CAPÍTULO 12

A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NO SEIO DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS

[DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c12](https://doi.org/10.4322/978-65-995353-2-1.c12)

Clarice Bezerra¹, Diego Freitas da Silva², Geisa de Moraes Santana³

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ UFRN, claricebezerraa@outlook.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ UFRN, diegofreitas0204200@gmail.com

³Universidade Estadual do Piauí/ UEPI, geisasantana97@gmail.com

Resumo

O presente estudo tem como objetivo realizar uma breve análise e questionamento acerca das políticas públicas existentes quando a Lei 11.343/06 e compreender a importância do debate das drogas e sua política de enfrentamento, além da compreensão do fazer profissional do Serviço Social frente essa política. Para obtenção dos resultados o estudo foi fundamentado em ideias e pressupostos de teóricos que apresentam significativas contribuições na definição e construção dos conceitos discutidos nesta análise. Concluindo-se que a Política de Redução de Danos conquistou grandes avanços no campo da saúde e dos Direitos Humanos, garantindo o direito da população usuária de drogas ao um tratamento digno e não punitivo. Porém mesmo inserido no contexto de saúde pública brasileira, as ações estabelecidas pela Política Nacional de Redução de Danos para muitos ainda é um barreira, um entrave para a sua prática e reconhecimento.

Palavras-chave: Redução de Danos; Serviço Social; Direitos.

Área Temática: Ciências Sociais Aplicada.

E-mail do autor principal: claricebezerraa@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

No que diz respeito ao uso de drogas, o cenário brasileiro evidencia um crescente aumento de uso de substâncias psicoativas ilícitas e ainda não muito expressivas no âmbito das práticas profissionais do Serviço Social. Discutir sobre a atuação do profissional do Serviço Social nas políticas públicas sobre drogas faz necessário questionar o que se compreende por

Estratégias de Redução de Danos.

Nesse contexto ainda faz necessário maior exploração na temática, assim explorando mais as Políticas Sociais e do Serviço Social, focalizando o intuito de conhecer as estratégias de Redução de Danos, analisando as práticas e implicações das ações na garantia de direitos. É evidente que as questões que são relacionadas a substâncias psicoativas que ao longo das transformações sociais, o tratamento dos usuários vem sofrendo alterações.

Ao longo do tempo e diante as transformações da sociedade, questões relacionadas ao uso de substâncias, principalmente psicoativas, vêm sofrendo alterações no que diz respeito à compreensão e tratamento de usuários. O cenário brasileiro evidencia um crescente aumento do uso dessas substâncias, no entanto ainda não muito expressivo no âmbito das práticas profissionais do Serviço Social. Para discutir sobre a atuação do profissional de Serviço Social nas políticas públicas sobre drogas, se faz necessário questionar o que se compreende por Estratégia de Redução de Danos.

Assim, para responder esses questionamentos, esta pesquisa traz a temática em pauta sobre a redução de danos para fumantes (seja de fumo legal ou ilegal) como forma de explicitar, entender e responder sobre a importância do Assistente Social enquanto garantidor de direitos para estes sujeitos, dado o entendimento e reconhecimento de cidadãos portadores de direitos que independem da condição de usuários de drogas.

Diante disso, esse trabalho tem como objetivo analisar as práticas dos Assistentes Sociais quanto à redução de danos e riscos para usuários de drogas na perspectiva da garantia de direitos desses sujeitos.

2 MÉTODO

Para obtenção dos resultados e respostas acerca da problematização apresentada neste trabalho, foi realizado uma pesquisa exploratória descritiva, com bases em revisões bibliográfica por meio de trabalhos acadêmicos, artigos, livros disponíveis nas plataformas digitais, tais como google academico, scielo e outros periodicos.

Assim sendo, o trabalho transcorre a partir do método conceitual-analítico, visto que se utilizaram conceitos e ideias de outros autores, semelhantes com os objetivos aqui postos, para a construção de uma análise científica sobre o objeto de estudo.

O método de pesquisa escolhido favoreceu uma liberdade na análise de se mover por diversos caminhos do conhecimento, possibilitando assumir várias posições no decorrer do percurso, não obrigando atribuir uma resposta única e universal a respeito do objeto, principalmente por se tratar de algo que até o momento foi pouco debatido e disseminado

enquanto estudo e pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Um Resgate Histórico Sobre Drogas e o Proibicionismo no Brasil

Desde as primeiras civilizações foram estabelecidas regras sociais para o uso, produção e distribuição de substâncias psicoativas. Segundo Ribeiro & Araújo (2006), a partir do século XVI com as Grandes Navegações, a Europa teve contato com imensa quantidade de substâncias psicoativas que aos poucos foram sendo inseridas no Velho Mundo. As consequências desta inserção foram diversas, um exemplo foi a chegada do álcool destilado e o surgimento de bebidas com teor alcoólico mais concentrado que repercutiu na saúde pública europeia e americana. Com a industrialização e o processo de exclusão social urbana somado aos altos índices de alcoolismo dos trabalhadores, aumentou também os casos de transtornos psíquicos, problemas clínicos e sociais para estes sujeitos. O mesmo se deu quando, originado das Américas, o uso do tabaco foi popularizado.

E exatamente por essa razão que as regulamentações acerca da produção, uso e comercialização de substâncias psicoativas passam a se tornar caso de saúde pública, especialmente a partir do século XIX.

Ainda de acordo com Ribeiro & Araújo (2006), o surgimento das primeiras políticas públicas que contemplavam as consequências do uso abusivo de drogas, falava a respeito ao alargamento da noção de saúde pública e ao descobrimento de comorbidades associadas ao uso de drogas. Assim, no final do século XIX e no início do século seguinte que um movimento de cunho proibicionista em relação ao uso de determinadas drogas começa a se compor. Os Estados Unidos passa a ser uma grande potência de referência mundial e o pensamento cristão ocidental, amplamente aceito nos diversos setores da sociedade norte-americana e europeia, condena, assim como sempre condenou, o consumo de drogas por entender uma ligação aos rituais pagãos.

Nisso, aliado a psiquiatria contemporânea e o descobrimento que algumas substâncias levavam o usuário à dependência, passa-se a atribuir o uso abusivo de drogas a degradação moral do indivíduo. Isso associa ao usuário dessas substâncias a uma imagem de demonizada, violenta, degradante a amoral e atribuições de aspectos negativos a personalidades destes.

Foi durante o século XX que o consumo de drogas tomou amplitude mundial e propôs mais atenção dos governos porque junto com o vasto consumo acompanharam as atividades mercantis e assim, na contramão do crescimento do consumo e venda, começam as campanhas proibicionistas de forma oficial. No entanto, trata-se de uma prática de restrições pautadas sob

visão moral e política, que encontra assim um aporte legal para se concretizar. Com base mais em preceitos raciais, econômicos, políticos e morais do que de fato científicos. Isso acaba servindo bem mais as grandes indústrias bélicas e farmacêuticas do que propriamente a sociedade (Carvalho et al, 2008).

No final da I Guerra Mundial (1914 -1918), surge a Liga das Nações que em seus encontros discute as possibilidades de repressão ao comércio de determinados psicoativos, como os de maior destaque a cocaína e ópio. Assim, através de decretos, algumas substâncias foram sendo proibidas, tendo autorização para uso apenas para tratamento clínico. E 25 anos depois é criada a Organização das Nações Unidas – ONU, em 1945. Então nesse espaço de tempo, parte das discussões sobre as drogas deu lugar a tensão política que culminou na II Guerra Mundial (1939 -1945). A volta ao debate em relação a oferta, consumo e produção de psicoativos reafirmou a repressão como melhor saída para a problemática das drogas, com os Estados Unidos como matiz ideológica que sustentava tal posicionamento (Ribeiro & Araújo, 2006).

Em contrapartida a conjuntura estabelecida na II Guerra Mundial fez com que uma parcela considerável da sociedade norte-americana e, sobretudo, europeia, se movimentasse e organizasse pela radicalização de direitos sociais e liberdades individuais extintos pelas práticas nazifascistas. Isso proporcionou a retomada do alto consumo de drogas, principalmente na área urbana, sendo compreendido como um direito individual que precisava ser respeitado. No entanto a ONU trabalha na contramão dessa ideologia.

Porém com a retomada intensificada do uso de drogas, observado em movimentos como os Híppies, na década de 1950, os países signatários da ONU começam a se reunir em convenções, depois conhecidas como convenções-irmãs, responsáveis pelo controle do uso, produção e distribuição de drogas. E o Brasil, signatário da ONU, aderiu ao comportamento dos Estados nacionais no enfrentamento da problemática das drogas quanto ao combate, assim como a política norte-americana que serviu de embasamento para consolidação de das definições legais no país.

Assim, surge no Brasil a primeira lei que trata especificamente do controle do uso e da venda de drogas no país – Lei 6.368/76. Essa lei estabelecia as obrigações e as condições as quais o usuário deveria ficar sujeito, inclusive reafirmando o senso-comum do usuário como dependente químico e criminoso. Apenas em 2006. O congresso nacional revogou as leis supracitadas e sancionou a Lei 11.343 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; que prevê medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e

reinserção social de usuários e dependentes de drogas, mas continua proibicionista estabelecendo normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

3.2 REDUÇÃO DE DANOS COMO ESTRATÉGIAS

Silva e Pio (2009), afirmam que o programa de Redução de Danos, surge como política oficial na Inglaterra em 1926, que consistia em uma Lei que dava aos médicos o direito de prescrição aos pacientes adictos de heroína, nos casos onde fosse comprovado que era benéfico para tal. Mas

só por volta de 1984 na Holanda, que a Redução de Danos de fato se efetiva como política pública de saúde, onde visava o controle do crescente número de casos de hepatite entre os usuários de drogas injetáveis. De acordo com o Ministério da Saúde,

Redução de danos pode ser definida como “uma estratégia da saúde pública que visa reduzir os danos à saúde em consequência de práticas de risco”. As ações de redução de danos são consideradas como medidas prioritárias para atuação junto aos usuários de drogas, devendo ser desenvolvidas pelas três esferas de governo e também pelas organizações da sociedade civil. (BRASIL)

A discussão acerca da Redução de Danos se desencadeia na Inglaterra em 1926, com o Relatório de Rolleston definido por um grupo de médicos, reconhecido como o marco para a discussão da RD. Onde estabelecia para os médicos o direito de prescrição de substâncias derivadas do ópio aos sujeitos que eram dependentes químicos, sendo reconhecido que a maneira mais adequada para o tratamento de dependente de Heroína e Morfina era haver uma administração monitorada dessas substâncias, como o objetivo de viabilizar a esses sujeitos uma qualidade de vida estável, assim podendo obter uma vivência mais benéfica (CRUZ, 2011; PASSOS; SOUZA, 2009)

A redução de Danos assumi na década de 1980, um caráter de cunho do movimento político como forma de resposta do alarmante índice de infecção pelo vírus HIV\AIDS nos usuários de drogas injetáveis a Holanda inicia as práticas da RD onde suas principais estratégias era a troca de seringas entre os usuários das drogas injetáveis. Em 1984 na Holanda, é implementado o primeiro programa de trocas de seringas, além das práticas de terapia com os usuários de substituição de drogas e capacitações para os agentes redutores de danos e criações das salas de uso, onde os usuários tinham informações\orientação acerca do uso das drogas e suas consequências, e materiais adequado e esterilizado para um uso seguro assim diminuindo o risco de contaminação naquele momento. (RIBEIRO E ARAÚJO, 2006)

No Brasil a Redução de Danos é adotada como estratégias no ano de 1989, em São Paulo, como alternativa para uma construção de um programa de intervenção integrada, trazendo como ações a promoção a saúde, conscientização e informações sobre o uso de drogas e seus riscos, e atendimentos. Em 2003, o Ministério da Saúde lança a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, passando a RD ser reconhecida como estratégias para o tratamento junto dos usuários de drogas, ratificando que a abstinência não é o único e exclusivo caminho nos serviços\tratamento que visam tratar a questão das drogas:

A abstinências não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, termos de, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas questão 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. (BRASIL, 2014:11)

Assim, podemos levar em consideração que os programas começam a focalizar seus trabalhos na prevenção, orientação, tratamento e assistência aos usuários, trazendo medidas que objetivam a minimização dos danos resultantes do uso de drogas. Assim os usuários que não queiram, não conseguem ou que ainda não possam interromper o uso das substâncias psicoativas, ainda assim terão acesso a informação e interação nas atividades que tendem a reduzir os danos derivado do uso. Levando em consideração que o usuário pode ou não atingir a abstinência.

Vale salientar que não podemos confundir a redução de danos com o incentivo às drogas, pois a redução de danos tem o papel fundamental de contribuir para a geração de informações acerca dos riscos, danos, direitos para que indivíduo possa assim fazer suas escolhas e ter consciência da sua inserção social no contexto de garantia de direitos e cidadania. assim ser universal e equitativo, devendo atender as necessidades dos seus usuários como um todo.

Pimenta (2005) ratifica que com a Redução de Danos implementada no Brasil, possibilitou ter significativos avanços, relacionados a saúde como também no campo dos Direitos Humanos, para além das promoções de leis que vem a garantir o direito da população usuária de drogas ao tratamento contra a dependência de forma digna e não punitiva. Porém mesmo inseridas no contexto da saúde pública brasileira, as ações estabelecidas pela Política Nacional de Redução de Danos para muitos profissionais da saúde ainda mesmo que

relativamente ainda fazem parte de uma política nova perante as ações cotidianas destes profissionais, assim dificultando a utilização das práticas e do reconhecimento das estratégias válidas ao cuidado dos usuários. (Morera, Padilha & Zeferino, 2015).

A redução de Danos, visa que com o desenvolvimento das ações seria ideal que os usuários não fizessem uso de drogas, mas se essa prática não for possível que seja feita de forma que venha acarretar menores riscos possíveis. (MARLATT, 1999; NADELMANN, 1999)

De acordo com Marlatt (1999), os princípios básicos da redução de danos são:

- 1. A redução de danos é uma alternativa de saúde pública para os modelos moral/criminal e de doença do uso e da dependência de drogas;*
- 2. A redução de danos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos;*
- 3. A redução de danos surgiu principalmente como uma abordagem “de baixo para cima”, baseada na defesa do dependente, em vez de uma política “de cima para baixo” promovida pelos formuladores de políticas de drogas;*
- 4. A redução de danos promove acesso a serviços de baixa exigência como uma alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência;*
- 5. A redução de danos baseia-se nos princípios do pragmatismo empático versus idealismo moralista. (Marlatt 1999, p.46)*

Podemos afirmar, que a partir do exposto anteriormente que o princípio central da RD é o respeito à vida e à liberdade de escolha, onde possibilita que sua execução seja apoiada na promoção do exercício e respeito às diferenças, possibilitando o acesso à dignidade e cidadania, tendo umas abordagens de caráter humanitário com aqueles que se encontram em situação de maiores riscos, atuando assim de forma preventiva diretamente ligada às populações que ainda não foram atingidas pelas drogas, priorizando pela vida\qualidade de vida, responsabilidade social, pela saúde, mais do que pela punição decorrentes desses comportamentos julgados inadequados.

3.3 As Práticas Do Assistente Social Na Redução De Danos E Riscos Como Estratégia Para Fumantes Seja De Substâncias Lícitas Ou Ilícitas

De acordo com Petry (2005), o entendimento das competências do profissional do serviço social perpassa pelas dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, baseado em um projeto ético-político sempre na busca de qualificação das ações, assim proporcionando ao usuário um atendimento adequado e de qualidade.

É primordial estabelecer um contínuo repensar dos saberes e práticas profissionais, sempre amparadas pelas mudanças sociais constantes, frente às contradições inerentes à questão

social. Sendo um profissional responsável pela transformação das condições de vulnerabilidade por partes dos usuários de drogas e criação de condições para uma atuação competente, de forma crítica, investigativa e de compreensão da realidade.

Nesse contexto valem destacar a exposição de Petry, 2005 apud Kowalsky (1997), que acrescenta:

É necessário que se invista em profissionais qualificados, que entendam tanto do efeito das drogas no organismo como das suas implicações sociais, pois muitos ainda tendem a se “preocupar” apenas com o aspecto social numa ótica e na outra apenas o biológico, e acabam não compreendendo o movimento das drogas no organismo humano. Em um contexto familiar e social de uma maneira totalizante, ressaltamos que todo o profissional deve estar sempre buscando uma compreensão tanto em relação aos aspectos causais no organismo humano, bem como as suas implicações sociais. (PETRY apud KOWALSKY, 1997, p.24).

A prática profissional do Assistente Social no contexto da política de Redução de Danos, se faz necessária a compreensão das políticas públicas voltadas para esse grupo, a promoção e articulação no que diz respeito a ampliação de cobertura de direitos desses usuários, atendendo o contexto político e socioeconômicos. A intervenção do Serviço Social nesta política deve ser pautada nas ações intersetoriais, com o fim de responder efetivamente as problemáticas e vulnerabilidade de um determinado grupo.

Ao profissional, faz-se necessário a compreensão acerca das políticas direcionadas aos usuários de drogas, para conhecer e dialogar com a política que está sendo articulada e ainda com as demais políticas que perpassam no atendimento a esses sujeitos, além da promoção de articulações intencionadas na garantia e efetivação dos direitos dos usuários. Atentando e analisando o contexto socioeconômico, e para as peculiaridades da comunidade atendidas.

Fonseca e Bastos (2005) aponta que os principais desafios no que perpassam o enfrentamento da política de redução de danos: Resistências políticas à implantação de políticas de RD; segmentos da sociedade civil que atuam no tratamento da dependência química contrários à RD, ainda que esse diálogo tenha melhorado nos últimos anos; Necessidade de intensificar as discussões com instâncias/instituições que trabalham com o uso de drogas e educação; interface com outras populações (presidiários, profissionais do sexo, garimpeiros); Baixa cobertura das ações. Por exemplo, apenas 20 dos 62 municípios com maior número de casos de Aids pertencentes à categoria de exposição UDI, contam com projetos de RD (FONSECA E BASTOS 2005 p. 301).

4 CONCLUSÃO

Durante a pesquisa foi possível compreender que a redução de Danos ainda hoje apesar da sua discussão ser bastante importante nos dias atuais, principal sobre o que diz respeito ao aumento do uso de substâncias psicoativas, ainda existem grandes desafios para ser posta em práticas, tal como a fragilidade das redes de atendimentos que devem ofertar tais serviços. Ainda sobre a redução de danos foi possível compreender que as propostas impostas vem enfatizando a valorização de liberdade, de autonomia de livres escolha, a necessidade de ampliação acerca do debate, principalmente no quesito do aumento expressivo do uso de tais substâncias na contemporaneidade, e que existe uma grande compressão de cada caso de forma individualizada, pois cada sujeito tem sua singularidade condizentes para a problemática do uso de drogas, é de extrema importância a ampliação do debate que contempla essa temática.

Foi possível perceber que o Programa de redução de danos caminha ainda em pequenos passos, apesar da eminente discussão sobre o crescente aumento do uso de substâncias psicoativas, como desafio para a política aponta a fragilidade da rede de serviços do SUS. Procurou-se centralizar algumas ações pautadas na dimensão teórico-metodológica e técnico-operativa que tem pouca expressão no âmbito das práticas do Serviço Social, as publicações que se remetem ao tema, sobretudo as políticas públicas voltadas ao enfrentamento do uso de drogas, estão em fase de aprimoramento onde a questão social assume novas roupagens e o Serviço Social também sofre com esses novos impactos de uma sociedade que apresenta demandas cada vez, mas contraditórias, exigindo a quebra das práticas rotineira e burocráticas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996**. Brasília, jul. 1996. Disponível em: Acesso em: 23 mar 2019.

BRASIL. **A contribuição dos estudos multicêntricos frente à epidemia de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis no Brasil: 10 anos de pesquisa e Redução de Danos**. Brasília: Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde - Coordenação de DST e Aids, 2001a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: o cuidado da pessoa tabagista**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

BRASIL, **Política de Atenção Integral a usuários de Alcool e Outras Drogas**. Ministério da Saúde, 2004.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

FONSÊCA, C. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. **Psicologia & Saberes**, v.1 n.1, p.11-36, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na cena contemporânea. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, 2009. (Publicação do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e Associação Brasileira de ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPS. V. 1)

JUNQUEIRA L. A. P. **A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor**. Revista Saúde e Sociedade, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

MARLATT, G. A. **Redução de danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MATOS, Maurílio Castro de. **Cotidiano e ética no exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde**. In: Cotidiano, Ética e Saúde: O Serviço Social frente à contra-reforma do Estado e à criminalização do aborto. (Tese) São Paulo: PUC, 2009. (Cap. 2 p. 160-189).

MOTA, Ana Elizabete. **Espaços ocupacionais e dimensões políticas da prática do assistente social**. 7º Seminário Anual de Serviço Social. Serv. Soc. Soc. – Cortez Editora: São Paulo, n. 120, 2014. p. 694-705.

OLIVEIRA, Maria Júlia Inácio de e SANTO, Eniel do Espírito. **A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social**. In: Caderno de saúde e desenvolvimento. Vol. 2 n. 2, 2013.

PIMENTA, C. Redução de danos: direito à saúde e à prevenção ao HIV/AIDS. In. **Revista da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids**, ago. 2005.

RIBEIRO, M. M. & ARAÚJO, M. R. **Política Mundial de Drogas Ilícitas: Uma reflexão Histórica**. In: Panorama Atual de Drogas e Dependências. Org. Silveira D. X. Moreira, F. G. 1ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.