolvem a supervisão do trabalho realizado pelas comunidades terapêuticas. Por outro lado, a apreensão da entrevistada encobre a crítica ao modelo privatista e proibicionista previsto na conformação das comunidades terapêuticas, ao explicitar que a direção do trabalho é dada pelo Estado, cuja comunidade terapêutica recebe subsídios financeiros públicos. Inferimos que a fala da assistente social não está respaldada numa análise de totalidade em que conforma e estrutura e a relação público-privado nas comunidades terapêuticas. Assim como expõe, que um dos nossos grandes desafios ainda é compreender que o Estado é expressão de um determinado projeto de sociedade, antagônico ao projeto profissional do Serviço Social. Por isso ainda carecemos de apreender as mediações entre as determinações do Estado neoliberal, privatista, proibicionista, controlador, e os princípios e valores que direcionam o nosso projeto ético-político.

Ao afirmar que naquele espaço sócio-ocupacional há uma estrutura muito além da esperada, não há uma compreensão central das bases que estruturam as comunidades terapêuticas. Nestes termos, apreendemos aqui uma dimensão teórica e política, que acaba reforçando uma estrutura tecnicista e controladora que conforma o trabalho coletivo daquela comunidade terapêutica. Apreender as



contradições que determinam qualquer espaço sócio-ocupacional é condição fundamental para buscarmos formas de superar os desafios postos no cotidiano do trabalho profissional. Neste sentido, Santos (2016) destaca a necessidade da unidade e fortalecimento das dimensões teórico-prática e político-profissional na construção de estratégias de intervenção profissional, permitindo a problematização das exigências postas pela instituição. No caso das comunidades terapêuticas, somos instigadas a entender os pilares que sustentam esse modelo de tratamento e os antagonismos presentes no seu processo de institucionalização.

De acordo com Almeida (2011) a predominância de matrizes ideológicas e de um conjunto de valores que direcionam as abordagens técnicas nas instituições não governamentais merecem nossa atenção quanto à interferência no processo de trabalho das assistentes sociais. Conforme exposto no capítulo anterior, existem inúmeras denúncias de violações de direitos humanos nesses espaços sócio-ocupacionais, diante de um modelo de atenção que prima pelo isolamento e pela abstinência. A presença de uma equipe de supervisão pode inibir práticas de violação, contudo, é preciso pontuar que esse processo de profissionalização legitima um modelo de atenção antagônico ao modelo de cuidado para usuários de drogas de base comunitária, pautados na liberdade e na política de redução de danos. A clareza destes projetos pode possibilitar aos profissionais apreenderem essa realidade com mais criticidade e a forjarem estratégias mais em sintonia a política de redução de danos. Trata-se de um elemento importante na análise da apreensão da dinâmica institucional neste espaço de trabalho, pois diante da fragilidade na análise crítica e limites dos espaços sócio-ocupacionais que nos inserimos, pode culminar na própria defesa desta lógica.

Assim, é preciso problematizar que o processo de profissionalização desses espaços está vinculada ao repasse de recursos públicos em um cenário de desfinanciamento da política de saúde mental no Brasil, incidindo diretamente na vida destes segmentos usuários de drogas. Assim como, na constituição do trabalho coletivo que se configura muito mais em sintonia com o projeto do capital, do que a defesa dos interesses da classe trabalhadora.

Percebemos que não há clareza por parte das entrevistadas, que existem projetos antagônicos em disputa. E embora de forma imperceptível haja uma defesa da direção do projeto das comunidades terapêuticas, quando nos seguintes trechos as assistentes sociais reforçam que:

Essa questão que tem uma briga aí entre comunidades terapêuticas e as RAPS. A gente não falou sobre isso, então é isso que eu acho legal pontuar. É uma coisa assim... uma coisa não exclui a outra. Eu acho que o profissional da comunidade terapêutica não tá lá para que a RAPS não dê certo. E nem a RAPS está lá para provar que a comunidade não dá certo. O que a gente tem são sujeitos com um problema: drogadição. E que atrás tem um montão de outros problemas. Um monte de coisa junto com isso. Um monte de questões sociais, falando na nossa língua do serviço social, junto com essa questão. O uso de drogas é uma pontinha do iceberg. Tem milhões de coisas envolvidas. E aí talvez esse sujeito que chegou na Comunidade se identificou com a Comunidade, com aquela forma de tratamento e ali ele conseguiu se recuperar. Mas, já chegou em Comunidade pessoas que quando entrou na Comunidade falou “não é pra mim, olha, internação não é pra mim”. O que eu fiz naquele momento? Encaminhei ele lá pro CAPS, porque eu percebi que ele é “ambulatorial”. E isso o CAPS vai trabalhar com ele uma questão que é outra polêmica: a prevenção de recaída. Quem sabe com ele a prevenção de recaída vai dá certo. A gente não trabalha na Comunidade não é porque a gente não acredita, é porque a modalidade é de internação e internação é uso zero. Mas pra aquele fulano que foi lá e não se identificou com um serviço, ele chegou lá e surtiu efeito. Então, assim, não existe conflito. Cria-se um conflito tão grande que a Comunidade, claro que a Comunidade com aquele olhar que eu te falei sem o olhar profissional [...] eu também não concordo, mas uma comunidade que tem toda uma estrutura, que tem toda uma equipe, que tem todas as condições de atender, ela em momento nenhum ela não vai conseguir surtir um efeito que um CAPS [...]. Um serviço não anula o outro, ao contrário, um serviço fortalece o outro (CT3).

Nós estamos dentro da RAPS, a comunidade terapêutica está dentro desse contexto, tanto da assistência tanto da saúde. Então é necessário mais abertura pelos outros profissionais, porque eu acredito que o diferencial é o profissional dentro do lugar. Eu trabalho na defesa intransigente dos direitos humanos, nós temos formação, o estado nos dá formação, a própria comunidade também. A gente trabalha dentro do que é, no caso do Serviço Social a gente não fere o Código de Ética (CT4).

Alguns elementos nos chamam atenção nos trechos acima, e que inferem pontos para reflexão da apreensão do trabalho profissional do Serviço Social nestes espaços. Um primeiro ponto é a relação que a assistente social da CT-3 faz da drogadição com os usuários dos serviços da comunidade terapêutica. A ênfase do trabalho nos *“sujeitos com um problema: drogadição”* e que *“o uso da droga é a pontinha do iceberg”*, aponta para a complexidade das questões postas na realidade de vida destes usuários. Mas ao mesmo tempo expressa uma fala que carece da própria apreensão da questão social pela assistente social como objeto de sua

intervenção profissional. Não podemos negar os avanços do Serviço Social brasileiro, mas ainda carecemos de avançar no debate e construção de estratégias que se colocam no cotidiano do trabalho profissional. E um dos desafios é a apreensão concreta do nosso objeto de intervenção. Se não temos clareza na apreensão do objeto de intervenção do Serviço Social, o desdobramento desse trabalho profissional será permeado por uma série de equívocos. Neste sentido,

Reafirma-se, pois, a *questão social* como base de fundação sócio-histórica da profissão, em seu enfrentamento pelo Estado, pelo empresariado e pelas ações das classes trabalhadoras no processo de constituição e afirmação dos direitos sociais, o que requer decifrar suas multifacetadas refrações no cotidiano da vida social, que são “matéria” do trabalho do assistente social. Acentua-se o postulado da *totalidade concreta na abordagem do processo social* e, em consequência, da *questão social*, abrangendo manifestações universais, particulares e singulares, a objetividade e a subjetividade, os momentos econômicos, sociais, éticos, políticos e ideoculturais (IAMAMOTO, 2014, p. 183, grifo da autora).

Embora a assistente social da CT3 aponte para uma compreensão mais ampla da drogadição, ao destacar “*tem um monte de questões sociais*” (*sic*), a mesma não esclarece essa análise da totalidade e, ao mesmo tempo reforça a ideia do sujeito com problema. E sem apreender as mediações das drogas, com elementos da totalidade social que incidem no uso abusivo das drogas em nossa sociedade, acaba por atribuir uma leitura simplista da totalidade, sem avançar para uma apreensão da realidade como um todo estruturado por meio de uma teoria da realidade, em um duplo contexto que se movimenta dialeticamente (KOSIK, 1976).

Outro elemento que nos chamou atenção foi na segunda fala da assistente social da CT4, quando há uma ênfase no profissional como o responsável pela condução do trabalho, sem situar criticamente o atual contexto de agravamento da questão social e dos rebatimentos na vida dos usuários, ou das próprias condições precárias de trabalho do Serviço Social, nestes tempos. Com a frase que enfatiza “*que o diferencial é o profissional dentro do lugar.*” (*sic*), sem negar que cotidianamente fazemos escolhas, aferimos que há uma tendência de reforçar a responsabilidade individual da profissional pelo sucesso do trabalho, sem fazer menção às condições objetivas deste trabalho alienado, assalariado. E que se desenvolve, conseqüentemente, num contexto de desmonte das políticas sociais, de redução dos direitos sociais, e da própria intensificação da precarização do trabalho nos marcos do atual contexto da sociedade capitalista.

Como já destacamos nos capítulos anteriores, falar do trabalho profissional do Serviço Social é considerar a dupla dimensão do trabalho: trabalho determinado pelas condições objetivas de exploração e alienação (trabalho abstrato) e ao mesmo tempo trabalho determinado pelas potencialidades e escolhas teórico e ético-políticas dos sujeitos que constroem nossa profissão (trabalho concreto). Essa é uma chave analítica importante para apreensão das possibilidades e limites do trabalho profissional em qualquer espaço sócio-ocupacional.

Mas um ponto central que vale destacar na análise das entrevistas é que, em todos os discursos das assistentes sociais, os trechos acima foram os únicos em que a RAPS foi mencionada. As assistentes sociais reconhecem as comunidades terapêuticas como parte da RAPS, e como uma modalidade de serviço que não se contrapõe ao modelo do CAPS. Assim, se abstrai dos debates acumulados pelos movimentos sociais e pelas entidades de representação da categoria um debate crítico no campo das drogas, onde o Serviço Social tem se posicionado com fortes críticas a esse modelo das comunidades terapêuticas. Vemos assim, interpretações que não ultrapassam a aparência da realidade, e que naturalizam a ordem instituída como direção a ser seguida no cotidiano do trabalho profissional. Nos termos de Guerra podemos afirmar que “tais tendências reduzem a realidade às suas expressões fenomênicas, e sua racionalidade se limita às percepções, representações captadas pelos sujeitos, como resultado de suas experiências individuais” (2015, p. 48). Onde se perde o horizonte do projeto profissional na perspectiva crítica, em que se consolidou o Serviço Social brasileiro.

Essa interpretação tecnicista de respostas imediatas, ofusca os entraves que emergem junto com a própria consolidação das comunidades terapêuticas no ES. E que requer uma compreensão das limitações estruturais e históricas das políticas sociais, em especial a política de saúde mental e de drogas. Nesta direção, alguns relatos indicam dificuldades quanto à articulação da rede de saúde com as comunidades terapêuticas. Onde destacamos os seguintes trechos:

De dificuldades, eu vejo assim, a rede não está tão efetiva. A gente tem dificuldade com a rede de saúde, mesmo porque eles são de outros municípios. Então às vezes é difícil pro município aqui entender. Então a gente tem uma dificuldade pra tá inserindo o acolhido aqui no município. Então, assim, eu acho que essa é uma grande dificuldade que a gente

precisa melhorar, a gente precisa do apoio do município para melhorar aqui na comunidade (CT2A).

Eu fui marcar uma consulta na Unidade de saúde e a pessoa me falou assim na época: “marcar consulta pra esse monte de gente que vem de outros municípios? Não vou ficar pegando as vagas do nosso pessoal para outros municípios não”. Uai gente, mas o SUS não é pra todos?! Não é universal?! Como fica a questão da universalidade do SUS aí?! Como vai entrar ali? Porque que eu saiba o serviço é pra todos (CT3).

A rede funciona. Tem alguns entraves, [...] eu estou dando um exemplo, não é que eu tenha essa dificuldade. Eu tenho uma dificuldade com a Unidade de saúde. Eu entro em contato com o Estado e o estado entra em contato com a unidade de saúde para que esse entrave seja resolvido. Por que nós somos associados, como se fosse uma sociedade (CT4).

Torna-se central fomentar ainda mais a discussão com a categoria profissional sobre os projetos em disputa que se consolidam na dinâmica da sociedade brasileira, e que diretamente se expressam no cotidiano de trabalho destas profissionais. Colocar em xeque o modelo adotado pelo estado do Espírito Santo, que cria uma porta de entrada paralela a RAPS, e que não integra a lógica de organização do SUS, é urgente, especialmente diante das falas das profissionais acima transcritas.

Cabe lembrar, que as comunidades terapêuticas credenciadas são vinculadas a subsecretaria de política de drogas da Secretaria de direitos humanos, e não atendem a regionalização da saúde. Há também um equívoco de interpretação ou falta de conhecimento dos princípios organizativos do SUS, em especial a regionalização e a hierarquização, que orientam sobre a organização dos serviços em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida<sup>63</sup>.

Vale mais uma vez reiterar os tensionamentos com relação à inserção das comunidades terapêuticas nas legislações da política de saúde mental e de drogas. Em que, estão incluídas como um ponto de atenção na RAPS localizada na modalidade de atenção residencial de caráter transitório. Destacamos que dentre os dois serviços previstos na Portaria 3088/2011 nessa modalidade - Unidades de

---

<sup>63</sup>Mais informações, disponível em:<<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus#:~:text=Princ%C3%ADpios%20Organizativos,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20a%20ser%20atendida.>> Acesso em: 20 mai 2020.

Acolhimento e as Comunidades Terapêuticas – o Espírito Santo possui apenas as comunidades terapêuticas (não-governamental) em plena expansão de vagas pela via do financiamento público. E nenhum serviço governamental de Unidade de Acolhimento<sup>64</sup>. Embora não possamos negar que as comunidades terapêuticas se constituem como espaços de trabalho para assistentes sociais, o panorama de ascensão e protagonismo das comunidades terapêuticas que se contrapõe a apreensão mais ampliada da saúde pública, merece cada vez mais atenção, pesquisas e a publicização dos seus limites. Afinal,

A institucionalização das CTs brasileiras apresenta sérias questões, pois vem edificando uma autoridade que subtrai competências da saúde, via oferta de “tratamento”, e da assistência social, via evocação de que dispõe de vagas para “acolhimento”. Essa disputa se torna grave, principalmente quando o Brasil avança na alocação do fundo público em serviços que passam a ser gerenciados e operacionalizados por organizações não estatais, parceiras de interesses defendidos por frações de classe no poder do Estado (CAVALCANTE, 2019, p. 300).

Diante deste contexto de retrocessos e desmontes das políticas sociais públicas, fica explícito o vazio assistencial sendo ocupado pelas instituições não-governamentais, acentuada nos dias de hoje pelo processo de desresponsabilização do Estado. Fica exposta a prioridade de investimento no modelo das comunidades terapêuticas, antagônico aos princípios do SUS e da política de saúde mental e de drogas, baseada na perspectiva antimanicomial e na orientação da redução de danos. E na medida que a compreensão de tais projetos não é apreendida pelas assistentes sociais inseridas nos diversos espaços das comunidades terapêuticas, a captura por este modelo antagônico ao SUS, pode direcionar uma tendência no cotidiano de trabalho profissional de forma acrítica, e seguindo de forma restrita os protocolos dos editais. Se não apreendemos as contradições que se gestam nos espaços profissionais, estaremos fadadas a empreender uma atuação reduzida aos marcos institucionais do modelo de tratamento das comunidades terapêuticas.

Entretanto, há muitos desafios para superar, pois no âmbito do processo de profissionalização das comunidades terapêuticas, acredita-se que a inserção do

---

<sup>64</sup> Foram realizadas consultas no Plano Estadual de Saúde do ES 2016/2019; No Relatório de Gestão do Ministério da Saúde 2011-2015: Saúde mental no SUS cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial; no Relatório de Gestão 2015-2018: Avanços e Perspectivas SESA-ES; e não há nenhuma menção ao financiamento ou existência de Unidade de Acolhimento no ES.

serviço social nessas instituições expressa um avanço quanto ao reconhecimento dos direitos dos indivíduos acolhidos. Como podemos identificar no relato da CT3 *“Todas as Comunidades vinculadas ao Estado têm um perfil diferente, porque elas entendem a importância do profissional, eles olham o sujeito como sujeitos de direitos e deveres”*. Para explorar melhor essa afirmação buscamos outros relatos que trazem elementos no que se refere a esse aspecto do reconhecimento das comunidades terapêuticas.

Eu acho assim, que nós assistentes sociais em qualquer lugar a gente trabalha em prol dos direitos dos cidadãos seja ele quem for. E hoje em dia, infelizmente, o dependente químico passa por muito preconceito na sociedade. Eles são muito julgados, vamos dizer assim, por ser dependentes químicos. E nós trabalhamos numa comunidade na qual o sujeito está em busca de um tratamento, está em busca de melhor qualidade de vida. Então assim, nós enquanto profissionais, não só nós assistentes sociais, mas todos que trabalhamos aqui, nós temos que ter para eles um olhar mais humano, um olhar de respeito, que infelizmente lá fora eles não têm. Então nós tentamos lidar com eles como pessoas normais e não como dependente químico. Porque lá fora eles já foram julgados por isso e se eles vierem em busca da recuperação (primeiro que eles vêm pra cá voluntariamente, eles não vêm pra cá obrigados) eles vêm pra cá porque eles querem o tratamento. Então, pensa, chegar num lugar e não ser bem tratado e não ser bem recebido? Eles não vão ficar. Então nosso pilar principal aqui é o respeito e é o tratamento digno que eles merecem (CT2A).

Vejo que o meu trabalho ali tem feito a diferença, que é o trabalho de resgate de vínculos mesmo, de resgate de confiança, apesar de que o serviço social não vai muito para essa área, aí você resgatando esse acolhido e dando autonomia você resgata tudo isso. A auto-estima mesmo, você resgata a vontade mudança, e o que nós fazemos muito é a autonomia mesmo, de que ele tem uma história, de que a história dele não se confunde com a do outro, que tem regras também que ele precisa cumprir, tem os direitos dele e os deveres dele (CT4).

As falas acima trazem uma série de elementos para análise. Desde uma dada concepção de direito social, passando pela necessidade do debate da auto-estima dos usuários dos serviços, incorporada no trabalho profissional do Serviço Social. Mas o que nos chama atenção aqui é a necessidade de discutir a concepção de direito social que aparece na perspectiva da prestação de serviços, incorporada também pelas instituições não governamentais. Apropriamo-nos de Almeida (2011) que enfatiza como traço marcante das instituições não governamentais a lógica de uma prestação de serviço que não se dá na órbita dos direitos sociais, um fator que altera substantivamente o processo de trabalho das assistentes sociais. Submetida a essa racionalidade tecnicista e de resolução imediata dos “problemas sociais”, há

uma tendência das/os profissionais desconectarem a análise das relações sociais em que se situa a vida desses sujeitos atendidos, e enfatizando por vezes o trabalho na perspectiva da auto-estima. Acrescido ainda pela perspectiva de que a política social pública e de direito social são esquecidas diante dos vetores da privatização e focalização.

Noutra direção, os entraves presentes no modelo de atenção das comunidades terapêuticas, reforçam uma abordagem monoterápica da abstinência às drogas, assim como se inscreve dentro de uma perspectiva de reforma moral individual (CAVALCANTE, 2019). Neste sentido, identificamos que o reconhecimento do sujeito de direitos na perspectiva da abstinência e com exigências de cumprimento de regras institucionais, se expressa no seguinte relato da CT4 *“que tem regras também que ele precisa cumprir, tem os direitos dele e os deveres dele” (sic)*, apontando uma tendência de controle e disciplina do trabalho profissional do Serviço Social.

Conforme dados do Ipea de 2017, a disciplina é um dos pilares do modelo das comunidades terapêuticas, que estabelece regras rígidas e adota medidas punitivas em caso de descumprimento dos “deveres”, embora a lógica punitivista não tenha ficado clara nas entrevistas.

Em contrapartida, o Relatório Nacional de Inspeção das Comunidades Terapêuticas (CFP, 2018) denuncia a escassez de ações de projetos de reinserção social e pouca interlocução com os dispositivos da rede de saúde, indicando como no discurso de reconhecimento de “sujeito de direitos e deveres” o peso sob o cumprimento dos “deveres” prescritos é maior do que as iniciativas para acesso aos direitos sociais.

Nos relatos das assistentes sociais entrevistadas também identificamos dificuldades quanto às propostas de programas ou projetos voltados para a reinserção social dos sujeitos internados nas comunidades terapêuticas capixabas. E que expressa os desafios de defesa dos princípios do SUS, diante das precárias condições dos equipamentos públicos de atenção a saúde. O que também pode ser explicado pelo profundo corte das verbas na Política de Saúde nos últimos tempos, em que, com a



Emenda Constitucional nº95/2016 perdeu até 13 bilhões de investimentos desde sua aprovação<sup>65</sup>.

Diante dessa precarização dos serviços públicos de saúde, seguem alguns relatos das entrevistadas.

Então, aquela unidade de saúde não tem um programa de saúde mental para dar continuidade ao atendimento psicológico que estava lá na CT. Aquele município não tem um CAPS pra dá esse suporte, aquele município ele não tem um Sine para ajudar na questão de empregabilidade dele, aquele município não tem um programa de aluguel social, que se ele está em situação de rua pra ele voltar. Então essa questão também é uma questão muito complicada (CT3).

Olha, ações para o bem a gente sempre quer fazer, sempre quer ver o melhor para a pessoa, ainda mais quando a gente está lidando com seres humanos que estão em busca de recuperação, que eles estão em busca de melhor qualidade de vida. Então, assim, uma coisa que eu queria trabalhar mais é a questão da reinserção social quando eles retornam para sociedade, a questão do vínculo trabalhista. Muitos vêm pra cá e eles não tem para onde ir, não tem mais aquele emprego. Não tem como retornar para a sociedade, para onde ele vai? (CT2A).

O processo de consolidação das comunidades terapêuticas é permeado pelas contradições no campo da saúde mental e das drogas, que envolve disputas quanto a destinação de recursos diante do ajuste fiscal e de uma diretiva ética e política antagônica quanto ao uso de drogas em um contexto de avanço do conservadorismo. Tais fenômenos articulam-se em torno da expansão das comunidades terapêuticas no Brasil, combinando forças culturais e forças políticas e econômicas (CAVALCANTE, 2019). A combinação desses fatores determina o trabalho profissional, que, diante de um contexto ultraneoliberal assiste a um comprometimento das possibilidades de garantia de acesso aos direitos frente ao desfinanciamento e o ataque as políticas sociais.

Conforme já mencionado, as comunidades terapêuticas pesquisadas utilizam o Edital de credenciamento (SEDH, 2018) como uma referência em diversos aspectos para condução do trabalho dentro destes espaços. Ao realizar a leitura do Edital que credencia as comunidades terapêuticas localizamos as atribuições do Serviço Social que se refere à equipe de supervisão e acompanhamento, que desenvolve um

---

<sup>65</sup>Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/04/17/organizacoes-denunciam-na-onu-corte-de-orcamento-no-brasil-para-saude.htm>> Acesso em 03 jun 2020.

trabalho de apoio as comunidades terapêuticas, e não há especificação das atribuições das assistentes sociais contratadas pelas comunidades terapêuticas. Entretanto, apesar de não haver a definição das atribuições das profissionais contratadas, identificamos que algumas assistentes sociais entrevistadas tomam como referência o conteúdo do Edital para definir seu trabalho. Conforme revelam alguns trechos das entrevistas, seguem abaixo algumas destas falas:

É o próprio Estado que determina as funções do serviço social na Comunidade. Isso aí nós temos, mas projeto do que o serviço social faz lá [na CT] não tem. Eu já até pensei nisso, pra gente estar fazendo um projeto do serviço social. [...] A própria instituição tem o seu documento de criação e tudo mais. E o Estado tem o dele. A gente segue tudo que o Estado determina (CT4).

A gente sabe muito bem qual o nosso papel e sabemos qual o papel do Estado que mantém uma equipe de fiscalização e uma equipe que vai toda semana de acompanhamento. Eles acompanham nosso trabalho, não que eles não dêem autonomia, nós temos autonomia total, mas é como se fosse uma ajuda [...]. São profissionais com experiência também de comunidade terapêutica, álcool e drogas, saúde mental (CT4).

- Entrevistadora: [...] Quando você chegou aqui já tinha essa demanda definida pela instituição? - Assistente social: Sim, sim. A gente tem uma equipe de referência do estado toda segunda-feira. Eles aperfeiçoam nosso serviço. Mostram os caminhos das pedras. - Entrevistadora: Eles dão orientação? Uma supervisão? Como é? Uma orientação de como o serviço deve funcionar? - Assistente social: Também. É uma referência pelo edital. A gente conversa e faz estudo de caso. Algumas demandas de área burocrática, como fazer um PAS (Plano de Atendimento Individual) do acolhido. Então, assim, é uma referência que eles passam pra gente. - Entrevistadora: Então tem alguns critérios que a instituição tem que atender e esses critérios são supervisionados pela coordenação estadual? - Assistente social: Sim. Tem alguns critérios. Eles só dão referência. É uma supervisão, [...] como deve ser feito, eles orientam, mas não definem como deve ser feito. O como, somos nós (CT1)

A relação entre a definição das atribuições e competências pelas orientações do Edital do estado traz algumas preocupações na direção dada ao desenvolvimento do trabalho profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas. Uma delas refere-se a redução do trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais às determinações institucionais e aos ditames da política social, como já problematizamos anteriormente. Iamamoto (2014) aponta que as exigências impostas pelos empregadores, materializadas nas definições de funções e atribuições, condicionam o trabalho profissional. Condição determinada pelo trabalho assalariado, e subordinado a dinâmica do capital. Todavia, a autora nos convoca ao protagonismo profissional, onde dotadas de uma relativa autonomia, devemos

incorporar os avanços teóricos, metodológicos, éticos, políticos e técnico-operativos acumulados para enfrentar os desafios impostos. Isto significa dar vida ao nosso projeto ético-político, através da nossa capacidade teleológica de pensar a realidade, e projetar sobre ela o resultado que idealizamos.

Além de um contexto de desmonte das políticas sociais públicas, a fragilidade na apreensão dos fundamentos teórico-metodológicos que conduzem o trabalho profissional, tem rebatimentos na definição e delimitação das próprias atribuições e competências profissionais, um cenário propício a adoção acrítica das requisições institucionais. Assim, é imprescindível a problematização desses aspectos, apontando as lacunas e nossos desafios na contemporaneidade.

Na identificação das atividades desenvolvidas nas comunidades terapêuticas e descritas no Edital de credenciamento de 2018, identificamos que há uma tendência do Serviço Social incorporar boa parte destas atividades ao desenvolvimento do seu trabalho, sem, contudo incorporar tais atividades a partir da construção crítica e propositiva de um projeto profissional, de um planejamento com estratégias para enfrentar as expressões da questão social que perpassam a realidade nas comunidades terapêuticas. Inclusive sem a apropriação de documentos e normativas já elaborados pela categoria profissional, e especialmente por nossas entidades, como conjunto CFESS/CRESS e ABEPSS. Para uma melhor compreensão elencamos abaixo as atividades descritas pelo referido Edital:

- a) Atender individualmente;
- b) Atender em grupo;
- c) Desenvolver grupo socioeducativo;
- d) Estabelecer relação com a rede intersetorial, visando a reinserção social do acolhido e família;
- e) Desenvolver territorialização, ou seja, inserir o acolhido em uma rotina social no seu território de vivência;
- f) Levantar as necessidades e planejar as ações para Roda de Educação Permanente – REP e acompanhar os acolhidos;
- g) Participar da REP;
- h) Elaborar documentos técnicos;
- i) Registrar o acompanhamento dos acolhidos no sistema do NIR<sup>66</sup>;
- j) Registrar nos prontuários individuais na CT
- k) Identificar e mapear a rede de atendimento;
- l) Garantir direitos dos acolhidos;

---

<sup>66</sup> Núcleo Integrador da Rede (NIR).

- m) Acompanhar a elaboração e o desenvolvimento do Plano de Atendimento Singular – PAS;
- n) Trabalhar em parceria com a equipe de fiscalização, comunicando-a sempre que identificada a necessidade de adequações físicas e técnicas das CTs;
- o) Realizar a avaliação periódica na CT do prazo de acolhimento, pactuado no PAS, na avaliação inicial do NIR, com os acolhidos (SEDH, 2018, p. 23).

A descrição pontual destas atividades tende a definir de forma tecnicista e na perspectiva da racionalidade instrumental o trabalho a ser desenvolvido nas comunidades terapêuticas subsidiadas pelo Estado. Entretanto, ressaltamos que as atividades descritas pelo Edital encontram-se em consonância com as atribuições e competências<sup>67</sup> profissionais da Lei de regulamentação da profissão 8662/93. Mas

---

<sup>67</sup> Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado);
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Artigo 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social:

- I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - assessoria e consultoria a órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;

até que ponto o Serviço Social nestes espaços, se apropria destas determinações das atividades elencadas no edital do Estado para avançar e construir suas ações? Nesta direção, um fato que nos chama atenção é a adesão inquestionável das atividades descritas no edital de credenciamento das comunidades terapêuticas do governo estadual e das orientações recebidas por meio da sua equipe de acompanhamento e fiscalização<sup>68</sup>. Pois, o processo de profissionalização e financiamento das comunidades terapêuticas pelo estado, sustenta uma legitimação pelas assistentes sociais inseridas nessas instituições, sem questionamentos. É evidente que a condição de trabalhadoras “assalariadas” e que a qualquer momento podem ser demitidas, coloca alguns limites à crítica mais radical.

Com o objetivo de avançar na compreensão do trabalho que as assistentes sociais vêm desenvolvendo nas comunidades terapêuticas capixabas, elencamos abaixo algumas falas que buscam descrever suas atribuições e competências. Assim, buscamos identificar quais as principais atividades e demandas expressam a particularidade do trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais:

[...] a princípio a gente faz **entrevista social**. Porque normalmente os acolhidos aqui não têm **documentação**, eles estão com os **vínculos familiares rompidos**, eles têm **questões de INSS**. Então esses serviços normalmente é o que eu estou inserida. Uma documentação, um auxílio doença que a gente dá entrada. [...] Fazemos **grupos** aos domingos de quinze em quinze dias de 10h as 12h de codependência, onde só as famílias participam. Acho que é isso assim... a princípio, questões de saúde também! (CT1).

O trabalho do Serviço Social aqui é um trabalho muito importante porque a gente trabalha em prol dos **direitos dos acolhidos** que se encontram em tratamento aqui na Comunidade. Esses direitos estão na questão da **reinserção social** deles, a volta deles para sociedade [...] Dentre a reinserção, [...] nós também temos a questão da documentação que muitas vezes eles vêm pra cá sem a **documentação** [...]. E também a questão do **vínculo familiar**, muitos vêm para cá com o vínculo familiar fragilizado ou rompido, e nosso trabalho aqui enquanto assistente social é resgatar esse vínculo familiar (CT2A).

---

XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (BRASIL, 1993).

<sup>68</sup> De acordo com o Edital “Os profissionais da equipe de acompanhamento do NIR desenvolverão um trabalho paralelo e de apoio a equipe da CT. Para isso, será necessário desenvolver uma comunicação intensa entre as equipes, possibilitando um trabalho conjunto, que atenda o acolhido nas suas demandas coletivas e específicas” (SEDH 2018, p.23).

Um grande fator também para o Serviço Social é **buscar pelas redes do município** também, o CRAS, o CAPS. Hoje a gente tem uma parceria com o CAPS, inclusive eles também encaminham os pacientes pro tratamento na Comunidade e isso pra gente é um grande avanço, porque antes a gente não tinha e hoje a gente está conseguindo trabalhar junto com as redes do município. Então, assim, a gente está tentando ter mais esse vínculo com o CRAS que é muito importante, com o CREAS, e tudo mais. A gente tem o Sine, a gente está buscando essas parcerias [...] (CT2A)

[...] o trabalho do serviço social na comunidade terapêutica ele é essencial. Acredito e posso afirmar que sem o serviço social não tem **recuperação** nenhuma, porque a gente faz todo o trabalho de inclusão, todo trabalho de atendimento e junto também com a família. Então, assim, é essencial o trabalho do serviço social na comunidade terapêutica e, além do mais, a visão desse profissional. O profissional tem que ter a visão de inclusão, de direitos e tudo mais. [...] **Atendimento a família, retirada de documentação, atendimento social, atendimento psicossocial** (CT4).

[...] primeiramente a gente passa pelo **acolhimento social** e a psicóloga. A minha parte a gente conversa e eu faço um relatório minucioso, um pequeno histórico da vida dele. Aí eu procuro saber por que geralmente estão sem documentos, então a primeira providência que a gente faz são os documentos. A maioria, assim, vamos colocar uns 70%, chega sem documento. Então a gente logo providência **documento**, aí logo começa a comparecer **questões de saúde**, eles estão na rua, estão usando drogas, então eles não sentem nada. Eles chegam lá no segundo dia e já tem dor de dente, dor de cabeça, com mancha no corpo, coceira (CT5).

Selecionamos esses trechos, pois eles apresentam um panorama dos principais elementos presentes no discurso das entrevistadas que expressam algumas atribuições e competências profissionais desenvolvidas pelo Serviço Social, e possibilitam reflexões instigantes acerca do trabalho desenvolvido dentro das comunidades terapêuticas. Observamos que as atividades e demandas mais citadas dizem respeito ao acesso a documentação, vínculo familiar, direito previdenciário, reinserção social, questões de saúde dos acolhidos, do trabalho em rede, do trabalho com grupos e atendimento/acolhimento social. Elas retratam a materialidade da inserção da profissão nesses espaços e, portanto, analisá-las torna-se uma tarefa central para desvendar os desafios e possibilidades do trabalho profissional.

O trabalho das assistentes sociais nas comunidades terapêuticas, embora marcado pelas determinações da dimensão do trabalho abstrato, ou seja, um trabalho assalariado onde 03 das profissionais são prestadoras de serviço, expressa os limites de qualquer trabalhadora. Contudo, o esforço de analisar as contradições e tensões presentes neste trabalho concreto nos possibilita apreender nas atividades desenvolvidas uma perspectiva de acesso as informações e de direitos sociais

básicos, como por exemplo, os documentos pessoais. Neste sentido, as assistentes sociais são desafiadas a atuar na intermediação das demandas da população usuária e do acesso aos serviços sociais. Tal processo se constrói a partir de uma dupla possibilidade: pela via de condutas autoritárias e burocráticas ou abrindo possibilidades para o acesso a recursos e serviços (IAMAMOTO, 2014). Por isso a apreensão dos fundamentos teórico-metodológicos do trabalho profissional comprometido com a defesa dos interesses da classe trabalhadora, assim como a clareza do significado da profissão nos marcos da sociedade brasileira são tão importantes. Acrescenta-se ainda que, a depender da correlação de forças políticas e institucionais, as possibilidades para efetivação do trabalho comprometido com os preceitos do projeto ético-político serão menores ou maiores.

Assim, ao nos depararmos com o trabalho das assistentes sociais materializado por meio dessas atividades é preciso situá-lo na dinâmica política e institucional que se inscrevem as comunidades terapêuticas. Marcadas pela lógica da ajuda, centrada na responsabilização individual, e por um discurso fincado na “força de vontade” dos indivíduos, pela ideologia proibicionista e pela disputa de projetos no campo das drogas, o trabalho do serviço social é tensionado na direção oposta ao projeto ético-político. E neste espaço profissional as contradições entre o projeto profissional do Serviço Social e o projeto do capital se colocam de forma ainda mais desafiadora para as assistentes sociais. O que exige ainda maior aprofundamento e apreensão teórica, política e técnica por parte das assistentes sociais inseridas nestes espaços das comunidades terapêuticas. Na perspectiva de que as ações profissionais sejam mais mobilizadas e alinhadas com o projeto do Serviço Social.

Como já sinalizado anteriormente, ressaltamos aqui um dos elementos centrais que comparece nos debates, quando falamos de qualificar o trabalho profissional do Serviço Social a partir das suas atribuições e competências, para além das determinações institucionais.

Nos referimos a necessidade de um Projeto de Trabalho Profissional construído pelo Serviço Social para o desenvolvimento mais qualificado das suas atribuições e competências profissionais, no interior do trabalho coletivo, nas diferentes instituições que somos convocadas/os a trabalhar. De acordo com Guerra (2015), a

elaboração de um projeto se constitui enquanto uma atividade da consciência, que ganha materialidade no cotidiano e se move a partir das possibilidades da própria realidade.

Essa ação consciente se expressa nas escolhas teóricas, que se materializam também nas escolhas de meios e instrumentos utilizados pelas assistentes sociais para responder as demandas colocadas no cotidiano profissional (requisições institucionais e demandas dos usuários), que se constituem nas expressões da questão social, objeto de nossa intervenção. Guerra (2018) enfatiza que a formulação de propostas alternativas às requisições institucionais deve ser fundamentada nas dimensões teórico-metodológica e ético-política, ressaltando que a dimensão técnico-operativa não pode estar desarticulada desses fundamentos.

Entretanto, identificamos a ausência de projetos de intervenção específicos do serviço social nas comunidades terapêuticas, materializando a proposta de trabalho a ser desenvolvida. Trata-se de uma realidade presente em todas as comunidades terapêuticas pesquisadas. Apenas uma assistente social citou um plano de trabalho escrito.

Para ilustrar, quando indagamos sobre esse aspecto uma das respostas foi: *“Não... não tem um projeto específico. Isso que eu te passei é o que a gente faz. E todo dia tem muita demanda, e também tem grupo que a gente faz”* (CT5). A assistente social entrevistada havia listado uma série de atividades realizadas e de demandas que comparecem no cotidiano profissional, e que expressam uma direção no trabalho profissional. Porém, a mesma indica que não há uma clareza quanto à organização dessas atividades e demandas a partir de uma projeção de um determinado resultado. Observando a fala da assistente social, e articulando ao debate de Guerra (2013) sobre as expressões do pragmatismo na profissão, fica claro como o atual contexto está fundamentado nesse pragmatismo, no imediatismo, no espontaneísmo e o ponto de vista da consciência comum predominam no âmbito do cotidiano.

A elaboração de um plano de trabalho expressa nossa capacidade teleológica de projeção de um resultado esperado. Neste sentido, a escolha dos meios para alcance desses resultados é fundamental. Mesmo “engolida” pelo cotidiano,



momentos de reflexão e planejamento do trabalho constituem-se em estratégias essenciais para enfrentar o imediatismo. - “no fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador” (MARX, 1996, p. 298). E se não paramos para planejar, e vislumbrar qual resultado do nosso trabalho queremos chegar, perdemos o sentido e a dimensão concreta deste trabalho, na sua forma mais ampliada. Cabe ressaltar, que o resultado deste trabalho - enquanto trabalho útil que visa atender as necessidades sociais - é fruto de um trabalho coletivo, que assume diferentes perfis a partir da diversidade posta nos espaços sócio-ocupacionais (IAMAMOTO, 2014).

Assim, as ações profissionais sejam nas instituições públicas, não governamentais ou privadas experimentam processos contraditórios, que tendem ora a ampliação, ora a retração das possibilidades do exercício profissional, em sintonia com a defesa dos interesses da classe trabalhadora. Mas o que identificamos é uma tendência de captura do cotidiano do exercício profissional pela dinâmica institucional e nos perdemos na essência do nosso trabalho. Neste sentido, há de se trazer à tona as particularidades do Serviço Social e seus fundamentos em um contexto de profundas mudanças nas configurações das políticas sociais.

Esse contexto vem exigindo que as contribuições do Serviço Social nas comunidades terapêuticas sejam amparadas primordialmente nos fundamentos do projeto ético-político, objetivando contribuir para criação de alternativas as requisições institucionais, no sentido de responder às necessidades dos indivíduos atendidos, afinadas com os valores e princípios da ética profissional. Nesse terreno arenoso das comunidades terapêuticas, o desafio se torna ainda maior, pois os princípios norteadores dessas instituições impõem uma diretiva ética e política fundamentada na ideologia proibicionista.

Assim, não cabe adotar prontamente as “funções” determinadas pelo Estado. Pois, em tempos de agudização do capital financeiro, de disputa do fundo público no campo das políticas sociais, de exigências tecnicistas e pragmáticas em sintonia com o mercado, torna-se cada dia mais urgente a apreensão dos fundamentos teórico-metodológicos que orientam a formação e o trabalho profissional do Serviço Social. Concordamos com Guerra (2018) quando esta afirma que

[...] é a análise dos fundamentos que nos permite apanhar os nexos internos, as categorias constitutivas da realidade, o modo de ser, de se constituir e de se tornar outro dos processos sociais. A busca dos fundamentos é o procedimento da razão ontológica, dialética que nega a aparência e destrói o fetiche que a encobre (GUERRA, 2018, p. 41).

Desde os anos 1980, construímos uma trajetória histórica no Serviço Social brasileiro inegável do ponto de vista da consolidação da sua produção intelectual crítica e propositiva. Avançamos de forma extremamente qualificada com uma nova direção política, crítica e à esquerda, conectada com as lutas sociais pelo fim da ditadura (MOTA; RODRIGUES, 2020). Entretanto, como desafia Netto (2005), ainda lá no processo de intenção de ruptura com o conservadorismo, podemos afirmar que o Serviço Social ainda se encontra no terceiro momento desta vertente, parte do Movimento de Reconceituação – o momento do espraiamento dos fundamentos da teoria social crítica de Marx, para o conjunto das/os assistentes sociais que desenvolvem, cotidianamente seu trabalho nas diferentes e diversas instituições sociais.

Observamos que todo esse acúmulo teórico-metodológico do Serviço Social brasileiro, nos coloca, hoje mais ainda, o desafio de apreender na realidade as mediações que possibilitem uma compreensão do contexto institucional e das particularidades do que construímos no âmbito da categoria profissional, diante de um projeto profissional voltado para atender as necessidades dos usuários das políticas sociais públicas, ou seja, da classe trabalhadora, cada dia mais alijada dos seus direitos.

No campo das drogas muitos desafios se colocam para o trabalho profissional comprometido com a defesa da vida destes sujeitos, e neste sentido, é preciso situar 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, p. 98).

De certo, por isso, ainda mais desafiadas, no cotidiano de trabalho, são as assistentes sociais inseridas nas comunidades terapêuticas. Que diante de

orientações tecnicistas são levadas a não apreensão politizada e coletiva da questão social, e suas formas de enfrentamento, diante desta dinâmica. Nestes termos, recorreremos a Brites (2017) que traz algumas contribuições para avançarmos na problematização do trabalho profissional no campo das drogas. A autora aponta que,

[...] as requisições institucionais postas ao trabalho profissional, a organização do processo de trabalho, as concepções e objetivos trabalhistas diante das necessidades apresentadas pelas (os) empregadoras (os) e as abordagens sobre o consumo de psicoativos precisam ser confrontadas criticamente em seus valores, conteúdos e objetivos. Por isso, é imprescindível que a(o) assistente social se aproprie de maneira crítica das mediações existentes entre a produção, o comércio e o consumo de psicoativos e o sistema de necessidades socialmente produzidas, considerando especialmente o papel que a ideologia do proibicionismo cumpre na reprodução da totalidade social (BRITES, 2017, p. 192).

A ideologia proibicionista, tendência conservadora que ganha ainda mais espaço na realidade atual, especialmente com o governo Jair Bolsonaro, desde 2019 na presidência, com um discurso de retrocessos em todos os campos, ganha mais legitimidade na condução dos trabalhos nas comunidades terapêuticas.

Como sinaliza uma das assistentes sociais entrevistadas, trabalhar na contramão dessa direção é um desafio nas comunidades terapêuticas.

Trabalhar em CT é um desafio. Assim, porque são muitas pessoas, colegas de profissão que não entende muito bem o trabalho do Serviço Social nesse ambiente. [...] O trabalho do Serviço Social dentro da CT eu acredito que depende da postura do profissional. A minha postura profissional é uma postura que não vai calar o sujeito (CT4).

Nesta direção, o Serviço Social pode contribuir para uma análise mais ampliada que situe o uso de drogas dentro das relações sociais capitalistas, e contribua para a compreensão de como a relação dos indivíduos com essas substâncias é determinada por relações sociais constitutivas da própria sociedade capitalista.

Se por um lado a assistente social destaca que trabalhar na comunidade terapêutica é um desafio, pois muitos não entendem o que é o trabalho do Serviço Social neste espaço, por outro lado, é necessário situar tais desafios no plano da análise mais geral do contexto social, político e econômico que tais comunidade terapêuticas se situam. A partir desta fala, a profissional expressa que a clareza do trabalho depende da postura, da atitude profissional. Neste discurso apreendemos um viés

messiânico que subestima os determinantes histórico-estruturais da realidade, e realça a vontade da assistente social como central para um exercício profissional comprometido com valores e princípios do projeto profissional. Como vimos insistindo neste estudo, a capacidade teleológica nos possibilita avançar na elaboração de escolhas conscientes, por isso é primordial apreender essa realidade, a partir das suas próprias contradições. Sem cairmos em visões unilaterais e a-históricas dos limites e possibilidades do trabalho profissional.

Para tanto, a articulação das dimensões dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos são basilares para uma condução técnico-operativa consciente e em sintonia com as defesas do projeto profissional do Serviço Social brasileiro. E no trabalho profissional junto as comunidades terapêuticas a produção de conhecimento no campo das drogas é fundamental.

Entretanto, Albuquerque (2018) aponta a incipiência do acúmulo nesta área e do imenso desafio que perpassa à profissão. Na sua pesquisa<sup>69</sup>, a autora identifica e reconhece um acúmulo teórico e político no âmbito da produção acadêmica e do posicionamento ético-político do Conjunto CFESS/CRESS, mas chama a atenção para o diálogo com a base de profissionais que atuam nas políticas públicas sobre drogas, pois se identifica que “existe um manifesto distanciamento entre o campo da formação e o do exercício profissional, quanto às direções da apreensão sobre o fenômeno em questão” (ALBUQUERQUE, 2018, p. 281). Essa apreensão fará a diferença na compreensão do agir profissional, pois embasa um entendimento sobre o significado social da ação neste campo, um diferencial na captação das demandas profissionais postas no cotidiano.

Neste sentido, embora a produção de conhecimento no Serviço Social possibilite decifrar as demandas dos usuários que emergem dentro das comunidades terapêuticas, considerando “as dimensões universais e particulares das expressões da questão social que constituem as situações singulares dos sujeitos que chegam

---

<sup>69</sup> Na tese intitulada “Drogas, “questão social” e serviço social: respostas teórico-políticas da profissão” a autora faz um levantamento da produção de conhecimento do Serviço Social a questão das drogas, e analisa sua produção teórica a partir das dissertações, teses e dos documentos produzidos pelo conjunto CFESS/CRESS sobre o tema. Buscou-se apreender a direção teórica das respostas sobre a questão das drogas no Serviço Social brasileiro.

ao Serviço Social” (SANTOS, 2016, p. 280), ainda carecemos de maior aproximação da categoria profissional que está no cotidiano do trabalho, especialmente neste contexto. Esse é um aspecto fundamental para elucidar o exercício profissional em sua dimensão de trabalho concreto, sua natureza qualitativa que se orienta para responder às necessidades sociais, materiais e espirituais dos indivíduos (IAMAMOTO, 2014).

Aqui vale retomar a compreensão das principais demandas para o Serviço Social sinalizadas pelas entrevistadas. Estas se referem ao acesso a documentação civil, aos direitos previdenciários, as questões de saúde e dos vínculos familiares rompidos. O acesso a documentação civil, de forma unânime, se apresenta como a demanda mais citada. A ausência de documentos representa uma barreira de acesso aos direitos sociais, como aos benefícios socioassistenciais e previdenciários, a segunda demanda mais citada pelas assistentes sociais: *“Eu acho que parte deles mais a questão do benefício do que da documentação. Porque a documentação eu faço a avaliação e já percebo, mas eles já chegam falando do benefício (CT3)”*. Nesta direção, identificamos que as profissionais atuam na viabilização desses direitos e consideramos que este é um aspecto relevante sobre a inserção do Serviço Social nas comunidades terapêuticas, lócus da pesquisa. Pois, as assistentes sociais apreendem algumas demandas do Serviço Social, e visualizam os resultados desse trabalho: *“O fato de eu conseguir uma certidão de nascimento para um senhor que ficou sete anos na rua e não tinha a identidade dele [...], por mim eu já vi ali que meu trabalho já surtiu efeito” (CT3)*, embora ainda carente de maior aproximação da essência do seu trabalho profissional.

Contudo, a racionalidade expressa em outros trechos das entrevistas, nos alerta para uma sustentação moral e conservadora da intervenção profissional. E da própria incompreensão do significado da política de assistência social, enquanto um direito, diante de um contexto de poucas alternativas para os segmentos mais empobrecidos da classe trabalhadora.

[...] as pessoas estavam chegando e queriam receber uma Bolsa Família. E esse não é o foco. O foco é o tratamento. E aí a gente está tentando ver qual é o melhor meio para que não gere benefício, porque eles têm que caminhar com as próprias pernas. Se não ao sair daqui a primeira coisa que eles vão fazer quando pegar esse dinheiro é entrar em drogadição de novo e aí o tratamento não vai ser eficaz (CT1)

Percebe-se uma abordagem marcada por uma tendência dominante que associa imediatamente o consumo de drogas com fatores de risco e de vulnerabilidade. Ao mesmo tempo em que reforça uma noção de comportamento desviante, e despolitiza o debate sobre as determinações estruturais que incidem sobre a relação entre o indivíduo e as drogas, no contexto das relações sociais capitalistas (BRITES, 2017). Assim, as necessidades sociais daqueles que atendemos podem legitimar e potencializar os rumos da nossa intervenção (IAMAMOTO, 2014), para tanto, é necessária a clareza do projeto ético-político, e nosso compromisso com os valores emancipatórios, em consonância com uma visão crítica da ideologia proibicionista. A fim de coibir leituras moralistas e do senso comum, que conduzem e reforçam práticas fiscalizatórias e de cerceamento do acesso aos direitos.

Todavia, é necessário lembrar a necessidade de aprofundar o debate crítico no campo das drogas, e a construção de estratégias, para que a produção de conhecimento ultrapasse os muros das universidades e alcance o campo do exercício profissional, com vistas a superação das abordagens conservadoras, também no campo das drogas. Guerra (2018) chama a atenção para o papel da formação profissional e como esta deve permitir um rigoroso domínio teórico-metodológico, destacando o aprofundamento da tradição marxista e sua crítica radical. Vale reforçar, que a autora destaca que a formação deve propiciar uma apreensão da totalidade das dimensões: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa (GUERRA, 2018).

Também destacamos no que concerne as demandas do trabalho com as famílias nas comunidades terapêuticas, que embora prevaleça uma concepção da droga a partir das abordagens dominantes de responsabilização do indivíduo, há uma preocupação de envolver as famílias no processo de acompanhamento daqueles que estão internados, conforme relatos abaixo. Entretanto, vale ressaltar que, predomina nas abordagens dominantes conservadoras uma lógica de compreensão do uso das drogas, a partir do disciplinamento, da responsabilização e da culpabilização das famílias atendidas (HORST; MIOTO, 2017).

O dependente químico até chegar numa internação ele vem de um processo de drogadição que ele não quer saber de ninguém. E não é porque ele é ruim não. É porque a droga rouba isso mesmo. Tira tudo isso e ele só pensa nesse momento em usar droga. Ele não quer saber de nada.

Ele passa por cima de todo mundo e inclusive da família, então ele quer retomar esse contato. Ele quer conversar com essa família [...] (CT3).

Exige o acompanhamento da família também para estar passando para essa família o que é o vício. Porque a família entra no senso comum e acha que o filho, o marido, o sobrinho, o tio,..., usa droga porque quer e a gente sabe que não é. É uma questão de saúde pública, é uma questão de doença, e a gente vai passando isso pra família. A gente trabalha muito com a questão da codependência, porque muitas vezes a família é mais doente do que eles (CT4).

Temos o desafio de compreender como se opera no âmbito das instituições os mecanismos para culpabilização e delegação de responsabilidades às famílias (HORST; MIOTO, 2017). E portanto, acreditamos que a concepção de drogas adotada pelas comunidades terapêuticas, produzem respostas profissionais que, fincadas num suposto poder das drogas, centraliza as demais demandas como consequência do seu uso. Uma visão que não conecta as drogas com a leitura das expressões da questão social, indicando que o objeto de intervenção dos profissionais seriam os indivíduos e suas famílias. E não as expressões da questão social, a partir das necessidades sociais destes sujeitos, fruto das relações sociais construídas com as drogas na sociabilidade capitalista. De alguma forma, ocultam-se os determinantes sociais, culturais e econômicos e centra-se numa tendência de patologização do uso das drogas. Essa visão fragmentada, pontual da questão social como problema do indivíduo isolado, acaba guiando a intervenção profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas pesquisadas.

Por último, uma demanda citada com menos frequência, mas que merece destaque é a que se refere às questões trabalhistas. Ao se referir ao trabalho de articulação em rede e a reinserção social dos internos/as à sociedade, as assistentes sociais entrevistadas ressaltam iniciativas desse tipo

[...] nós estamos agora com parceria com a prefeitura de Vila Velha e com instituto Gênese para ta fazendo oficinas de trabalho, para que esse acolhido entenda o que é um MEI, entenda o que é um CNPJ, entenda o que é o mercado de trabalho e como elaborar currículo (CT4).

Então, a minha preocupação com eles, é que eles chegam lá sem emprego. Então eu sempre quis estar fazendo alguma coisa em relação ao trabalho. [...] Porque, assim, a gente faz um trabalho todo com eles e quando sai dali eles têm dificuldades de voltar ao trabalho. Então, praticamente, o dinheiro que o Estado investe vai pelo ralo [...]. Eu faço contato com algumas pessoas que eu conheço que tem empresa, mas assim... é meio difícil... as pessoas tem um pouquinho de receio (CT5)

Primeiramente, cabe ressaltar a relevância de iniciativas do Serviço Social que busquem a inserção dos indivíduos no mercado de trabalho, apesar de reconhecer as limitações quanto a essa inserção, no contexto de intensa precarização. De certo, significa um reconhecimento das necessidades dos indivíduos, e que podem fortalecer os processos de autonomia e a discussão acerca das relações de trabalho. Contudo, é preciso ter clareza diante dos limites do mercado de trabalho na contemporaneidade, marcado por níveis ainda mais elevados do desemprego estrutural, numa tendência de barbárie. Principalmente frente à este cenário de radicalização da hegemonia do capital financeiro, e do avanço de um ideário neoliberal, que imputa aos sujeitos uma predominância de um estilo de existência econômica empreendedora (DARDOT; LAVAL, 2016). E neste sentido, as assistentes sociais podem contribuir em reflexões acerca dos limites postos nessa realidade que reforcem ou problematize essa tendência.

As demandas apresentadas ao Serviço Social nas comunidades terapêuticas entrevistadas emergem por meio dos atendimentos individuais e dos grupos realizados. Segundo depoimento das assistentes sociais é a partir desse contato com o Serviço Social que as demandas dos usuários comparecem na instituição. Destacamos o relato abaixo para expor a dinâmica do atendimento individual ao usuário, e como esse atendimento está situado em um contexto de trabalho coletivo.

[...] eu comecei a trabalhar com a triagem inicial, já criei um cadastro modelo do Serviço Social. [...] Eu criei esse cadastro do Serviço Social, então a primeira coisa que ele faz quando chega lá na comunidade ele senta comigo. Eu já converso com ele e já faço todo processo inicial de apresentar ele a Comunidade, falar pra ele o que é o Serviço Social, de forma individualizada nesse primeiro momento. Já monto o cadastro e estruturo ali o que ele vai me trazer de demanda. OPAS já vem algumas demandas que ele colocou lá, mas eu sempre reforço aquela que vejo e sempre têm outras. Então já fiz essa estrutura, para precisar e ver o que vai ser trabalhado naquele momento relacionado a questões de familiares, relacionado a questões de direitos, o maior lá e mais requisitado é a questão do auxílio doença.[...] E aí a gente tem lá todo um plano de trabalho que eu e a psicóloga elaboramos porque não tinha. A gente elaborou um plano de trabalho de como vai ser a triagem, o atendimento, os trabalhos em grupos. (CT3)

Nesse trecho a assistente social cita o Plano de Atendimento Singular (PAS) como um instrumento de registro das estratégias de intervenção. Cabe situar que, o PAS é elaborado pela equipe do CAAD na triagem inicial, e encaminhado junto com o usuário para acolhimento na comunidade terapêutica. O PAS se constitui numa



ferramenta que compila as condutas adotadas e pactuadas entre a equipe e os indivíduos atendidos, visando pactuar ações que propiciem o alcance das necessidades apresentadas pelos sujeitos. Apesar de ser construído inicialmente com a equipe do CAAD, o PAS sofre alterações conforme as demandas apresentadas pelos usuários atendidos na chegada as comunidades terapêuticas. Conforme relato: *“Mesmo que ele vá com um PAS todo montado, uma coisa é eu pegar o PAS olhar friamente, outra coisa é eu olhar o PAS, entender todo o caso e sentar com ele novamente e passar o olhar da Comunidade”* (CT3).

Diante desta fala, inferimos que é possível imprimir uma direção aos atendimentos que priorize os sujeitos envolvidos e o olhar do Serviço Social comprometido com os preceitos do projeto ético-político. Contudo, ao relatar que no PAS deva conter o “olhar da Comunidade”, retomamos aos fundamentos desse modelo de tratamento, que, tem uma direção baseada nos Doze Passos e, conforme o Edital de credenciamento do Estado, no tripé espiritualidade – convivência – laborterapia. Cabe ressaltar, os desafios diante do antagonismo entre esses fundamentos e os fundamentos teórico-crítico marxista, que embasa a direção social do projeto profissional.

Apreendemos ao longo da análise dos discursos das entrevistas, algumas contradições que perpassam o trabalho profissional das assistentes sociais. Por um lado, diante da capacidade forjada na perspectiva da defesa dos direitos sociais dos/as internos/as (trabalho concreto), e ao mesmo tempo, e contraditoriamente, diante das determinações de um trabalho alienado marcado pelas abordagens do proibicionismo, da abstinência (trabalho abstrato) impostas pelo modelo das comunidades terapêuticas. Assim, embora a intervenção das assistentes sociais tenha fortes marcas da lógica proibicionista, com foco na abstinência, identificamos ao mesmo tempo que há um esforço em imprimir um olhar para as necessidades dos sujeitos, numa perspectiva mais ampliada.

- Assistente social: [...] Infelizmente alguns a gente não vê o resultado esperado, mas outros sim. Nós temos experiências de pessoas que não usam mais [...]. - Entrevistadora: O resultado seria então o alcance da abstinência? - Assistente social: Isso, isso. Não só o alcance da abstinência, por exemplo, a partir daquele tempo que eles estão ali eles vão refletir sobre tudo. Porque nós não trabalhamos apenas com o parar de usar drogas. Isso é uma das coisas. Porque não adianta só parar de usar drogas, esse indivíduo ele é um todo (CT4).

[...] Então a gente avalia, aí já entra o atendimento psicossocial e que vai ver as questões psicológicas na área da psicologia para entender o que levou esse acolhido a usar droga, porque nós em momento nenhum culpabilizamos, em momento nenhum menosprezamos ou muito menos minimizamos. Então, assim, é pra entender cada indivíduo porque ali a gente não pode colocar todo mundo em um “saquinho”, são pessoas com histórias diferentes e que devem ser respeitadas. Então a gente trabalha para entender e levá-los a refletir qual foi o motivo que levou ele ao uso abusivo de drogas [...] (CT4).

A gente tem uma noção quando ele não está em tratamento, porque você tem que mudar seus hábitos. É... eu vou além, até mesmo o caráter, é perceptível quando muda, entendeu (CT1).

Ainda que a abstinência seja a única alternativa neste espaço, o esforço em enxergar o sujeito atendido e suas diversas necessidades é uma perspectiva que aparece em alguns momentos na dinâmica do trabalho profissional, a partir da fala das entrevistadas. Contudo, não é possível desconsiderar que há uma fragilidade nesta apreensão, ainda carente em situar os indivíduos nas relações sociais, a partir de uma perspectiva de análise que oriente a abordagem dessa intervenção, em sintonia com a totalidade. A carência e fragilidade das mediações da realidade concreta dos usuários atendidos, com os determinantes sociais, econômicos e culturais para compreensão da relação indivíduo e uso de drogas, acaba apresentando uma tendência da intervenção com foco no indivíduo.

Essa abordagem demonstra a carência de um agir consciente comprometido com os valores e finalidades contidas no projeto profissional do Serviço Social e que nos remete as tendências da profissão vinculadas a uma reatualização do conservadorismo.

Netto (2006) ao elencar traços de uma das vertentes que marcaram a história do Serviço Social brasileiro, intitulada reatualização do conservadorismo, destaca elementos que caracterizam uma forte ênfase às dimensões da subjetividade fincada na diretiva da ajuda psicossocial, onde se legitimava uma abordagem individualizada, contextualizada numa projeção macrossocietária de fundo naturalizado.

A centralização nos sujeitos (apesar da reiterada proclamação de sua inserção no “mundo”) abre a via não apenas à subjetivação, mas à psicologização – e tudo converge para este sentido; [...] A relação homem-mundo, que a “nova proposta” não quer desdenhar, é concebida

reduzidamente como posta pela intencionalidade do homem (pessoa) em face do mundo; este passa a consistir na representação que dele faz aquele – e não relação “dialógica” que, sobre este princípio enquanto tal, o desvenda como objetividade ontológica diante da consciência individual. A priorização desta termina por romper os laços que seu enriquecimento possa a ser o constitutivo do objeto – o movimento intersubjetivo passa a ser o constitutivo e o substitutivo das “transformações” (NETTO, 2006, p. 244).

Ao priorizar e colocar no centro da intervenção uma mudança individual sem realizar mediações com a totalidade da realidade social, incorre-se na responsabilização dos sujeitos para a transformação da sua condição de vida sem considerar as condições causais inerentes a sociabilidade capitalista. Não se pretende fazer nenhuma analogia ao passado, mas trazer para o debate de como alguns elementos semelhantes a proposta conservadora, ainda se mantêm presentes na profissão. E, a depender da conjuntura ganham mais expressão. Nesta direção, a transformação do indivíduo é associada à abstinência das drogas, como se a melhoria da sua vida dependesse exclusivamente da sua força de vontade, um reducionismo perigoso. Vejamos algumas falas à respeito:

O tratamento dele começa quando ele sai da Comunidade. Ele vai para Comunidade para aprender sobre a doença dele, para se informar sobre a doença dele e para aprender como ele vai se manter lá fora. Quando ele sai que ele vai colocar em prática tudo que ele aprendeu (CT3).

Eu costumo falar com os meninos: aqui dentro é muito fácil, aqui dentro não tem bar, não tem boca, os mesmos hábitos, as mesmas amizades. Mas lá fora é você com você mesmo. Nós somos o suporte. Mas a pessoa tem que caminhar com as próprias pernas. Porque o bar não vai fechar porque ele vai passar na rua. É essa a minha visão (CT1).

Por vezes uma visão focada em responder de forma imediata as demandas institucionais, nega-se um amplo campo de mediações que possibilitam atuar frente às expressões da questão social, criando estratégias para responder as reais necessidades dos indivíduos atendidos. Entretanto, tais mediações aparecem obscurecidas por um foco exclusivo no consumo de drogas. Desta maneira, ao mesmo tempo em que as falas das assistentes sociais entrevistadas, expressam a carência na apreensão dos fundamentos teórico-metodológicos inscritos no projeto profissional, somada a influência da ideologia do proibicionismo, marca por vezes as contradições inscritas no próprio fazer profissional. Como expressam as falas a seguir:

É porque quando eles estão na drogadição eles.... como eles falam?... ah: “não tem hora não”. Eles deixam na boca para garantia e não voltam. Entendeu? Então eles perdem tudo. São documentos de identidade, todos, de tudo (CT1).

Eu não posso te dar uma noção de que “esse daí” ao sair vai cair, mas essa noção eu posso te dar que pelo menos ele vai entrar no tratamento. A postura vai mudando nesse período de seis meses. Uns chegam falando que “eu vim aqui, mas não preciso.” Eles não compreendem que é uma doença. Que é uma doença para o resto da vida, que tem que ta sempre em tratamento lá fora no NA, no grupo do Centro de Acolhimento, é necessário. E a gente percebe quando eles percebem isso (CT1).

A gente sabe que dependência química é um problema de saúde, psicológico, emocional, mas é um problema social também . Além de tratar a saúde, na parte social eles precisam de muita ajuda (CT2B).

Trabalhar com dependência química não é fácil, é alta complexidade. Então não é qualquer um que se identifica (CT3).

Porque é necessário entender o que é uma codependência, o que é o uso de drogas, não é uma questão apenas daquele indivíduo, mas uma questão biopsicossocial, mas assim, entender como um todo (CT4).

Geralmente, eu faço junto com a psicóloga o grupo psicossocial a cada 15 dias. A gente faz com eles e trabalha um tema específico voltado para a dependência química (CT5).

A apreensão da relação dos indivíduos com as drogas é lida como um problema de saúde, apesar de sinalizar que também é um “problema social”, onde se adotam conceitos que associam a ideia de doença. Corroboramos com Abulquerque (2018, p. 258) que aponta que uma “tendência preponderante ainda é de tomar as drogas como um problema, cuja solução é o enfrentamento à dependência química”. De acordo com a autora essa é uma classificação médico-psiquiátrica que vincula a dependência a ideia de doença mental, inserida na Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID – 10), e caracteriza-se como Transtornos Mentais e Comportamentais, devido ao uso de múltiplas drogas e ao abuso de substâncias psicoativas. Essa tendência, sem as devidas mediações, legítima abordagens de cunho moralista e de controle dos sujeitos “em nome da saúde”. Pois, “Na noção de doença mental, comumente, se incorpora ideias como falta de controle, falta de autonomia para tomada de decisões, falta de produtividade e dependência” (ABULQUERQUE, 2018, p. 260).

Outra característica do desenvolvimento do trabalho profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas, se refere ao trabalho em grupo, que também revela uma tendência mais vinculada a perspectiva terapêutica no trabalho grupal.

A gente também faz um trabalho em grupo. Eu não citei antes, mas eu faço. E aí eu trabalho em grupo junto com a psicóloga. É psico. Nosso grupo é psicossocial. A gente sentou e “bolou” em cima do que a gente trabalha lá na nossa Comunidade, do nosso plano terapêutico [...]. Então a gente trabalha autoconhecimento, a gente trabalha motivação, a gente também trabalha até os direitos e a cidadania. Semanalmente a gente realiza o trabalho em grupo com eles (CT3).

Tem um grupo psicossocial. Porque, assim, até mesmo pelo CRESS a gente não pode fazer grupo dinâmico, só informativo. Então é uma coisa cansativa para os meninos. Aí eu e psicóloga fazemos um grupo toda quinta-feira duas horas de grupo. E aí a gente faz voltada mesmo para drogadição, para os evites praticados, para as demandas deles, normalmente é mais de cunho da psicologia, eu dou mais o suporte mesmo (CT1).

Uma reflexão que emerge com esses relatos trata-se de uma valorização da psicologia e uma fragilidade do conhecimento quanto o papel do Serviço Social, e suas possibilidades interventivas por meio de atividades grupais. A primeira fala da assistente social sinaliza um aspecto relevante do trabalho voltado à socialização de informações sobre os direitos sociais. Entretanto, ao se referir a esse aspecto utiliza a preposição “até” o que nos faz inferir que essa ação estaria ultrapassando a proposta do que realmente seria o objetivo do grupo. Já no segundo trecho fica explícito o trabalho secundário do Serviço Social.

Em trecho de outra entrevistada é relatado: “*Não fazemos grupos [...]. Isso aí fica na questão do psicólogo*” (CT4), e faz uma associação de grupo com práticas terapêuticas. Vale ressaltar que o trabalho com grupos é uma prática antiga desenvolvida pelo Serviço Social brasileiro desde a sua origem. Mas nos marcos dos fundamentos teórico-metodológicos contemporâneos do Serviço Social cumpre um papel de socialização das informações, troca de experiências que na perspectiva crítica tem potencializado os segmentos da população usuária dos serviços sociais, na luta por direitos.

Nestes termos, historicamente, o trabalho em grupo ocupa um lugar relevante na profissão. Desde seus primórdios esse instrumento compõe o arsenal técnico-operativo das assistentes sociais, um espaço privilegiado para se explorar de

diversas formas a dimensão político-pedagógica do Serviço Social (MOREIRA, 2014). Compreendemos que o domínio desse instrumento e os componentes do ponto de vista ético e político escolhidos em consonância com o PEP que irá sustentar a intervenção das assistentes sociais nos grupos numa perspectiva crítica e propositiva, que parte da construção dos próprios sujeitos envolvidos.

A direção teórica impressa na leitura da realidade centrada em aspectos individuais sem as devidas mediações acaba por direcionar as ações profissionais para um trabalho na perspectiva da ajuda psicossocial. Assim como nos primórdios da profissão, confundindo o uso do instrumento como uma técnica por si só. Logo a hesitação expressa na fala de uma das assistentes sociais acima, em realizar a condução de grupos que possam se configurar em práticas terapêuticas se justifica, pois são veementemente vedadas pelo conjunto CFESS/CRESS.

Vale lembrar que, no ano de 2010 instituiu-se a Resolução CFESS nº 569 que dispõe sobre “a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do/a assistente social”, fruto de longo debate<sup>70</sup> no interior da categoria. Essa normativa trouxe contribuições pertinentes até os dias atuais como podemos perceber durante a pesquisa. Entretanto, não negamos a relevância dos aspectos subjetivos e as questões que emergem e demandam uma intervenção profissional que considerem os aspectos subjetivos. Inclusive, o trabalho junto a psicologia segue para respaldar esse caminho. Mas o trabalho do Serviço Social volta-se para contribuir no campo do acesso as informações e direitos sociais, e de

---

<sup>70</sup> Cabe ressaltar que, o exercício profissional no âmbito da saúde mental é permeado por questões polêmicas que envolvem a ênfase na dimensão subjetiva dos indivíduos e a incompatibilidade de práticas terapêuticas com as atribuições e competências profissionais do Serviço Social. Desde meados da década de 1990, o debate de práticas terapêuticas tem sido alvo de debates do conjunto CFESS/CRESS, que culminou em brochuras sobre o tema e na elaboração de uma resolução sobre o tema. Neste campo, cabe destacar a reivindicação de um Serviço Social Clínico, que, apesar do longo percurso de discussões sobre o tema e do acúmulo sobre a incompatibilidade das práticas terapêuticas com as competências e atribuições da profissão, ainda hoje há grupos que reivindicam esse tipo de intervenção. Para mais informações sobre o tema acesse a cartilha que compilou dois importantes seminários que debate o tema e representou um marco: disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/em-foco-servico-social-clinico.pdf>> Acesso em 05 jul 2020.

maneira articulada com os demais profissionais. Desta forma, cabe destacar a reflexão do CFESS (2010) que subsidiou a elaboração da referida resolução.

Prevalece nos fundamentos do projeto ético-político profissional o entendimento do indivíduo como ser genérico e singular e não há espaços para nenhuma dicotomia e/ou antinomia entre sociedade e indivíduo. O entendimento do indivíduo simultaneamente como ser genérico e singular nos remete a considerar tanto as determinações societárias que possibilitam identificar a existência de um profundo processo de desigualdade social, como também valorizar, dentre muitas outras, as dimensões de gênero, raça/etnia, orientação sexual e geração. Historicizados em seu tempo histórico e em suas condições de vida e de trabalho, os usuários com os quais trabalhamos são pessoas concretas, com sonhos, desejos, frustrações e buscas incessantes para assegurar possibilidade de continuação da vida em tempos de barbárie produzida pelo sistema do capital (CFESS, 2010, p. 11).

As ações profissionais do Serviço Social exigem clareza no objeto de trabalho, que envolve a compreensão do significado do seu papel, visto que perspectivas conservadoras penetram em nosso cotidiano e sugerem armadilhas das práticas individualizantes. As atividades em grupo se mostram enquanto espaços potentes para coletivizar as demandas e identificar junto com os usuários as vivências e experiências situando-os no âmbito das relações sociais.

Por fim, enfatizamos que a depender da abordagem adotada pelas profissionais no trabalho realizado com as pessoas que usam drogas, pode-se resultar no controle, repressão, culpabilização individual e moralização ou numa direção democrática e fincada na perspectiva dos direitos humanos (BRITES, 2017).

Nestes termos, a partir dos fundamentos que orientam o modelo de tratamento das comunidades terapêuticas, e das particularidades que o trabalho profissional do Serviço Social assume neste campo, a apreensão dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos do projeto profissional contemporâneo, expressa uma direção central no cotidiano do trabalho profissional. Que, embora antagônica ao modelo das comunidades terapêuticas, pode apontar a apreensão das possibilidades e limites neste espaço sócio-ocupacional, marcado por uma série de contradições inerente a dinâmica das relações sociais vigente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfim, chegamos ao final dessa caminhada de muitos aprendizados. E que na verdade abre muitas possibilidades para futuras reflexões. Acreditamos que esse aprendizado expressa uma jornada, que é fruto de uma construção cotidiana e coletiva, na consolidação cotidiana da direção teórico-metodológica e ético-política que vem forjando nossa formação e trabalho profissional nesta pequena, mas rica trajetória no Serviço Social.

Finalizar este trabalho em meio à pandemia COVID-19, uma realidade que escancara a barbárie da vida humana, e totalmente inédita para nossa geração, exigiu muito esforço e clareza da direção teórico-política, na perspectiva crítica que vem consolidando nossa trajetória. Afinal a construção de uma dissertação expressa um processo já um tanto solitário, e neste contexto tornou-se ainda mais desafiador, com o distanciamento social. Manter a saúde mental na pós-graduação já é uma batalha, e diante da conjuntura tivemos uma atenção redobrada nesses cuidados. Assim, contraditoriamente, a finalização da nossa pesquisa durante uma pandemia, que tem escancarado o discurso anti-ciência, principalmente no Brasil, também foi fonte de força e disposição para valorizar a produção de conhecimento comprometida com nosso projeto ético-político, e em sintonia com os interesses da classe trabalhadora.

Dito isso, durante esse percurso acreditamos que a função social da universidade foi cumprida por nós. Unimos, por meio da pesquisa social, os conhecimentos adquiridos na vivência profissional e na militância ao longo desses 11 anos, e o conteúdo apreendido através da inserção no Programa de pós-graduação em Política Social da UFES. Uma junção que nos possibilitou entender que é na práxis que a realidade e conhecimento nos fortalecem na construção de novas práticas em sintonia com a dimensão humana.

O percurso dado neste trabalho nos possibilitou importantes aproximações do universo do Serviço Social nas comunidades terapêuticas. E que, com nenhuma pretensão de encerrar o debate, nos desafiou a compreender a realidade concreta do trabalho profissional do Serviço Social, considerando as tensões entre o Projeto ético-político, e o modelo de tratamento das comunidades terapêuticas.



O fundamento da apreensão do trabalho profissional à luz da síntese do trabalho concreto e do trabalho abstrato, expressa o percurso investigativo que adotamos para reconstruir nosso objeto de pesquisa. Tal processo agregou uma série de determinações e mediações para decifrar e situar os desafios e possibilidades postos no cotidiano do exercício profissional das assistentes sociais inseridas nas comunidades terapêuticas. Em outros termos, a pesquisa revelou muitos desafios que nós, enquanto assistentes sociais, estamos vivendo no cotidiano dos diversos espaços sócio-ocupacionais, diante dos dilemas entre momentos de estrutura e momentos de ação (Iamamoto, 2008). Neste sentido, a preocupação central em dissertar sobre o trabalho profissional dentro das comunidades terapêuticas, a partir das informações coletadas sobre as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social e da sua condição de classe trabalhadora assalariada, nos possibilitou uma maior aproximação e problematização do trabalho profissional do Serviço Social, diante das principais características das comunidades terapêuticas, que trazem consigo uma perspectiva conservadora, e um modelo privatista no trato da questão das drogas.

Para tanto, a abordagem da categoria trabalho na dinâmica das relações sociais capitalistas conduziu a apreensão do trabalho profissional do Serviço Social a partir da sua dupla dimensão: enquanto trabalho concreto e trabalho abstrato. Nos possibilitando o aprofundamento do debate teórico sobre as transformações no mundo do trabalho e a condição de assalariamento das assistentes sociais, assim como a conformação do projeto profissional do Serviço Social, enquanto capacidade teleológica de projeção e de construção de novas propostas, em sintonia com a defesa dos interesses da classe trabalhadora. Constitutivo em nosso Código de Ética Profissional de 1993, na Lei de Regulamentação da Profissão nº 8662/93, nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS/1996, e em várias normativas e resoluções que consolidam a direção do projeto ético-político do Serviço Social.

Partindo deste embasamento teórico situar a conformação da política de austeridade do Estado neoliberal, e suas particularidades no Brasil, foi central para problematizar como a lógica da privatização e focalização das políticas sociais públicas se aprofundam no atual governo Bolsonaro, ampliando ainda mais o campo para as parcerias com as comunidades terapêuticas, locus da pesquisa onde se inserem as

assistentes sociais entrevistadas. Situar a particularidade do lócus da pesquisa, nos possibilitou trazer os elementos centrais do modelo de tratamento das comunidades terapêuticas, colocando em evidencia a contradição entre a função social das comunidades terapêuticas e a direção social do projeto profissional do Serviço Social

Neste percurso nos aproximamos do trabalho profissional das assistentes sociais nas comunidades terapêuticas subsidiadas com recursos públicos do Estado do Espírito Santo, buscando descrever, problematizar e refletir sobre as possibilidades de realização do projeto profissional do Serviço Social, e da afirmação da autonomia relativa dentro das comunidades terapêuticas. Nesta trajetória a pesquisa nos possibilitou compreender os desafios do trabalho profissional das assistentes sociais, particularmente, diante de um modelo de tratamento instituído a partir do proibicionismo, do isolamento, e no contexto de aprofundamento do conservadorismo na realidade brasileira.

O estudo nos mostra que, em um cenário marcado por um governo ultraconservador e reacionário, que direciona a política econômica cada vez mais pela lógica privatista, e invade as diversas dimensões das relações sociais, as comunidades terapêuticas vem ganhando mais legitimidade. Pois, sob a égide ultraneoliberal, a expansão do financiamento das comunidades terapêuticas ocorre concomitante ao desfinanciamento das políticas sociais públicas, e como uma expressão do forte apelo às ações filantrópicas.

Somado a isso, temos uma desvalorização da força de trabalho com altos níveis de desemprego e sucessivas alterações nas legislações trabalhistas, que visam garantir a acumulação do capital em tempos de crise global. Mecanismos que repaginaram a questão social na atualidade, forjando novas requisições institucionais, e que condicionam o trabalho profissional, com particularidades dessa dinâmica na vida e condições de trabalho das assistentes sociais trabalhadoras das comunidades terapêuticas.

Neste sentido, no âmbito das 05 comunidades terapêuticas pesquisadas, e subsidiadas com recursos públicos pelo estado do Espírito Santo, do ponto de vista das relações de trabalho, identificamos que das 06 entrevistadas, 03 assistentes

sociais possuem vínculo por meio de contrato de prestação de serviços. Trata-se de uma tendência no mundo do trabalho imposta para o conjunto da classe trabalhadora. Tal condição precária de contratação, onde parte das profissionais estão submetidas, está imposta por uma sociabilidade burguesa que aposta no individualismo, na competitividade e na própria fragmentação do trabalho. Realidade está que diante do desemprego estrutural e da necessidade objetiva de trabalho, faz com que trabalhadoras se subordinem a precárias condições, e por vezes limitando as possibilidades do trabalho profissional em sintonia com o projeto profissional. Essa realidade está marcada pelas condições objetivas do trabalho abstrato, que atravessa também o cotidiano das assistentes sociais entrevistadas. De acordo com Guerra, “há limitações estruturais e históricas do modo de produção e do modo de ser da profissão, donde as causas históricas não podem ser atribuídas à mera vontade e capacidade dos sujeitos” (GUERRA, 2015, p. 63).

Nesta perspectiva, situada no solo histórico da realidade capixaba, identificamos algumas tendências do trabalho profissional desenvolvido pelo Serviço Social nas 05 comunidades terapêuticas credenciadas, e que nos despertam a apontar os desafios na materialização do projeto ético-político do Serviço Social. Ademais, como bem sinalizam Mota e Rodrigues (2020), na conjuntura atual marcada por traços antimodernos, antidemocráticos e anticivilizatórios há uma tendência de ampliação de um controle ideológico do conteúdo do trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais.

No que se refere a forma como o trabalho profissional do Serviço Social se desenvolve no âmbito das comunidades terapêuticas entrevistadas, e que envolve os limites da dimensão do trabalho concreto, a partir da capacidade de projeção das assistentes sociais, refere-se a uma direção fundada principalmente nos princípios da abstinência e do isolamento. Um trabalho que segue muito mais as prerrogativas do próprio modelo de tratamento das comunidades terapêuticas, do que a direção e orientações do projeto ético-político.

Destacamos que embora as comunidades terapêuticas expressem um espaço sócio-ocupacional reconhecido e legitimado na divisão sócio-técnica do trabalho para inserção de assistentes sociais, não podemos negar que tais espaços institucionais

expressam um modelo de tratamento mais vinculado a um projeto ideológico e político na perspectiva moralizante, conservadora, e que vem ganhando espaço na disputa do fundo público na perspectiva privatista, do que na perspectiva de um projeto democrático, universalizante e público. Assim, a crítica ao financiamento público das comunidades terapêuticas, pautadas num modelo de atenção que tem como direção o proibicionismo, o isolamento, a espiritualidade e a laborterapia e que vem subtraindo as competências e responsabilidades do Estado no que se refere a garantia da saúde pública, precisa ser publicizada.

Outro aspecto relevante sobre o trabalho profissional desenvolvido nas comunidades terapêuticas entrevistadas, é que, no decorrer das entrevistas foi possível identificar que a falta de um projeto profissional específico do Serviço Social acaba condicionando a redução do trabalho profissional das assistentes sociais às determinações institucionais, e ao próprio pragmatismo, imediatismo das ações em curso. Neste aspecto, identificamos que o conteúdo do Edital (2018) de credenciamento da Secretaria Estadual de Direitos Humanos do Estado do Espírito Santo, para selecionar as comunidades terapêuticas a receber recursos públicos do Estado, é o que acaba orientando o trabalho profissional das assistentes sociais entrevistadas. Em outros termos, seguindo as determinações do Estado, as assistentes sociais acabam não elaborando um projeto profissional com base nas orientações e direção construída pela profissão.

Um aspecto que nos chamou atenção é que, no trabalho profissional das assistentes sociais entrevistadas identificamos que apesar das fragilidades teórico-metodológicas há uma perspectiva de viabilização dos direitos sociais. Embora as assistentes sociais expressem a defesa dos direitos sociais dos usuários e a busca para acesso às informações, nos depoimentos das entrevistadas perpassa principalmente a lógica do enquadramento moral baseado num modo de vida fincado na abstinência do uso de drogas pelos acolhidos. Vale ressaltar, que a perspectiva da abstinência tem fortalecido um projeto antagônico aos princípios defendidos pela luta antimanicomial, pela reforma psiquiátrica e pelas próprias conquistas no campo da saúde mental e das drogas, em que o Serviço Social está inserido.

Outro desafio que perpassa o cotidiano do trabalho profissional das assistentes sociais entrevistadas, refere-se a dimensão da espiritualidade. Embora nas entrevistas não expresse qualquer tipo de trabalho direto das profissionais de Serviço Social atrelado à dimensão da espiritualidade, compreendemos que, por se tratar de um dos princípios que norteia o trabalho das comunidades terapêuticas, acaba por incidir sobre o cotidiano do trabalho profissional. Como por exemplo, identificamos o distanciamento da análise sobre a relação dos indivíduos com as drogas, que abarque os determinantes econômicos, culturais e sociais. Onde predomina a ênfase numa mudança de comportamento dos sujeitos, pela via de um Poder Superior que transforme sua realidade a partir da adoção de um rigoroso código de conduta. Tal fato acaba incidindo numa relação tutelada com os indivíduos, e cria obstáculos quanto ao fortalecimento do processo de autonomia.

Outra questão observada e que limita a direção do projeto profissional Projeto ético político do Serviço Social, é a direção proibicionista inerente ao modelo de tratamento das comunidades terapêuticas, que, articulada ao princípio da espiritualidade expressa uma visão moralista do uso das drogas como um problema do indivíduo, e por vezes distanciada das determinações do modo de produção capitalista. Uma relação atravessada por processos alienantes e que reforçam o controle ideológico do capital na apreensão da questão das drogas, contribuindo para o aprofundamento de valores conservadores. E por vezes, incorporados pelas próprias assistentes sociais entrevistadas.

Logo, comparece nas entrevistas uma tendência muito mais focada em abordagens no indivíduo, numa naturalização da vida social e na moralização da questão social, do que numa perspectiva crítica e ampliada na apreensão das relações sociais que demarcam o trabalho profissional do Serviço Social, diante das contradições inerentes a própria dinâmica do sistema capitalista. Essa apreensão é imperceptível nos depoimentos das assistentes sociais entrevistadas.

Nesta direção, o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social volta-se mais para o controle social do uso de drogas dos sujeitos, e numa concepção das drogas que não envolve seus múltiplos fatores (biológico, psicológico, social, cultural). A tendência da apreensão das drogas como problema do indivíduo e da família

comparece em vários momentos das falas das entrevistadas, desconectando a questão do uso das drogas da análise das relações sociais capitalistas. Ou seja, da própria relação capital/trabalho que constitui o modo de vida na sociedade capitalista.

Nestes termos, observamos que há um enfoque na dimensão da subjetividade das potencialidades dos sujeitos, sem aprofundamento de uma análise da dimensão mais ampliada e totalizante das relações sociais. Por vezes apontando para uma lógica que converte a questão social a um problema de ordem pessoal, remetendo o exercício profissional aos influxos do pragmatismo.

Destacamos que, na perspectiva de nos contrapor a compreensão da questão social como um problema do indivíduo, a pesquisa evidencia a importância de colocar no centro do debate quem é a população usuária das comunidades terapêuticas, com vistas a aprofundar nos estudos sobre a realidade social desses indivíduos. E contribuindo para um acúmulo de informações sobre as expressões contemporâneas da questão social, conseqüentemente, para a elaboração de um projeto de trabalho do Serviço Social que expresse os reais interesses e necessidades sociais destes segmentos.

Neste sentido, diante da realidade que vem conformando as comunidades terapêuticas a pesquisa revela uma tendência de uma interpretação idealista e formal-abstrata do projeto profissional, que toma as relações sociais como naturais (GUERRA, 2013). Isso ficou evidenciado pela falta de clareza do projeto profissional que se mistura as atribuições do Serviço Social com as atividades elencadas no edital do governo. Observamos a ausência de um projeto do Serviço Social dentro das comunidades terapêuticas que apreenda a realidade local e expresse uma ação consciente delineada pelo desenvolvimento de atribuições e competências que visem responder as necessidades colocadas no cotidiano a partir das referências teóricas, dos meios e instrumentos escolhidos pelas assistentes sociais. Assim, identificamos uma tendência profissional com ênfase na dimensão instrumental e com uma adesão e reprodução acrítica das orientações oriundas da política de drogas estadual que constam no Edital de credenciamento das comunidades terapêuticas. Como por exemplo, particularidades do trabalho profissional do Serviço

Social voltadas para a realização de entrevista social, grupos de codependência, acesso à documentação, direito previdenciário, trabalho com vínculos familiares rompidos, entre outras ações, ficam reduzidas às determinações institucionais, sustentadas pela razão instrumental.

Essa apreensão é fundamental de se ter clareza e compreensão pela categoria, pois, frente ao projeto ético-político do Serviço Social, as assistentes sociais são convocadas a se contrapor aos princípios norteadores das comunidades terapêuticas. Noutra direção, apontamos uma perspectiva teórico-política em sintonia com as bandeiras de luta<sup>71</sup> defendidas pela profissão, especialmente na área da saúde mental. Assim, se capturamos o cotidiano do trabalho profissional através, e somente, pelas lentes das determinações da instituição (trabalho abstrato), nos perdemos na essência do nosso projeto ético-político, dimensão ampliada do trabalho concreto.

Nesse contexto da conformação do trabalho profissional do Serviço Social nas comunidades terapêuticas pesquisadas, reconhecemos que há iniciativas importantes para garantia de direitos, e que sem dúvida o trabalho do Serviço Social tem contribuído para o acesso aos demais serviços da rede, especialmente para os segmentos mais empobrecidos. Entretanto, as respostas profissionais carecem articular de forma mais crítica e ampliada a dimensão teórico-política do projeto profissional forjado pelo Serviço Social, às possibilidades e limites deste trabalho no âmbito das comunidades terapêuticas. No sentido de que as assistentes sociais apreendam os elementos que particularizam suas atribuições e competências profissionais cotidianas, diante da dinâmica das relações sociais vigentes. A articulação das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa são basilares para o exercício profissional comprometido com os direitos da classe

---

<sup>71</sup> Fruto de amplo debate no interior da profissão e em diálogo com as pautas políticas dos movimentos sociais, o conjunto CFESS/CRESS condensou em um documento as pautas políticas defendidas pelas assistentes sociais. Dentre as diversas pautas, destacamos: a defesa da reforma psiquiátrica e da implementação dos serviços substitutivos, extra-hospitalares e de base territorial; defesa da garantia de financiamento, com aumento de recursos financeiros garantidos pelas três esferas de governo, com mudanças na forma de financiamento dos serviços substitutivos na área da saúde mental. Informações disponíveis em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/FolderBandeiradeLutas-Livreto.pdf>> Acesso em 05 de jul 2020.

trabalhadora. E até mesmo para entender os espaços sócio-ocupacionais das comunidades terapêuticas.

A realidade nos exige atenção e crítica aos modelos propostos pelas políticas sociais que se conformam, especialmente nestes tempos de radicalização da financeirização do capital. Afinal, o Serviço Social brasileiro tem um posicionamento político contrário à lógica privatista, focalista que conformam as políticas sociais brasileiras, como também ao modelo proposto pelas comunidades terapêuticas.

Considerar a superação da racionalidade formal abstrata que se constitui no âmbito das relações sociais vigentes e vem consolidando respostas pragmáticas e imediatistas, com desdobramentos no Serviço Social brasileiro, requer a constante crítica às bases que estruturam esta sociabilidade. Nestes termos, a pesquisa expressa os limites objetivos das condições de trabalho que vivenciam também as assistentes sociais, diante da própria precarização, mas também os limites na apreensão das profissionais da produção teórica consolidada pelo Serviço Social. A pesquisa evidencia a fragilidade na apreensão das contradições inerentes ao trabalho profissional, e por vezes ingênua do próprio espaço das comunidades terapêuticas.

Entretanto, a produção teórica sobre as dimensões do trabalho concreto e do trabalho abstrato, forjado pelo Serviço Social brasileiro nas últimas décadas, pautado na direção crítica do marxismo, tem possibilitado avanços no cotidiano dos espaços sócio-ocupacionais. Por isso enfatizamos a necessidade de uma formação profissional, e também continuada, que permita contribuir para o enfrentamento da racionalidade formal-abstrata, presente na sociabilidade do capital, e que se conforma nos diversos e diferentes espaços sócio-ocupacionais, dentre eles nas comunidades terapêuticas.

Destarte, através da apropriação dos debates e reflexões acumulados e realizados pelas entidades representativas da categoria, pela produção de conhecimento nas universidades, assim como em articulação com os fóruns e movimentos sociais populares podemos sinalizar para o fortalecimento e construção de propostas e experiências coletivas, na perspectiva da racionalidade dialética.



Na pesquisa de campo, vale enfatizar, que observamos uma carência e fragilidade das mediações entre pressupostos teóricos, éticos e políticos consolidados pelo Serviço Social e o cotidiano do trabalho profissional. Nesta análise, partimos da perspectiva de que, sem cair numa direção maniqueísta e reducionista, a apreensão desses pressupostos nos possibilita construir estratégias para ultrapassar algumas determinações institucionais, em direção a defesa dos direitos dos usuários dos serviços sociais, inseridos também nas comunidades terapêuticas. Para tanto, apontamos a importância de avançarmos na compreensão dos fundamentos teórico-metodológicos da tradição marxista, para análise das relações sociais, onde se situa o chão do nosso trabalho profissional.

Ao buscarmos descrever as particularidades do trabalho profissional no cotidiano das comunidades terapêuticas, cada vez mais complexas diante do contexto histórico e pelo conjunto de suas práticas, indagamos ao final da entrevista sobre a necessidade das assistentes sociais exporem alguma outra informação sobre o trabalho profissional. Uma das respostas da assistente social entrevistada nos chamou atenção, ao destacar o desafio do embasamento teórico no cotidiano do trabalho profissional.

Entrevistadora: E o que eu deveria ter perguntado sobre o seu trabalho que eu não perguntei?

Assistente Social: Se eu dou conta dele. Eu preciso melhorar bastante. Eu to engatinhando na área, eu preciso saber um pouco mais, estudar um pouco mais. Pra saber mesmo, ter um embasamento melhor. [...] Eu sei o que é minha competência do Serviço Social [...], mas é essa a questão: se estou dando conta de tudo... (CT1).

A relevância da formação profissional continuada a partir da capacidade de realizar projeções no trabalho profissional, mesmo que submetidas aos ditames da condição de assalariamento, expressa a importância e desejo no depoimento da assistente social entrevistada. Portanto, a importância na apreensão da realidade social, e das demandas postas no seu cotidiano, ainda carente de avançar no arcabouço teórico-metodológico, que pauta o projeto ético-político do Serviço Social.

Para concluir, a partir da apreensão do trabalho profissional das assistentes sociais, desenvolvido nas comunidades terapêuticas subsidiadas com recursos públicos do Estado do Espírito Santo, salientamos que alguns aspectos identificados

na pesquisa articulam um aprofundamento da tendência do conservadorismo, da privatização das políticas sociais, e a carência de mediações entre a realidade concreta e o acúmulo teórico crítico produzido pelo Serviço Social brasileiro. Esta apreensão nos leva a inferir que o conservadorismo, sempre presente na sociedade brasileira e na própria profissão, em tempos de ascensão nos coloca exigências ainda maiores para apreensão das contradições da realidade social, no sentido de consolidação e construção de propostas na direção do projeto ético-político.

Nesta direção, as entidades representativas da profissão, articulada as universidades públicas como seus núcleos de pesquisa e extensão têm realizado esforços neste campo da formação continuada, mas ainda frágil, diante de uma onda ultraconservadora no campo da formação e do trabalho profissional, antagônicas a direção crítica e propositiva. Evidenciamos neste cenário, um número absurdamente maior o número de instituições privadas, do ensino à distância, e da criação de cursos de pós-graduação *latu senso*, com interesses exclusivos de rentabilidade econômica. Assim como na contratação de profissionais de Serviço Social que respondam exclusivamente às demandas institucionais, numa perspectiva tecnicista e pragmática.

Entretanto, somos desafiadas a avançar nesta disputa de projetos. Assim, a produção de notas técnicas, manifestações com posicionamento políticos, realização de Seminários temáticos e a mais recente produção de uma Série com cadernos temáticos que combatem os preconceitos, elaborada pelo conjunto CFESS/CRESS, materializam esse esforço coletivo da categoria. Apesar de todo o nosso avanço do ponto de vista da produção intelectual, continua na pauta do dia, e continuaremos sempre empreendendo esforços na aproximação das produções teóricas, ao cotidiano do trabalho profissional das assistentes sociais. No contexto de radicalização da precarização do mundo do trabalho, enquanto assistentes sociais que tem clareza do projeto de profissão e do projeto de sociedade que queremos, seremos interpeladas cotidianamente a pensar e construir propostas em sintonia com a defesa da vida humana.

Desse modo, não precisamos “dar conta” sozinhas de uma realidade tão complexa e contraditória. A nossa tarefa se coloca inserida na trama das relações sociais. E

para isso é preciso um esforço coletivo para construção de alternativas a herança conservadora, que insiste em assombrar a profissão, e tem ganhado um terreno fértil, diante da direção do governo atual e da ofensiva conservadora exacerbada nestes tempos de banalização do humano.

## REFERÊNCIAS

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

ALMEIDA, N. L. T. Trabalho e Serviço Social. In: ALENCAR, M. M. T. de; ALMEIDA, N. L. T. **Serviço Social, trabalho e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011. cap. 3. p. 119-171;

ALMEIDA, S. L. de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Polén, 2019.

AMARANTE, P. (org.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1995.

ANTUNES, R. L. C. Fordismo, Toyotismo e Acumulação Flexível. In: \_\_\_\_\_. **Adeus ao trabalho?** Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 10 ed. São Paulo: Cortez, Campinas: Editora Unicamp, 2005a, p. 21-46.

\_\_\_\_\_. A nova morfologia do trabalho e o desenho multifacetado das ações coletivas. In: \_\_\_\_\_. **O caracol e sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005b. p. 47-83.

\_\_\_\_\_. Século XXI: Nova era da precarização estrutural do trabalho? In: ANTUNES, R.; BRAGA, R.; MAZZEI, A. (org.) **Infoproletários**: degradação real do trabalho virtual. São Paulo: Boitempo, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP) et al. **Considerações à Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde sobre a nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em <<https://www.abp.org.br/notasoficiais>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BARBOSA, R. B.; BICALHO, P. P. G de; SIMÕES, J. P. M. Promoção de Direitos Humanos no contexto de denúncia de violações em comunidades terapêuticas no Brasil. In: CAVALCANTE, R. VASCONCELOS, E. M. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social – intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. São Paulo: Hucitec editora, 2019, p. 309-331.

BARDI, G. Capitalismo, proibicionismo e políticas sobre drogas: traçando relações que se estabelecem. In: GARCIA, M.L.T. DENADAI, M.C.V.B. (orgs.) **Família, Saúde Mental e Política de Drogas: temas contemporâneos**. São Paulo: Annablume, 2018, p. 195-215.

\_\_\_\_\_. **Entre a “cruz” e a “caldeirinha”**: doses diárias de alienação nas comunidades terapêuticas religiosas. 2019. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Vitória, 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2006;

BARREIRA, M. Um desafio à tolerância e à laicidade do estado Democrático de direito: o contexto religioso do golpe de 2016 no Brasil. In: GALVÃO, A. C. Z AidAN, J. C. S. DE M. SALGUEIRO, W. (orgs.) **Foi golpe! O Brasil de 2016 em análise**. Campinas-SP: Pontes Editores, 2019.

BARROCO, M. L. S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 106, p. 205- 218, abr/jun, 2011.

BATISTA, V. M. Ainda uma vez, drogas. **Boletim publicação do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM)**, São Paulo, Ano 27, n. 319, p. 03-04, jun. 2019.

BAUER, M.W. GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 3.ed. Petropolis: Editora Vozes, 2004.

BEHRING, E. R. A condição da política social e a agenda da esquerda no Brasil. **Ser Social**, Brasília, v.18, n.38, p.13-29, jan./jun.2016.

BEHRING, E. R.; BOSCHETI, I. **Política Social: fundamentos e história**. Biblioteca básica do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2009.

BOLONHEIS-RAMOS, R. C. M. BOARANI, M. L. Comunidades Terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p. 1231-1248, out/dez. 2015.

BRANDÃO, C. Considerações sobre o pragmatismo e seus rebatimentos no serviço social. In: GUERRA, Y. LEITE, J. L. ORTIZ, F.G. (org.) **Temas contemporâneos em Serviço Social: uma análise de seus fundamentos**. Campinas: Papel Social, 2019, p. 59-82.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1976.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993.

BRASIL (ANVISA). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Estabelece Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidas como Comunidades Terapêuticas, parte integrante desta Resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Atos do Poder Executivo. Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2. ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.

BRASIL (ANVISA). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº41/2013 sobre a republicação da Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012** : Esclarecimentos quanto ao funcionamento da Unidade de Acolhimento e modificações da republicação. Brasília: Secretária de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL (INFOPEN/DEPEN). Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – **Infopen**: atualização junho de 2017. Brasília: MJ, 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera Leis para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos

usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

BRAZ, M. Projeto ético-político e lutas sociais: história em processo. In: SILVA, M. L. O. (org). **Congresso da Virada e o Serviço Social**: reação conservadora, novas tensões e resistências. São Paulo: Cortez, 2019, cap. 9, p. 182-200.

BRAZ, M. NETTO, J. P. Economia política: uma introdução crítica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRITES, C. Política de Drogas no Brasil: usos e abusos. In: BOKANY, V. (org) **Drogas no Brasil entre a saúde e a justiça**: proximidades e opiniões. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015, p.120-141.

\_\_\_\_\_. Ética e trabalho profissional. In: CFESS (Org.). **Ética em Movimento**: Curso de Capacitação para Agentes Multiplicadores. 15 ed. Brasília: CFESS, 2016a.

\_\_\_\_\_. **Série assistente social no combate ao preconceito**: O estigma do uso de drogas. Caderno 2. Brasília: CFESS, 2016b.

\_\_\_\_\_. **Psicoativos (drogas) e Serviço Social**: uma crítica ao proibicionismo. São Paulo: Cortez, 2017.

CARCANHOLO, R. A. **Capital**: essência e aparência. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

CARNEIRO, H. **Drogas**: a história do proibicionismo. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARTA DE BAURU - 30 ANOS. São Paulo: 2017. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

CAVALCANTE, R. A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas e a sua relação com a saúde mental brasileira. In: CAVALCANTE, R. VASCONCELOS, E. M. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social-intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. São Paulo: Hucitec editora, 2019, p. 245-309.

CISNE, M. SANTOS, S. M. M. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

CONCEIÇÃO, V. N. M. da; DOUDEMENT, M. Frente Parlamentar em defesa das Comunidades Terapêuticas. In: SANTOS, M. P. G. (Org.) **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

CONSELHO ESTADUAL SOBRE DROGAS (COESAD). Vitória: Espírito Santo. **Ata da reunião realizada no dia 03 de março de 2020.**

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Relatório final A inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas:** considerações sobre o trabalho profissional. Brasília: CFESS, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 2010.

DALTON, A. M. **O perfil profissional do assistente social no contexto de contrarreforma do ensino superior no Brasil:** um estudo a partir da realidade do Espírito Santo. Tese (Doutorado em Servi Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro, 2016.

DARDOT, P. LAVAL, C. **A nova razão do mundo:** ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução Mariana echalar. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016, p. 157-375.

DE LEON, G. **A Comunidade Terapêutica:** teoria, modelo e método. 5 ed., São Paulo: Loyola, 2014.

ESPIRÍTO SANTO (Estado). **Lei nº 9.845, de 31 de maio de 2012.** Institui o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas - SISESD, para articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como repressão ao tráfico ilícito de drogas. Vitória, 2012.

ESPÍRITO SANTO (Estado). **Portaria nº 007, de 09 de fevereiro de 2018.** Institui o Grupo de Apoio à estruturação das instituições da sociedade civil, atuantes no tratamento de dependência química do Estado do Espírito Santo. Vitória, 2018.

FERNANDES, F. O modelo autocrático-burguês de transformação capitalista. In: \_\_\_\_\_ **A Revolução Burguesa no Brasil.** São Paulo: Editora Globo, 2005, p. 337-424.

FERRUGEM, D. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial.** Belo Horizonte: Letramento, 2019

FORTI, V. GUERRA, Y. Na prática a teoria é outra? In: \_\_\_\_\_. **Serviço Social: Temas, Textos e Contextos.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.



FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; IPEA. **Atlas da violência 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo, 2019

FREITAS, S. A. MAFRA, J. O Processo de Trabalho do Assistente Social na Comunidade Terapêutica Casa de Recuperação Água da Vida – Curitiba/SC. Revista **Gepesvida**, UNIPLAC, 2016.

FRENTE Parlamentar defende comunidades terapêuticas. c2019. Disponível em: <[www.camara.leg.br/noticias/556020-frente-parlamentar-defende-comunidades-terapeuticas/](http://www.camara.leg.br/noticias/556020-frente-parlamentar-defende-comunidades-terapeuticas/)>. Acesso em: 24 jul. 2020.

GRÁFICO DO ORÇAMENTO FEDERAL – 2019. Brasília: 2020. Disponível em: <<https://auditoriacidada.org.br/conteudo/grafico-do-orcamento-federal-2019-2/>>. Acesso em: jun 2020.

GUERRA, Y. Expressões do pragmatismo no Serviço Social: reflexões preliminares. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 39-49, 2013.

\_\_\_\_\_. Sobre a possibilidade histórica do projeto ético-político profissional: a apreciação crítica que se faz necessária. In: FORTI, V. GUERRA, Y. **Projeto ético-político do serviço social**: contribuições à sua crítica. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

\_\_\_\_\_. Consolidar avanços, superar limites e enfrentar desafios: os fundamentos de uma formação profissional crítica. In: \_\_\_\_\_. **Serviço Social e seus fundamentos**: conhecimento e crítica. Campinas: Papel Social, 2018, Artigo 1, p. 25-46.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 2011, p. 115-180.

HORST, C. H. M. MIOTO, R. C. T.M. Serviço Social e o trabalho com famílias: renovação ou conservadorismo? **EM PAUTA**, Rio de Janeiro, n. 40, v. 15, p. 228 – 246, 2º semestre de 2017.

IAMAMOTO, M.V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**: ensaios críticos. 9. ed., São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico metodológica. 24 ed., São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M.V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 8 ed., São Paulo: Cortez, 2014.

IASI, M. **Política, Estado, ideologia na trama conjuntural**. 1. ed. São Paulo: Instituto Caio Prado Jr., 2017.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional->

[por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?edicao=25303&t=o-que-e](http://por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?edicao=25303&t=o-que-e)>. Acesso em: nov. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Nota Técnica nº 21. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**, 2017.

JESUS, R. S. LEAL, F. X. SANTOS, C. C. M. **Políticas de Atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Espírito Santo**. Núcleo de Estudos Fênix: UFES, Vitória, 2014.

JESUS, R. S. LEAL, F. X. SANTOS, C. C. M. Política Sobre Drogas no Estado do Espírito Santo: consolidando retrocessos. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 423 - 436, ago./dez. 2016.

KARAM, M. L. Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**, São Paulo, v. 7, n. 25, p. 169-190. jan./abr. 2013.

KONDER, L. **O futuro da filosofia da práxis**, 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

KOSÍK, K. O mundo da pseudoconcreticidade e a sua destruição. In: \_\_\_\_\_ . **Dialética do Concreto**. Tradução de Célia Neves e Alderico Toríbio. 2. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976, p. 9-54.

\_\_\_\_\_. Práxis e totalidade. In: \_\_\_\_\_ . **Dialética do Concreto**. Tradução de Célia Neves e Alderico Toríbio. 2. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976, p.197-221.

LANCETTI, A. Conversando com Dominiciano Siqueira sobre redução de danos. In: \_\_\_\_\_ **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2008a, p. 53-77.

\_\_\_\_\_. Redução de danos como ampliação da vida. In: \_\_\_\_\_ **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2008b, p. 77– 87.

LEAL, F. X. GARCIA, M. L. T. ABREU, C. C. A Política Antidrogas Brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 257-266, 2008.

LEMOS, D.S. **Serviço Social na área da dependência química**: uma análise da atuação profissional do assistente social em Comunidades Terapêuticas. 2012. 107.f. Monografia. Curso de Serviço Social, Centro Superior de Ensino do Ceará, Fortaleza.

LIMA, R.C.C. Comunidades Terapêuticas e a saúde mental no Brasil: um encontro possível? In: QUEIROZ, T.N.; RIOS, L.F.; VIEIRA, L.L.F. (Org.). **A problemática das drogas**: contextos e dispositivos de enfrentamento. Recife: Editora UFPE, 2016.

\_\_\_\_\_. As comunidades terapêuticas religiosas e a política social de drogas. In: Encontro Internacional de Política Social, 5, 2017, Vitória, ES. **Anais eletrônicos**

**do Encontro Internacional e Nacional de Política Social.** Disponível em <<http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/16597/11448>>. Acesso em: 29 ago.2017.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social e o método crítico dialético: uma contribuição à análise do uso de álcool e outras drogas. In: GUERRA, Y.; LEITE, J. L.; ORTIZ, F. G.; **Temas Contemporâneos em Serviço Social: uma análise dos seus fundamentos.** Campinas: Papel Social, 2019.

LUKÁCS, G. A falsa e a autêntica ontologia de Hegel. In:\_\_\_\_\_. **Para uma ontologia do ser social I.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1979.

\_\_\_\_\_. O trabalho. In:\_\_\_\_\_. **Para uma ontologia do ser social II.** Tradução de Nélio Schneider, Ivo Tonet, Ronaldo Vielmi Fortes. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2013, p. 41-126.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul./set. 2007.

MAIOR, J. L. S. MP 881: a ruptura democrática fazendo escola. **Blog Jorge Luiz Souto Maior**, São Paulo, 13 ago. 2019. Disponível em: <[jorgesoutomaior.com/blog/mp-881-a-ruptura-democratica-fazendo-escola](http://jorgesoutomaior.com/blog/mp-881-a-ruptura-democratica-fazendo-escola)>. Acesso em: 28 nov. 2019.

MANIFESTO DE BAURU. São Paulo: 1987. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

MARIANO, Ricardo. Crescimento Pentecostal no Brasil: fatores internos. **Revista de Estudos da Religião**, São Paulo, Dez, p. 68-95, 2008.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política tradução e introdução.** Tradução de Florestan Fernandes. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

\_\_\_\_\_. **O Capital:** crítica da economia política. Livro I, Tomo I e II. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MATOS, M. C. de. Considerações sobre atribuições e competências profissionais e assistentes sociais na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 124, p. 678-698, out/dez, 2015.

MENDONÇA, P. J; NAKATANI, P. Algumas tendências do liberalismo da América Latina. **Estudioslatinoamericanos**, Nueva Época, Mexico, ano VII, nº 16, julio-diciembre 2001, p. 89-105.

MOREIRA, C. F. N. **O trabalho com grupos em Serviço Social: A Dinâmica de Grupo como Estratégia para Reflexão Crítica.** São Paulo: Cortez, 2014.

MOTA, A. E. ; RODRIGUES, M. Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 199-212, maio/ago, 2020.

NAKATANI, P.; GOMES, H. A natureza e contradições da crise capitalista. **R. Pol. Públ**, São Luís, Número Especial, p. 71-83, julho de 2014.

NETTO, J. P. Razão, ontologia e práxis. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, ano XV, n. 44, abr, p. 26-42, 1994.

\_\_\_\_\_. Transformações Societárias e Serviço Social. Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, ano XVII, n. 50, abr. p. 87-132, 1996.

\_\_\_\_\_. A construção do projeto ético-político contemporâneo. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. Brasília: CEAD/ ABEPSS/ CFESS, 1999.

\_\_\_\_\_. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_. Para uma nova história do Serviço Social no Brasil. In: SILVA, M.L.O. (Org.) **Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

OLIVEIRA, E. F. A. A centralidade do Plano Crack é Possível Vencer na política de saúde mental brasileira. In: Encontro Internacional de Política Social, 5, 2017, Vitória, ES. **Anais eletrônicos do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**. Disponível em < <http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/16597/11448>>. Acesso em: 29 ago.2017.

\_\_\_\_\_. **Gastos da Política de Saúde Mental e os rumos da Reforma Psiquiátrica**. 2017. 276 f. Tese (doutorado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2017.

PAIVA, B. A.; OURIQUES, N. Uma perspectiva latino-americana para as políticas sociais: quão distante está o horizonte. In: BORGES PORTO, L. F.; MAZZUCO, M. **Democracia e políticas sociais na América Latina**. SP: Xamã, 2009. p.121-138.

PEDRON, C. B. W. **A inserção profissional dos assistentes sociais nas comunidades terapêuticas no estado de Santa Catarina**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Serviço Social , 2019.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciência & Saúde Coletiva**, 19 (2), p. 569-580, 2014.

QUEIJO, D. **Com incentivo do governo federal, comunidades terapêuticas oferecem tratamento a dependentes químicos.** c2019. Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/marco/com-incentivo-do-governo-federal-comunidades-terapeuticas-oferecem-tratamento-a-dependentes-quimicos>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

RAICHELIS, R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: RAICHELIS, R. VICENTE, D. ABULQUERQUE, V. (org.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2018.

REIS, T. R. Antecedentes históricos e teóricos da Irmandade de Alcoólicos Anônimos: apontamentos sobre a relação entre o tratamento do alcoolismo e a religiosidade. In: CAVALCANTE, R. VASCONCELOS, E.M. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social– intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas.** São Paulo: Hucitec editora, 2019, p. 245-309

SALAMA, P. Do produtivo ao financeiro e do financeiro ao produtivo na Ásia e na América Latina. **Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política**, nº6. Rio de Janeiro, junho 2000, p. 05-47.

\_\_\_\_\_. **Estado e Capital:** O Estado capitalista como abstração real. Estudos CEBRAP 26, São Paulo, 1980. (37p).

SALVADOR, Evilasio (orgs.). **Financeirização, fundo público e política social.** São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS, C. M. dos. Do conhecimento teórico sobre a realidade social ao exercício profissional do assistente social: desafios na atualidade. In: SILVA, M. L. de O. **Serviço Social no Brasil:** história de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016, p.265-284.

SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS (SEDH). **Edital de credenciamento nº 001/2018.** [credenciamento de entidades privadas sem fins lucrativos, prestadoras de serviço de atenção especializada às pessoas que apresentam problemas associados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas]. Espírito Santo: SEDH, 2018.

SIMIONATTO, I. As abordagens marxistas no estudo dos fundamentos no Serviço Social. In: GUERRA, Y. [et al]. **Serviço Social e seus fundamentos:** conhecimento e crítica. Campinas: Papel Social, 2018, Artigo 3, p. 85-114.

TEJADAS, S. Igrejas neopentecostais e o Serviço Social na conjuntura brasileira: aproximações preliminares. In: SILVA, M. L. O. (org). **Congresso da Virada e o Serviço Social:** reação conservadora, novas tensões e resistências. São Paulo: Cortez, 2019, cap. 6, p. 135-152.

TINOCO, R. Comunidades Terapêuticas livres de drogas – da intervenção ideológica à intervenção psicoterapêutica. **Toxicodependências**, v. 12, n. 1, p. 21-30, 2006.

TONET, I. **Marxismo, religiosidade e emancipação humana**. 1 ed. Maceió: Coletivos Veredas, 2018

VASCONCELOS, E. M. As tendências recentes das religiões no Brasil e o paradoxo apoio social – intolerância: crescimento das igrejas neopetencostais e similares para lidar com a desfiliação social e situações existenciais e sociais limite. In: CAVALCANTI, R. VASCONCELOS, E. M. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social– intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. São Paulo: Hucitec editora, 2019, p. 139-176.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. Tradução Maria Encarnación Moya. 2 ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales: Clacso: São Paulo: Expressão Popular, 2011, p. 13-60, 242-266, 405-418.

WACQUANT, L. **Punir os pobres**: a nova gestão da pobreza nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: REVAN/Instituto Carioca de Criminologia, 2002.

WOERNER, C. B. Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 174 - 185, jan./jun. 2015.

YAZBEK, M. C. Fundamentos históricos e metodológicos e as tendências contemporâneas no Serviço Social. In: GUERRA, Y. [et al]. **Serviço Social e seus fundamentos**: conhecimento e crítica. Campinas: Papel Social, 2018, Artigo 2, p. 47-84.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**

1 a 4



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL  
NÍVEL: MESTRADO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisadora Responsável: Pollyana Tereza Ramos Pazolini  
Fone: (27) 99954-1392  
E-mail: [pollyanapazolini@gmail.com](mailto:pollyanapazolini@gmail.com)

Este documento visa convidá-lo (la) para participar da pesquisa intitulada “O Trabalho das (os) Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas do Espírito Santo”. Tal pesquisa tem a finalidade de analisar o trabalho profissional desenvolvido pelas/os assistentes sociais nas Comunidades Terapêuticas financiadas por recursos públicos oriundos do Governo do estado do Espírito Santo.

Acreditamos que esta pesquisa pode contribuir para discussões pertinentes ao âmbito do trabalho profissional do Serviço Social, como: a reconfiguração das políticas sociais, em especial a política de saúde mental e drogas; os dilemas da questão social na atualidade e suas determinações históricas; reafirmar e fortalecer os princípios do projeto ético-político do Serviço Social, na perspectiva do trabalho profissional em sintonia com a defesa dos direitos da classe trabalhadora.

Para coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista com perguntas pré-elaboradas e relacionadas ao tema em questão. O tempo de duração estimado para cada entrevista é de 40 a 50 minutos. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. Alguns trechos dos relatos poderão aparecer no corpo do texto, sendo



garantida a supressão de informações que caracterizem qualquer possibilidade de identificação dos sujeitos envolvidos.

Cabe alertar sobre os possíveis desconfortos e/ou riscos decorrentes do estudo e, neste sentido, caso sintam-se constrangido (a) ou acanhado (a) ao compartilhar informações iremos interromper imediatamente a entrevista. É importante ressaltar que garantimos total anonimato. Para amenizar e/ou reduzir tais riscos asseguramos os direitos e esclarecimentos elencados a seguir:

- Para participação do estudo você não terá nenhum custo e não receberá nenhuma vantagem financeira. No entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta-corrente ou poupança;
- Poderá solicitar, a qualquer tempo, maiores esclarecimentos sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar e também interromper a participação a qualquer momento. Sua recusa ou interrupção não acarretará qualquer prejuízo;
- Ampla possibilidade de negar-se a responder quaisquer questões ou a fornecer informações que julguem prejudiciais à sua integridade física, moral e social;
- Tem a opção de solicitar que determinadas falas e/ou declarações gravadas não sejam incluídas em nenhum documento oficial, o que será prontamente atendido;
- Será garantido o sigilo absoluto das informações e dos participantes durante todas as fases da pesquisa.
- Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos.
- Em caso de eventual dano associado ou decorrente da pesquisa, a/o participante tem o direito a buscar indenização.

3 a 4

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos do estudo e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo em autorizar esse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

Assinatura do participante

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “O Trabalho das (os) Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas do Espírito Santo”, eu, Pollyana Tereza Ramos Pazolini, declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

Pollyana Tereza Ramos Pazolini  
Pesquisadora

Em caso de dúvidas, denúncias e/ou intercorrências com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá:

- Consultar a Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, disponível no site: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail [cep.goiabeiras@gmail.com](mailto:cep.goiabeiras@gmail.com),

4 a 4

pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910.

- Entrar em contato com as pesquisadoras:

Pesquisadora Responsável: Pollyana Tereza Ramos Pazolini, telefone: (27) 99954-1392. E-mail: [pollyanapazolini@gmail.com](mailto:pollyanapazolini@gmail.com)

Orientadora Responsável: Silvia Neves Salazar, telefone: (27) 99890-0744. E-mail: [silviaufes@yahoo.com.br](mailto:silviaufes@yahoo.com.br)

## APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semi-estruturada



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL  
NÍVEL: MESTRADO

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### BLOCO III – O trabalho da/o assistente social

1. Conte-nos sobre o trabalho do Serviço Social nesta comunidade terapêutica.
2. Você poderia nos contar como o Serviço Social se insere nessa instituição?
3. Quais ações são desenvolvidas pelo Serviço Social aqui na comunidade terapêutica? (projetos e programas realizados; há um plano de trabalho do serviço social?)
4. Quais são as principais demandas que o Serviço social atende aqui na comunidade terapêutica? (relação com o objeto de intervenção)
5. Quais as principais demandas apresentadas pelos usuários e seus familiares?
6. Você acha que poderia desenvolver outras ações aqui? Sim / Não. Caso positivo, quais seriam?
7. Explique como você enxerga os resultados do desenvolvimento do trabalho do serviço social com os usuários.
8. Quais as possibilidades e dificuldades você encontra no desenvolvimento do seu trabalho?
9. Qual principal compromisso ético você destacaria no seu trabalho com os usuários?
10. O que eu deveria ter perguntado sobre o seu trabalho aqui que eu não te perguntei?

## APÊNDICE C- Questionário aplicado as assistentes sociais



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL  
NIVEL: MESTRADO

### QUESTIONÁRIO

#### BLOCO I

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Identidade de gênero:** ( ) feminino ( ) masculino

( ) Travesti ( ) Transexual Masculino ( ) Transexual Feminino

( ) outras expressões de gênero

**Orientação Sexual:** ( ) Bissexual ( ) Gay ( ) Heterossexual ( ) Lésbica ( )  
Transsexual ( ) Travesti ( ) Outros.

**Cor ou Raça:** ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta ( )  
Sem declaração

**Tempo de Formação Acadêmica:** \_\_\_\_\_

**Local de Formação da Graduação:** \_\_\_\_\_ ( ) Presencial ( ) EAD

**Formação Profissional – pós-graduação:** ( ) não possui ( ) especialização ( )  
mestrado ( ) doutorado Em qual área? \_\_\_\_\_.

**Orientação religiosa:** ( ) Evangélica de origem pentecostal ( ) Evangélica de  
Missão ( ) Evangélica não determinada ( ) Católica Apostólica Romana ( )  
Espírita ( ) Umbanda ( ) Candomblé ( ) Outra religiosidade ( ) Sem  
orientação ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**Vínculo Empregatício:** ( ) Celetista ( ) Voluntário ( ) Prestação de  
Serviços ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**Carga horária de trabalho:** ( ) 20 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas  
( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Possui outro vínculo de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Estava trabalhando antes como assistente social? ( ) Sim ( ) Não

**Tempo de trabalho na instituição:** \_\_\_\_\_

**BLOCO II**

1. **Qual o tempo de funcionamento da comunidade terapêutica?**
2. **A comunidade terapêutica é vinculada a alguma orientação religiosa?**  
( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? ( ) Evangélica de origem pentecostal  
( ) Evangélica de Missão ( ) Evangélica não determinada ( ) Católica Apostólica Romana ( ) Espírita ( ) Umbanda ( ) Candomblé ( ) Outra religiosidade ( ) Sem orientação ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_
3. **Qual o quantitativo de oferta de vagas?**
4. **Esse número variou nos últimos anos?**( ) Sim ( ) Não. Se sim, houve aumento na oferta de vagas? \_\_\_\_\_