



Eixo: Ética, Direitos humanos e Serviço Social.  
Sub-eixo: Direitos Humanos, formação e exercício profissional.

## O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDUÇÃO DE DANOS EM RELAÇÃO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

FABIANO DE ALMEIDA PEREIRA<sup>1</sup>

**Resumo:** Este estudo versa sobre a atuação do assistente social na redução de danos em relação aos usuários de álcool e outras drogas, buscando analisar como esta categoria profissional vem discutindo a questão do uso de drogas na sociedade e como se dá sua prática profissional na perspectiva da redução de danos, tendo como base as produções científicas da área. São discutidos aspectos das suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operacional que embasam o trabalho profissional e o vincula com os princípios e valores do Projeto Ético Político do Serviço Social.

**Palavras-chave:** Drogas; Redução de Danos; Assistente Social.

**Abstract:** This study deals with the social worker's role in harm reduction in relation to users of alcohol and other drugs, seeking to analyze how this professional category has been discussing the issue of drug use in society and how its professional practice is given in the perspective of reduction of damages, based on the scientific production of the area. It discusses aspects of its theoretical-methodological, ethical-political and technical-operational dimensions that support professional work and links it with the principles and values of the Social Service Political Ethical Project.

**Keywords:** Drugs; Harm Reduction; Social Worker.

### 1. INTRODUÇÃO

Refletir sobre as políticas de atenção aos usuários de álcool e outras drogas tem se tornado importante e urgente, tendo em vista este problema que avança sobre as populações vulneráveis, bem como seus impactos diversos na sociedade, nas famílias e indivíduos.

É alarmante o aumento e precocidade do consumo de substâncias psicoativas na última década, tanto de substâncias ilícitas como a maconha e o crack, assim como de drogas lícitas como o álcool e benzodiazepínicos. (CARLINI *et al*, 2006). O crack já se tornou uma epidemia, perceptível pela

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: <retalhatudo@hotmail.com>.

frequência com que se encontram pessoas consumindo a droga nas ruas e pelo fenômeno das "cracolândias" que se espalharam pelas grandes cidades. É uma droga com alto poder de causar dependência e a imprensa a cada dia apresenta histórias de famílias que vivem o drama de ter um viciado em casa. Diante desse panorama, é preciso que diversas áreas do conhecimento voltem sua atenção à preocupante questão do consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, que vem se configurando como um dos graves problemas sociais no Brasil.

Toda a complexidade desse fenômeno traz grandes desafios ao Poder Público e aos dispositivos voltados para a questão das drogas, especialmente aos serviços de saúde, assistência social, educação e segurança pública. Nesse contexto é necessário um estudo mais esclarecedor acerca desta temática, pelo fato de muitos usuários de drogas se encontrarem em situação de vulnerabilidade e risco social, desencadeando inúmeras consequências para sua vida, a de sua família e da sociedade.

O assistente social é um profissional que pode trazer ricas contribuições no trabalho com dependentes químicos. Segundo Yamamoto (2004), a sociedade capitalista apresenta a contradição entre o trabalho coletivo e a apropriação privada das atividades, das condições e frutos do trabalho, denominada questão social. É nessa contradição que o Serviço Social encontra sua base de fundação como especialização do trabalho. A questão social se apresenta em um conjunto de expressões, dentre elas o uso prejudicial de drogas e a dependência química, com o qual os assistentes sociais se deparam em seu cotidiano de trabalho.

Dentre as propostas de intervenção que mais se alinham com a perspectiva do Projeto Ético Político de Serviço Social, destacam-se as estratégias de redução de danos (RD), que, de acordo com a Agência Internacional de Redução de Danos, "se refere a políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo." (IHRA, 2010). Baseia-se em estratégias pautadas no respeito à liberdade e autonomia dos indivíduos, no rompimento do preconceito e da estigmatização dos usuários de drogas. Foca

nos riscos e consequências adversas desse consumo e o que pode ser feito para reduzi-los.

Para introduzir o trabalho do assistente social na redução de danos, este artigo faz uma análise da questão das drogas e da dependência química, por meio de pesquisa bibliográfica, trazendo à tona esta problemática no contexto brasileiro e fazendo uma comparação dos dois paradigmas existentes para o tratamento da questão, o da abstinência e o da redução de danos. A pesquisa então esclarece os aspectos das dimensões que fundamentam o trabalho profissional do assistente social na perspectiva da redução de danos e a sua vinculação aos princípios e valores estruturantes do Projeto Ético Político do Serviço Social.

## **2. DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS**

A presença do uso de drogas revela-se de múltiplas formas em diferentes sociedades ao longo da história da humanidade, estando longe de ser um fenômeno moderno. Os homens sempre empregaram o uso de substâncias para alterar seu estado de consciência, seja para aliviar seus males ou para lhes propiciar o prazer. Iversen (2012) aponta a origem muito antiga do uso desse tipo de substância, surgindo nas primeiras comunidades de humanos caçadores-coletores, que tinham a necessidade de diferenciar quais plantas de seu ambiente eram boas para o consumo e quais eram venenosas. Por tentativa e erro, acumularam gradualmente o conhecimento de quais plantas e materiais naturais podiam aliviar a dor ou tratar sintomas de doenças. Tal prática se tornou especialidade de curandeiros, xamãs ou feiticeiros, que combinavam conhecimentos médicos com a prática de rituais religiosos. (IVERSEN, 2012).

O uso recreativo de drogas também fazia parte das culturas humanas, sendo que o álcool foi provavelmente a primeira delas, obtido facilmente a partir da fermentação de frutas e leveduras, comuns em qualquer lugar do planeta. O fumo do tabaco em suas diversas formas era costume em diversas tribos de índios americanos e se espalhou rapidamente pela Europa e outros continentes a partir da colonização da América. Na Índia era hábito cultural o fumo da *Cannabis sativa*, popularmente chamada de maconha. Sua utilização

como droga recreativa foi praticamente desconhecida no ocidente até meados do século XX, quando se tornou popular com as gerações *beat* e *hippie*, posteriormente tornando-se parte intrínseca da cultura jovem. A folha de coca era mascada pelos índios peruanos, e a partir de 1880 teve seu princípio ativo, a cocaína, isolado como substância pura, cujo uso recreativo ganhou força nas últimas décadas. O ópio, resina extraída da papoula, é outro exemplo de medicamento que serviu de droga recreativa ao longo da história, principalmente após a invenção da agulha hipodérmica, que permitiu seus derivados poderosos, como a morfina e a heroína, serem administrados diretamente na corrente sanguínea para obter efeitos mais poderosos, que, no entanto, envolvem mais riscos. (IVERSEN, 2012).

Assim, percebe-se que o uso dos mais diversos tipos de drogas disseminou-se com o homem e suas migrações, tornando-se culturalmente aceitável e banal em praticamente todas as culturas e povos. Foi a partir do século XIX, com a revolução industrial e o progresso da indústria química e farmacêutica, que o uso de drogas ganhou uma nova dimensão (BERGERET; LEBLANC, 1991). A fabricação de substâncias mais potentes, aliada à massificação do consumo e a comportamentos de abuso e excesso, multiplicaram os casos de dependência química nos países ocidentais. Nesse momento histórico, o uso dessas substâncias passa a ser encarado como um problema, onde, nesse contexto, aparece a noção de dependência de drogas, vista como causadora de prejuízos em várias áreas da vida do indivíduo.

Coube ao Estado dar uma resposta ao avanço da dependência química e outros problemas resultantes do uso de drogas, que, como vimos, chegou a uma nova dimensão nas sociedades capitalistas. A partir do início do século XX, o Brasil orientou sua iniciativa legislativa alinhando-se às resoluções internacionais lideradas pelas grandes potências econômicas. Em 1961 o Brasil se tornou signatário da Convenção de Viena sobre Drogas, que trouxe a hegemonia internacional do tratamento proibicionista dado à questão das drogas. “De acordo com o Artigo 4º desta convenção, os países signatários têm o dever de cooperar fazendo um controle severo das substâncias mediante uma ação coordenada e universal.” (REGHELIN, 2002, p. 158)

Mas seguindo no caminho contrário do modelo de criminalização das drogas e desconstruindo os discursos totalitários sobre o tema, que colocam os usuários em uma condição de marginalidade, as estratégias de redução de danos se tornam uma alternativa ao proporcionarem uma nova visibilidade à atenção aos usuários de álcool e outras drogas no setor público de saúde, com enfoque mais realista das consequências desse uso.

Estas estratégias baseiam-se na compreensão de que, apesar dos esforços para prevenção e recuperação, muitas pessoas seguem usando drogas, e que muitas delas não conseguem ou não querem parar de usá-las. Desta forma, surge uma demanda para provê-las de opções que minimizem os riscos de continuarem usando drogas e acabarem causando danos a elas próprias ou a terceiros. É fundamental a existência de informações, serviços e outras intervenções de redução de danos para manter os usuários seguros e saudáveis.

A redução de danos trata-se, de acordo com a Associação Internacional de Redução de Danos, de

um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas, bem como foca em pessoas que seguem usando drogas. (IHRA, 2010).

Ou seja, são estratégias voltadas para a prevenção do consumo abusivo e do uso indevido de drogas, apostando na autonomia dos sujeitos e respeitando a liberdade de decidirem quando parar de usar drogas, se assim desejarem.

No início dos anos de 1980, quando surgiu a AIDS, políticas de redução de danos começaram a ganhar força em países da Europa e na Austrália. Os usuários de drogas injetáveis estavam adoecendo e morrendo não pelo consumo da droga, mas pelo vírus da AIDS e da hepatite, transmitidos pelo uso coletivo de seringas. Como o abandono da droga é um processo longo, que nem sempre é possível ou desejado, o melhor e mais urgente era reduzir as infecções. Isso foi possível distribuindo-se seringas novas entre os usuários, que, apesar de não interromperem o uso, passaram a frequentar postos de

saúde e receber tratamento e orientação médica, sendo vistos como cidadãos de direito quando antes eram apenas marginais.

Existem basicamente duas posturas para lidar com o uso e abuso das substâncias psicoativas: a tradicional, ou "guerra às drogas", e a "redução de danos". Na abordagem tradicional, os esforços são concentrados na redução da oferta, ou seja, na redução da disponibilidade das drogas, com a criminalização de sua distribuição e punição aos infratores. Na tentativa de reduzir a demanda, são transmitidas informações pautadas no amedrontamento e apelo moral, seguindo um modelo de aprendizado passivo, bem como o tratamento de dependentes químicos com foco na abstinência.

Por outro lado, na redução de danos busca-se reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautando-se no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas. Apesar de aceitar a abstinência como ideal, seu objetivo não é eliminar o uso de substâncias psicoativas, mas melhorar o bem-estar físico e social dos usuários, minimizando os prejuízos causados pelo uso das substâncias. (MOREIRA *et al*, 2006).

Ou ainda, como revela Marlatt (1999), a redução de danos baseia-se em uma filosofia pragmática e envolve uma visão de saúde pública dos problemas com drogas no lugar de uma abordagem moralista e dramática. O problema das drogas não pode ser visto como problema de polícia ou da justiça, mas trata-se essencialmente de uma questão de saúde e bem-estar social. O objetivo não é eliminar o comportamento adictivo, mas sim melhorar o bem-estar físico e social dos viciados e ajudá-los a atuar socialmente. Isso pode ser entendido como redução de danos, ou, em termos tradicionais, como prevenção secundária e terciária.

A redução de danos teve origem em vários países da Europa na década de 1970, no auge da emergência de outros movimentos sociais, junto ao movimento de usuários de serviços de saúde mental, que, como mostra Vasconcelos (2008), vem se organizando há algumas décadas e assumindo um perfil e uma estratégia política que podemos chamar de autonomista ou de auto-empoderamento dos usuários, com a valorização de seu poder contratual nas instituições e nos contatos interpessoais na sociedade.

As abordagens de Redução de Danos também se aplicam a usuários de drogas lícitas como o álcool e o tabaco. Segundo Marlatt (1999), para tabagistas incapazes de abandonar o vício de maneira abrupta e definitiva, existem produtos a disposição, como gomas, cápsulas e aerossóis menos nocivos (que envolvem menos risco de causar câncer) do que o fumo. Da mesma forma os efeitos prejudiciais do consumo excessivo de bebidas alcoólicas podem ser reduzidos com técnicas de moderação. Assim a redução de danos promove acesso a serviços de baixa exigência como alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência. Em vez de estabelecer a abstinência como um pré-requisito para receber o tratamento para dependência, a redução de danos reduz os obstáculos fazendo com que os necessitados tenham mais facilidades de acessar os serviços e se envolverem com os programas. Marlatt mostra que isso é feito:

[...] estendendo a mão e formando parcerias e cooperações com a população-alvo no desenvolvimento de programas e serviços; reduzindo o estigma associado à busca de ajuda para esses tipos de problemas; e oferecendo um enfoque integrador e normalizado ao uso de substâncias e práticas sexuais de alto risco. (MARLATT, 1999, p. 50).

Para isso são estimuladas parcerias e alianças entre os que fornecem os serviços e os que os recebem, por meio do diálogo e da discussão, buscando estabelecer um planejamento mútuo, recolhendo informações sobre a realidade do indivíduo e definindo metas, dentro daquilo que ele se sinta capaz de fazer. Durante esse processo os usuários são aceitos como parceiros capazes de assumir a responsabilidade pela realização dessas mudanças pessoais de comportamento na direção da redução dos riscos.

Outra grande vantagem apresentada por esse modelo está no aspecto financeiro de sua implementação, sendo que a maior parte das ações de redução de danos

[...] são de baixo custo, fáceis de implementar e têm um alto impacto na saúde individual e comunitária. Em um mundo onde nunca haverá recursos suficientes, os benefícios são maiores na escolha de medidas de baixo custo/alto impacto ao invés de alto custo/baixo impacto. (IHRA, 2010).

As estratégias de redução de danos são implementadas na articulação dos diversos pontos da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, nos quais, dentro da equipe de profissionais, atuam os assistentes sociais, cujo trabalho nesta área será o tema abordado a seguir.

### **3. O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDUÇÃO DE DANOS**

O Serviço Social, como profissão, tem a questão social como fundamento da especialização do seu trabalho. Sendo assim, trabalhar com as particularidades das múltiplas expressões da questão social que se apresentam na sociedade contemporânea é tarefa que se encontra no âmbito do exercício profissional do assistente social. Iamamoto (2004) sustenta que as expressões da questão social, que na sociedade contemporânea tem um aumento significativo, tem sua base a produção social, que “é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se amplamente social enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2004, p. 27).

Assim, a partir da relação entre capital e trabalho, aprofundam-se as desigualdades sociais, e, em consequência, as expressões da questão social estão em constante crescimento, devido a crises econômicas e políticas. Atualmente a falta de recursos e a elevação dos problemas sociais é uma realidade que pode ser ilustrada através de desemprego, trabalho infantil, favelização, violência, prostituição, dependência química, dentre outros.

Nesse contexto, o abuso e dependência de drogas muitas vezes são consequências geradas pela desigualdade capitalista, expressão da questão social e objeto de intervenção para vários profissionais, incluindo os assistentes sociais. O assistente social é um profissional que deve desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes do cotidiano. Trata-se então de um profissional preparado para desenvolver o trabalho de redução de danos em relação aos usuários de álcool e outras drogas, que demanda um profissional crítico, interventivo, que atenta para o contexto socioeconômico e político bem como para as peculiaridades das comunidades atendidas e as implicações sociais desta nova política.



O enfoque da redução de danos no trato da questão do uso de álcool e outras drogas entende que a supressão da premissa de punição aos usuários pode levar a uma atuação não só mais justa, como mais eficaz por parte dos profissionais que atuam nesta área, dentre eles os assistentes sociais. As atribuições e competências dos assistentes sociais dentro da equipe de trabalho, em qualquer espaço sócio-ocupacional que esteja inserido, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pela instituição empregadora.

Dentro dos deveres profissionais, o artigo 3º do código de ética estabelece um item fundamental que alinha o trabalho dos assistentes sociais com as propostas de redução de danos, quando estabelece que o profissional deve "abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes." (CFESS, 1993). O artigo 6º também reforça esta obrigação, quando determina que é vedado ao assistente social "exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do usuário de participar e decidir livremente sobre seus interesses" (CFESS, 1993). Ou seja, o assistente social deve evitar o confronto e respeitar as decisões do usuário, mesmo que estejam contrárias às suas crenças e valores individuais.

O Serviço Social tem aderido cada vez mais às estratégias de redução de danos em detrimento da "guerra às drogas". O Conjunto CFESS-CRESS, no 41º Encontro Nacional, realizado em setembro de 2012, em Palmas (TO), deliberou, no eixo Ética e Direitos Humanos, a necessidade de ampliar o debate sobre diferentes formas de tratamento para usuários de drogas e reafirmou posicionamento contrário à internação e ao abrigo involuntário e compulsório, reforçando a luta dos movimentos sociais em defesa dos direitos humanos (CFESS, 2012).

Observa-se então que o trabalho do assistente social na redução de danos tende a incorporar os pressupostos éticos e políticos que compõem o projeto profissional do Serviço Social. Os projetos profissionais, na definição de

Netto (2006), apresentam a autoimagem de uma profissão, elegendo os valores que lhe conferem legitimidade social, delimitando e priorizando seus objetivos e funções, formulando requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para seu exercício, prescrevendo normas de comportamento dos profissionais e estabelecendo as bases das suas relações com os usuários e seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas ou públicas. Além disso possuem uma dimensão política intrínseca, tanto no sentido amplo, com relação aos projetos societários<sup>2</sup>, quanto no sentido estrito, no que se refere às perspectivas particulares da profissão.

O projeto ético-político do serviço social se elencou na recusa e na crítica ao conservadorismo profissional, cuja gênese remete à metade da década de 1960, com as propostas do movimento de reconceituação, e ganhou força a partir de 1980 com as lutas democráticas na sociedade brasileira que romperam com a ditadura militar. Destaca-se, dentre essas lutas, o movimento de reforma sanitária, que culminou na universalização do acesso à saúde, na concepção de saúde como direito social e dever do Estado e na reestruturação do setor com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, ao trabalhar com redução de danos, o assistente social assume um compromisso ético-político com as pessoas que apresentam problemas ou vivem em condição de sofrimento pelo abuso de drogas. Isso porque o projeto profissional se coloca contrário a qualquer forma desumanizadora, desrespeitosa, opressora ou discriminadora dos usuários de seus serviços. “Tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade quanto no exercício profissional”. (NETTO, 2006, p. 155).

Isso significa que devem ser abolidas posturas preconceituosas e arbitrárias no que tange o trabalho com usuários de drogas. Então, tais pessoas, em vez de serem tratadas como objetos passivos de cuidados profissionais, devem ser tratadas como protagonistas de suas próprias histórias de vida, tendo sua autonomia e cidadania estimuladas. Para que o trabalho do assistente social se alinhe com a perspectiva do projeto profissional, é preciso

---

<sup>2</sup> Para Netto (2006), os projetos societários são mais amplos, projetos de classe social

romper com as históricas práticas embasadas na exclusão dos usuários de drogas, através de uma ação consciente e reflexiva:

Assim, aos assistentes sociais que objetivam romper com práticas conservadoras, não cabe reproduzir o processo de trabalho capitalista, alienante. Há que, historicamente, buscarmos romper – através do trabalho e das relações sociais – com as formas capitalistas de pensar e agir para empreender ações que, além de possibilitar acesso a bens e serviços, resulte num processo educativo; resulte num bem e não num produto a ser consumido. Uma ação consciente, que exige a capacidade de antecipar, de projetar; capacidade que não está dada, mas é algo a construir, conquistar. (VASCONCELOS, 2006, p. 243).

No entanto, o trabalho do assistente social com usuários de drogas ainda requer muitos avanços, pois, de acordo com Veloso e Abreu (2005, p. 14), "Não raro, este resvala do campo das questões sociais para o das práticas de aconselhamento e de orientação das pessoas que apresentam problemas com drogas sob um ponto de vista exclusivamente clínico-terapêutico". Ou seja, o profissional muitas vezes ainda entende o modelo da abstinência como a única forma de cuidado possível para o dependente químico. Sendo assim, também não é raro que sua ação se volte para a correção dos desvios e para práticas normalizadoras de ajustamento social, moldando os sujeitos em padrões necessários para sua inclusão social.

A ação deve ser no sentido contrário, rompendo com os paradigmas até então estabelecidos de que existe apenas uma forma de enfrentamento desta questão. Com o advento do serviço social crítico, alicerçado no movimento de reconceituação profissional, foram revistos os conceitos tradicionais da profissão, que consolidou seu projeto ético-político tendo a liberdade como valor ético central, reconhecendo a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais através da consolidação da democracia. Estes princípios estão em harmonia com as políticas de redução de danos que buscam a afirmação dos direitos dos usuários de drogas, especialmente seu direito à saúde.

Além da dimensão ético-política, o trabalho do assistente social também envolve as dimensões teórico-metodológica, técnico-operacional, sendo que, para materializar as estratégias de redução de danos, "são necessárias as atuações de profissionais técnica e teoricamente preparados para manejar a

aplicabilidade destas propostas no âmbito da prática". (SANTOS; SOUZA, 2015, p. 7).

Dentro da redução de danos emergem três níveis de ação: "trabalhar com indivíduos ou grupos, modificar o ambiente e implementar mudanças na política pública". (MARLATT, 1999, p. 52). O assistente social pode trabalhar nessas três dimensões, sendo que constituem competências da profissão a elaboração, implementação, execução e avaliação de políticas sociais, bem como encaminhar providências e prestar orientação a indivíduos e grupos, identificar recursos e fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. (CFESS, 1993).

No trabalho com indivíduos, sozinhos ou em grupos, a educação é a chave para a prevenção e para a minimização dos danos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, bem como para o comportamento sexual de alto risco. Diferente dos programas de prevenção para jovens, que focalizam exclusivamente na abstinência e promovem uma abordagem de "tolerância zero", de "diga não às drogas", como, por exemplo, o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), os programas de redução de danos "visam acomodar aqueles que já disseram sim (ou que estão inclinados nessa direção) no que se refere a experimentar drogas." (MARLATT, 1999, p. 53).

Os usuários de drogas, que frequentemente se encontram desmoralizados e com uma imagem depreciada e estigmatizada de si mesmos, precisam que sua autoestima seja valorizada, processo que, para Veloso e Abreu (2005, p. 15), se dá através "de uma ferramenta valiosa, que são as conversas reflexivas, cujo objetivo é contribuir para a desconstrução das inúmeras imagens negativas e dos processos de demonização e criminalização".

Trata-se então de resgatar a cidadania das pessoas que apresentam problemas com álcool e outras drogas, uma vez que esses sujeitos vêm sendo destituídos de seus direitos fundamentais, especialmente quando submetidos a internações em clínicas para o tratamento da dependência química.

Além dessa estigmatização moral, o consumo de drogas pode trazer diversas consequências prejudiciais, podendo afetar a saúde física, psicológica e social, trazer danos ao indivíduo, à família e à comunidade. A avaliação dos

problemas causados pelo consumo de álcool e drogas começa no primeiro contato entre a equipe de profissionais e o indivíduo e/ou sua família, buscando identificar os fatores associados ao consumo de drogas pelo indivíduo e obter informações mais precisas possíveis sobre a totalidade do contexto em que ele se insere. Utilizar a noção de vulnerabilidade é essencial para ampliar o campo de reflexões para além do comportamento individual, compreendendo os problemas associados ao consumo de drogas como produto da interação de múltiplos fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais. Então, com a noção de vulnerabilidade é possível ampliar os horizontes normativos que orientam as ações profissionais.

O usuário pode ter procurado espontaneamente ou ter sido encaminhado ao serviço ou instituição pelos pais, amigos, parentes, médico, professor, alguma outra instituição ou serviço. As informações levantadas pelo assistente social ajudarão a determinar a abordagem mais apropriada, bem como mobilizar o apoio necessário na rede, na família ou comunidade.

A família pode ser seriamente prejudicada pelo uso de drogas ou dependência química por qualquer um de seus membros. Esses prejuízos podem se apresentar de maneira imediata, como uma violência resultante de uma intoxicação, ou em efeitos a longo prazo, como discórdias familiares, separação ou abandono. Ao fazer o contato inicial com a família, é importante para o assistente social agir de forma investigativa, buscando:

[...] estimular os membros da família a contar suas próprias histórias, direcionando-os a recontar incidentes específicos que tenham levado à situação atual. Os membros da família deverão ser encorajados a descrever e discutir o impacto do consumo de drogas na vítima e neles mesmos. Ao mesmo tempo, esse profissional deverá avaliar o grau de estabilidade ou instabilidade que reina na família, para formar uma imagem da habilidade dessa família em lidar com o problema. (OMS, 1992, p. 8).

A intervenção do assistente social, dentro da perspectiva de redução de danos, deve buscar a prevenção para riscos do consumo tanto para usuários eventuais quanto para dependentes químicos. A redução de danos contempla ainda "serviços de orientação e informações sobre saúde; encaminhamentos para serviços de saúde, assistenciais, etc., além de orientações para grupos de usuários específicos, dentre eles estão os grupos de usuários de álcool, tabaco

e crack por exemplo.” (ESPÍNDOLA, 2010, p. 100). Com isso é possível direcionar os trabalhos de forma mais particular.

A Portaria Nº 1.028, de 1º de Julho de 2005, do Ministério da Saúde, regula as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. Tais ações são dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo. Como medidas de atenção integral à saúde, incluem "I - informação, educação e aconselhamento; II - assistência social e à saúde; e III - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites." (BRASIL, 2005).

Os assistentes sociais podem participar no planejamento, coordenação, execução e avaliação das ações de educação e aconselhamento, que têm como conteúdo necessário a promoção de ações para a educação dos usuários em relação aos riscos do uso de cada tipo de droga, prevenção abusos e infecções, prover informações sobre seus direitos e os serviços de saúde disponíveis e facilitar o acesso a itens que tornam o uso de substância menos nocivo, bem como preservativos, garantindo que os usuários se mantenham seguros e saudáveis. Para isso, várias profissões podem trazer sua contribuição, onde o trabalho interdisciplinar deve ser adotado, sendo a interdisciplinaridade a capacidade do profissional de transitar por outras disciplinas para somar o seu saber específico ao de outros profissionais, para uma intervenção mais eficaz junto ao usuário. Marques e Ramalho (2007) entendem que a ação interdisciplinar proporciona aos profissionais da equipe condições de discutir e opinar em relação ao trabalho desenvolvido, garantindo que não haja sua fragmentação nem atitudes de exclusividade, em que um profissional assume o trabalho só para si, mas que haja um trabalho em conjunto.

Para uma ação mais efetiva, é necessário também a participação política organizada dos assistentes sociais, junto com outros profissionais, grupos e instituições que realizam trabalhos afins. Como aponta Fávero:

É necessário que o profissional esteja atento à importância do engajamento político das categorias que atuam na área social, para uma participação conjunta com outros segmentos organizados da sociedade, na busca coletiva de ações que alavanquem transformações da realidade. Tal engajamento é necessário para que não se corra o risco de permanecer eternamente proferindo um discurso queixoso, que só faz aumentar angústias e não contribui para o avanço. Ao contrário, desmobiliza, enfraquece a ação profissional e política, além do que faz mal à saúde, física e mental. Como exemplo, pode-se pensar no nível de violência (pessoal e social) com o qual o assistente social toma contato diariamente nos espaços de trabalho que ocupa. Se essa face da realidade não for objeto de análises, críticas e enfrentamentos, de forma organizada e coletiva, pode-se chegar tão somente à comoção, à desmobilização e ao apelo por medidas de controle também violentas. (FÁVERO, 2005, p. 38-39).

Com os avanços da concepção de controle democrático, introduzida na Constituição de 1988, e o início da experiência dos conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos no Brasil, abriu-se um novo campo de atuação para os assistentes sociais e ampliou-se a participação política da população. Um importante espaço para o debate sobre a política de drogas são os Conselhos de Políticas sobre Drogas, em todos os níveis governamentais. O Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) é o órgão máximo brasileiro que regulamenta e pesquisa o uso de substâncias químicas e determina quais são drogas e quais não são e também a sua classificação, se caracterizando como um importante espaço para o debate político sobre o tema, no qual os assistentes sociais podem e devem participar. Os conselhos de políticas sobre drogas também realizam campanhas de esclarecimento quanto às drogas e projetos de redução de danos. Também é importante articular o debate com outros conselhos como o de saúde e assistência social, bem como outros espaços de controle social e movimentos sociais, que se mostram importantes para fomentar o debate acerca dos direitos e do cuidado aos usuários de drogas.

A luta pela implantação de uma política de redução de danos mais efetiva no Brasil ainda enfrenta grandes desafios, como a resistência política à sua implantação, a pressão de segmentos da sociedade civil que atuam no tratamento da dependência química que são contrários à redução de danos (por exemplo, as comunidades terapêuticas), o pouco debate nas instituições sobre o tema e a baixa cobertura das ações. (SANTOS; SOUSA, 2015).

Existe um vasto campo para estudo na área da redução de danos, que ainda requer mais discussões para sua efetivação, o que vai exigir a constante qualificação dos profissionais, bem como seu envolvimento político, sempre se colocando contrários a qualquer forma de relação desumanizadora e que implique em atitude desrespeitosa, de fragilização, opressão e discriminação da população usuária de seus serviços.

#### **4. CONCLUSÃO**

Com o presente trabalho foi possível refletir que o fenômeno do uso de drogas sempre acompanhou a humanidade ao longo de sua história, sendo implausível e até mesmo ingênuo se pensar na construção de uma sociedade totalmente livre de seu consumo. A postura proibicionista, que está tão cimentada no imaginário popular, foi adotada pelo Brasil por forte influência das grandes potências econômicas, em virtude de interesses econômicos, mas nunca conseguiu dar uma resposta efetiva para o problema, que continua a se manifestar em intensidades e contextos diferentes.

O pensamento que admite unicamente a abstinência como forma de tratamento dos usuários de drogas acaba por cercear sua autonomia e liberdade, contribui com a estigmatização e desestimula seu acesso aos serviços públicos de saúde e outras áreas. Além disso, as políticas de criminalização das drogas trazem como consequência o tráfico, que se alimenta da omissão do Estado sobre as populações mais vulneráveis e traz consigo a violência e outras expressões da questão social que atinge principalmente os segmentos mais pobres da sociedade.

Em vista disso, as abordagens de redução de danos mostram-se como uma alternativa libertadora da tendência de decidir e definir pelos outros quais os comportamentos mais adequados e corretos, prática que pode ser entendida como cerceadora de direitos e que se contrapõe à teleologia e ao projeto ético político do Serviço Social, que se opõe a abordagens autoritárias. As intervenções dos assistentes sociais, baseadas na redução de danos, buscam construir, junto com o outro, possibilidades de escolha mais autênticas, mais livres e em respeito à cidadania daqueles que decidem fazer uso de qualquer substância psicoativa.



Nesse sentido, a redução de danos em relação aos usuários de álcool e outras drogas são estratégias mais abrangentes, mais inclusivas, de menor exigência e custo, mas que geram um impacto maior no tratamento dos problemas oriundos do consumo de qualquer tipo de droga, focando nos riscos e danos que os usuários se expõem e não no julgamento moral de sua conduta. Afinal, o consumo de drogas é uma atitude que diz respeito à intimidade e privacidade de cada um, sendo, portanto, uma escolha individual que não pode ser objeto de preconceito por parte dos profissionais que trabalham no cuidado a essas pessoas. É nesse sentido que o Serviço Social cumprirá seu dever ético de empenho na eliminação de toda forma de preconceito, contribuindo com o resgate da cidadania e para a desconstrução do estigma negativo em torno das pessoas que apresentam problemas com droga.

Os assistentes sociais que trabalham com a redução de danos devem, com vigor, assumir o compromisso com o projeto ético-político do serviço social na garantia de serviços de qualidade que atendam às necessidades e os direitos das pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de drogas. Para isso é preciso um profissional crítico, que não se coloque como dono da verdade, mas que esteja constantemente revisando seus paradigmas e buscando se capacitar em todas as dimensões que envolvem o trabalho do assistente social. Tais profissionais devem constantemente se questionar, buscar o aprimoramento intelectual e a capacitação profissional, remodelar suas práticas no sentido de construir uma sociedade mais justa e igualitária para todos.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS (IHRA). **O que é redução de danos?** Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Londres, 2010.

BERGERET, J.; LEBLANC, J. **Toxicomanias**: uma visão multidisciplinar. Tradução Maria Pereira Baptista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.028 de 1 de julho de 2005. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2005.

CARLINI, E. A. et al. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. **Relatório final 41º do encontro nacional CFESS-CRESS**: no mundo de desigualdade, toda violação de direitos é violência. Palmas, 2012.

ESPÍNDOLA, Luciana Ferreira Gomes. **Redução de danos**: uma análise da prática profissional das assistentes sociais nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas - CAPs-AD. Pernambuco: UFPE, 2010.

FÁVERO, Eunice Terezinha. O estudo social: fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária. In. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos**: contribuição ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

IVERSEN, L. **Drogas**. Tradução Flávia Souto Maior. Porto Alegre: L&PM, 2012.

MARLATT, G. A. **Redução de Danos**: estratégias práticas para lidar com comportamento de alto risco. Tradução Daniel Bueno. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MARQUES. Maria Therezinha Corrêa; RAMALHO, Marilena Pinto. Os movimentos ecológicos e a interdisciplinaridade. In: SÁ, Jeanete L. M. (Org.). **Serviço social e interdisciplinaridade**: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. São Paulo: Cortez, 2007.

MOREIRA, F. G. et al. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, [S.l.], vol.11, n.3, p.807-816, set.2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Reagindo aos problemas das drogas e do álcool na comunidade**. São Paulo: Editora Santos, 1992.

PAULO NETTO; José. A construção do projeto ético-político do serviço social. In. MOTA, A. E. et al. **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

REGHELIN, Elisângela Melo. **Redução de danos**: prevenção ou estímulo ao uso indevido de drogas injetáveis. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

SANTOS, Dijane da Silva; SOUZA, Ingrid Almeida de. O assistente social na política de redução de danos: a busca da efetivação de direitos. In: VII JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2015, São Luís. **Anais..** São Luís: [s.n.], 2015.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço social e práticas democráticas na saúde. In. MOTA, A. E. et al. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006.

VELOSO, Laís Helena Pinto; ABREU, Renata Pacheco. A questão social das drogas e práticas do serviço social. Uma proposta de afirmação de direitos e cidadania. **Cadernos do CES**, Niterói, v. 16, p. 79-95, 2005.