



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo

SERVIÇO SOCIAL E REDUÇÃO DE DANOS: REFLEXÕES NECESSÁRIAS

DIELLY NATALINE DA COSTA LEAL ¹
THAYANE RAYANE TRINDADE MARINHO ²

VALÉRIA DOS SANTOS MARTINS ³

ANGÉLICA SOCORRO MONTEIRO DE LIMA GONÇALVES ⁴

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar a trajetória da Redução de Danos (RD), enquanto proposta de saúde pública e um debate necessário para o Serviço Social. E aprofundar o conhecimento sobre a atuação profissional do Assistente Social no programa de Redução de Danos. Deste modo, optamos por escolher pesquisa bibliográfica, utilizando-se de dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores. O artigo faz uma abordagem histórica da RD, desde os seus princípios até suas principais estratégias. O tema escolhido tem intuito de atinar o conhecimento sobre a política de RD como proposta de atenção humanizada em saúde mental.

Palavras Chaves: Drogas, Redução de Danos e Serviço Social.

1 Estudante de Pós-Graduação. Centro Universitário Fibra

2 Profissional de outras áreas. Hospital De Olhos De Ananideua

3 Estudante de Graduação. Centro Universitário Fibra

4 Profissional de Serviço Social. Centro Universitário Fibra

SOCIAL SERVICE AND DAMAGE REDUCTION: NECESSARY REFLECTIONS

ABSTRACT

This article aims to present the trajectory of Harm Reduction (RD), as a public health proposal and a necessary debate for Social Work. And deepen the knowledge about the professional performance of the Social Worker in the Harm Reduction program. Thus, we chose to choose bibliographic research, using data from theoretical categories already worked by other researchers. The article takes a historical approach to RD, from its principles to its main strategies. The theme chosen aims to address the knowledge about RD policy as a proposal for humanized mental health care.

Keywords: Drugs, Social Service, Damage Reduction.

1 INTRODUÇÃO

A relevância em estudar o tema surgiu através da preocupação das pesquisadoras sobre a prática profissional do/a Assistente Social na Política de Redução de Danos. Sendo assim, podendo atinar o conhecimento em relação à dimensão das contribuições do/a Assistente Social no acompanhamento desta política de atenção à saúde mental aos adictos e suas famílias. Tendo em vista que a dependência do uso de drogas gera prejuízos de forma individual e coletivamente.

A temática abordada tem uma imensa magnitude e precisa ser explorada, pois a maioria dos estudos relacionados ao tema, sobretudo, tendo as políticas públicas como suporte, precisam de empenho e dedicação, principalmente sobre os desafios de abordar a atuação do profissional de Serviço Social nas políticas públicas relacionadas dependência química, portanto necessita compreender o que se entende por estratégias de política de redução de danos e atinar os conhecimentos sobre implicações da sua ação profissional na garantia de direitos.

Diante desta realidade, é possível ter compreensão voltada à política de saúde pública, que visa acompanhar, avaliar, prevenir e promover a saúde dessas pessoas e suas famílias, que ficam marcados pela extrema vulnerabilidade, diante das consequências do abuso de substâncias psicoativas legais e ilegais.

A Redução de Danos (RD), em suas dimensões teórica e prática, consolida-se como uma interface entre as respostas sociais, ao comércio e ao consumo de drogas. Portanto, a RD se configura como uma resposta mais correta, digna e humana de intervenção sobre os problemas oriundos da sociedade em relação ao uso de drogas. Sobretudo, a RD foi uma política adotada em diversos países, principalmente no Brasil. E sendo assim, foi incorporada nas políticas voltadas ao consumo excessivo de drogas, em âmbito nacional e internacional.

O conceito de redução de danos traz conflitos sociais e institucionais, pois para utilizá-lo é indispensável reconhecer a limitação do adicto e sustentar a idéia de que a sua transformação só pode acontecer a partir do seu próprio desejo, sendo o profissional de Serviço Social um facilitador requisitado perante a política de redução de danos. Assim, a pesquisa se pauta através da metodologia de pesquisa exploratória descritiva a partir de bibliografias específicas, possibilitando um suporte

teórico na compreensão e complexidade do tema.

1. DROGAS ILÍCITAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o termo “droga” refere-se a qualquer química ou mistura que altere a função biológica e possivelmente a estrutura do organismo. (OMS, 1981). Tais substâncias são proibidas por leis específicas, no qual tem sua produção, comercialização e o consumo considerados como crime.

O uso dessas substâncias, se tornou um problema de saúde pública, levando a uma preocupação de ordem mundial, visto que esse consumo em excesso acaba atingindo valores culturais, sociais, econômicos e políticos. Vários são os tipos de drogas ilícitas, embora, algumas delas tenham um destaque e enfoque maior, são elas: Maconha, cocaína, crack, LSD, heroína, anfetaminas e ecstasy.

A Política Pública de Redução de Danos veio a ser adotada por diversos países. Historicamente, enfatiza estratégias repressivas e punitivas, sendo o conjunto de estratégias que visam reduzir os efeitos colaterais negativos do uso de drogas, sem a necessidade de abstinência. A Política de Redução de Danos foi incorporada como estratégia de saúde pública devido aos seus efeitos positivos em todo o mundo.

As Políticas Públicas de saúde constituem-se de um conjunto de complexidades, deste modo, dirigidas à garantia do direito à saúde em todas as suas dimensões (promoção, proteção e recuperação), orientadas para a melhoria das condições de saúde da população e do ambiente natural, social e do trabalho. Na qual visam, sobretudo, a garantia de acesso de direito à saúde às populações vulneráveis. Resguardado pela constituição federal e pelas diretrizes da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).

O usuário de drogas também é um ser com direito à saúde, e neste contexto, deve ser acolhido, vinculado e assistido em sua singularidade e inserção

sociocultural. Essa inserção trata-se de uma modalidade de atenção à saúde centrada na comunidade, caracterizada por atendimento ambulatorial realizado por uma equipe multiprofissional especializada, articulando ações de RD, prevenção, recuperação, tratamento e reinserção social dos usuários em situação de drogadição.

1. Abstinência x redução de danos

Abstinência é o consumo desenvolvido de uma síndrome específica devido à interrupção ou redução do uso pesado e prolongado de determinada substância. A abstinência é uma decisão, muitas vezes forçada. Juntamente da abstinência, enquadra-se a crise de abstinência, que são mudanças bruscas, normalmente de comportamento como, convulsões, alucinações, e tremedeiras. Está síndrome causa sofrimento ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

A Redução de Danos tem como intuito em suas estratégias de minimizar e prevenir o uso e abuso de drogas. Essas estratégias foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPSad). Atualmente, a RD consiste em um conjunto de políticas públicas elaboradas e direcionadas para problemas causados pelo uso excessivo de drogas, promovendo a saúde de cada usuário.

0. REDUÇÃO DE DANOS: CONCEITO HISTÓRICO

De acordo com (DOMANICO, 2000), A complexidade do uso de drogas remonta aos primórdios da humanidade, desde quando o homem tem criado e utilizado substâncias para cuidar dos seus semelhantes e também para seu uso lúdico. A forma de uso dessas substâncias inclui maneiras e adaptações para que as pessoas se sintam melhores e não tenham sentimentos desagradáveis.

Segundo a Associação Internacional de Redução de Danos (IRHA), Redução de Danos é 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.

A Redução de Danos teve início na Inglaterra em 1926, através de um médico que autorizou por meio de uma prescrição a heroína com intuito de controlar os sintomas da abstinência em dependentes. Essa prática reduziu o consumo e melhorou a qualidade de vida dos dependentes. Tal prática foi interrompida após a grande guerra, sem motivos claros e sem avaliação de seus efeitos.

Na década de 1980, a transmissão do vírus da AIDS se espalhou entre os usuários de drogas injetáveis (UDI), por meio de agulhas e seringas, acarretando uma alta taxa de óbitos, tornando-se uma ameaça para a sociedade fazendo nascer a necessidade de ações preventivas. A iniciativa da prevenção se deu nas cidades de Amsterdam e Rotterdam na Holanda, usando hipoclorito de sódio para a desinfecção de agulhas e seringas, junto da prática da troca de seringas e agulhas usadas por novas.

Segundo (DOMANICO e MACRAE, 2006), no início do século XX, cocaína entra no Brasil e tem seu uso reservado às elites. A partir da década de 1970, há uma banalização do seu uso e o seu consumo começa a se transformar num problema de saúde pública, principalmente pelo aumento do número de usuários dependentes. Foi a partir de 1993, que deu início ao surgimento de programas de redução de danos no Brasil com a troca de seringas usadas por novas.

A Cidade de Santos foi pioneira a adotar a redução de danos, mas por falta de apoio a esta política pública, houve uma nova tentativa de implementação por meio de ONGS, e da Secretaria Municipal de Saúde de Santos. Em 1995, Salvador/Bahia, a Universidade Federal da Bahia – UFBA, conseguiu implantar integralmente o Programa de Redução de Danos, com distribuição dos diversos insumos utilizados para o uso seguro de drogas injetáveis (Luciana Rodrigues apud Andrade, T.M., 2002).

Em 1997 a cidade de Santos deu início ao trabalho de campo com os agentes redutores de danos (UDI) e agentes de saúde, mapeando os locais de consumo

desses usuários e colocando seus nomes em uma espécie de planilha, para as intervenções.

Segundo 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)

Esses princípios dão vez a vários modelos de ações que podem ser implementadas de forma conjunta ou separadamente, de acordo com a realidade de cada usuário, sempre com o apoio de profissionais qualificados.

0. Luta antimanicomial e reforma sanitária: O trilhar da redução de danos no Brasil.

A luta Antimanicomial iniciou-se em 1980, como um importante marco histórico, que resultou em uma carta que denunciava condições precarizadas nos manicômios. A luta antimanicomial caracteriza-se por um movimento de luta pelos direitos das pessoas com sofrimento mental, tentando combater ideias do senso comum de que se devem isolar pessoas com sofrimento mental em nome de supostos tratamentos. O movimento tem o intuito de conscientizar a população de que essas pessoas têm o direito fundamental à liberdade, de viver em sociedade, além do direito de receber cuidado e tratamento.

O processo do Movimento da Reforma Sanitária, resultou na garantia constitucional da saúde como direito de todos e dever do estado, através da criação do Sistema Único de Saúde. O Movimento da Reforma Psiquiátrica resultou na aprovação da Lei 10.216/2001, nomeada “Lei Paulo Delgado”, que trata da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência.

De acordo com SILVEIRA (2016), a escola de redução de danos do SUS (Sistema Único de Saúde) consistiu num projeto-piloto de capacitação de agentes redutores de danos (RDS) destinados ao cuidado de pessoas que consomem álcool e outras drogas num determinado território da cidade de Uberlândia. Neste sentido as atividades da escola eram desenvolvidas pelos RDS por meio de rodas de conversa com temas relacionados à saúde para usuários de drogas.

2.1.1. Política de redução de danos no Brasil

No Brasil, como em outros lugares no mundo, a RD vai ganhar espaço, através das políticas públicas, a partir da iniciativa de profissionais da sociedade civil, tendo como foco principal, controlar e diminuir a disseminação de HIV e Hepatite entre os usuários que compartilhavam as seringas que eram usadas para ingerir as drogas.

O processo de inserção dessa política foi se instalando aos poucos nas intervenções dos serviços públicos, até se encaixar nos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política de Redução de Danos no Brasil ganha projeção nas políticas públicas, de modo que, passa a ser regulamentado pela Portaria Nº 1.028, DE 1º de julho de 2005, na qual determina as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

No Brasil, a estratégia de política de redução de danos provocou polêmicos debates e muita resistência. Sendo assim, as resistências aumentaram após a aprovação da Redução de Danos como estratégia de saúde pública pelo Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEM), criado na década de 1980, e substituindo o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) em 1998. Sendo assim:

A estratégia também permite que o usuário participe de seu tratamento, o que a caracteriza como uma medida formulada de baixo para cima, construída em conjunto e em defesa daqueles que usam drogas. (CRUZ, SAAD & FERREIRA, 2003; DIAS et al., 2003).

A Redução de Danos tem o apoio de três pilares importantes para essa

política. Esse tripé é formado por: Tolerância, pragmatismo e compreensão da diversidade. Entende-se por este, que se faz necessário oferecer serviços qualitativos de saúde, mesmo em caso de persistência do uso de drogas, incluindo principalmente aquelas que continuam usando após o tratamento, visando a preservação da vida, evitando qualquer tipo de discriminação, buscando evitar que o indivíduo se exponha a situações de maiores riscos.

No decorrer dos últimos anos infelizmente a Política de Redução de Danos sofre com o retrocesso da política de saúde mental, na qual estará ligado ao da política de redução de danos, tendo no seu lugar, um novo modelo de política de atenção aos adictos, denominada de comunidades terapêuticas, modelo de atenção que reproduz práticas manicomiais do passado.

2.1.2. Avanço das comunidades terapêuticas no Brasil

As Comunidades Terapêuticas (CTs) tem seu modelo baseado em uma conjuntura nacional conservadora e na privação de liberdade por vias de internação, onde se utilizam de práticas higienistas e eugenistas. Esse modelo de tratamento baseado em internações foi por muito tempo questionado no território brasileiro e foi combatido pelo movimento antimanicomial, que se pautou na [Lei nº 10.216/2001](#), que trata da proteção e dos direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais.

As Comunidades Terapêuticas sempre tiveram um elo forte com a religiosidade, tendo em vista sua administração totalmente ligada a movimentos religiosos, com maior destaque ao catolicismo e igrejas evangélicas neopentecostais. Nesses espaços, os usuários são obrigados a seguir a fé imposta pela instituição que os acolheu. As comunidades terapêuticas acreditam na técnica de “laborterapia”, no sentido de que o trabalho dignifica o homem, tendo como triple dessa convicção: o trabalho, a disciplina e a espiritualidade.

As Comunidades Terapêuticas pretendem promover mudanças no comportamento dos indivíduos e favorecer sua reinserção na sociedade, usando o processo de abstinência total, entretanto, esse processo terapêutico enfatizava as

intervenções individuais e sociais tendo uma comparação considerável com os manicômios, a despeito que essas instituições fossem frequentemente denunciadas por inúmeras violações dos Direitos Humanos no Brasil. Na qual passa a ser um modelo diferente da Redução de Danos, que tem como proposta um uso responsável e consciente.

Assim publicado pelo Conselho Federal de Serviço Social CFESS (2014) e reforçado pelo (BOLONHEIS-RAMOS E BORANI 2015):

Não nos cabe aqui dizer que a abstinência não é uma possibilidade, mas sim explicitar que não é a única, da mesma forma que o trabalho é um importante fator na vida do homem, mas querer impor trabalhos forçados não ajuda em nada na recuperação.

Diante do cenário exposto pelas comunidades terapêuticas oCFESS se posicionou contrário às práticas realizadas pelas comunidades terapêuticas, defendendo o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Como já citado, nas comunidades terapêuticas o cenário exposto é de total violação dos direitos dos usuários e principalmente dos princípios base da política de drogas e saúde mental.

A seguir, apresentamos uma breve análise relacionada às diferenças entre a Política de Redução de Danos e as Comunidades Terapêuticas.

Tabela 1: Síntese comparativa entre a Política de Redução de Danos e as Comunidades Terapêuticas

Política de Redução de Danos	Comunidades Terapêuticas
Atenção Integral	Focalizado
Prevenção das IST-s	Abstinência
Método Humanizado	Método Desumano (ex: manicômios)
Terapias de Substituição	Trabalho e Disciplina

(drogas pesadas pelas leves)	
Resgate da Cidadania e Autoestima.	Doutrina Religiosa

Fonte: Elaboração das autoras.

0. A EXTINÇÃO DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NO ATUAL GOVERNO

A permanência de problemas provenientes de períodos autoritários com e acirramento da desigualdade social sufoca diariamente a forma estrutural das políticas públicas de qualquer país. O ex-militar Jair Messias Bolsonaro, agora Presidente da República, ganhou espaço no cenário com seus posicionamentos ultraconservadores.

Sem embargo, a narrativa bolsonarista, carregada de um quadro amplo de desinformação, foi introduzido na sociedade sem alardes e na adesão de uma pauta conservadora, tendo como características o fascismo século XX. E assim, pode-se dizer que o bolsonarismo é uma faceta do autoritarismo que se articula com o neoliberalismo, pois suas características estão notórias no cotidiano da sociedade brasileira.

Em 11 de março de 2019, a Política de RD sofre o retrocesso, em que o Governo Federal decreta a extinção da política de Redução de Danos, estabelecendo um novo padrão. O decreto é um descomunal retrocesso das conquistas feitas pela política de redução de danos. O Decreto 9.761 de 11 de Abril de 2019 assinado pelo Presidente da República, tem por finalidade a extinção da Política Nacional de Redução de Danos, onde passará a ser substituída por uma nova, chamada Política Nacional sobre Drogas (PNAD).

Nesta perspectiva, Farias e Barros (2011), salienta-se que, em um ambiente socioeconômico caracterizado pela precarização das relações de trabalho, pelo desemprego e pelo consumismo afiado com as premissas econômicas neoliberais,

tem-se uma situação de exclusão social e de cidadania. Sendo assim, nesta perspectiva, torna-se uma situação de total precarização da dignidade humana.

A nova Política Nacional de Drogas (PNAD), da ênfase ao tratamento de dependência química tendo como estratégia a abstinência total dos usuários, indo contra os ideais da Redução de Danos. Deste modo, ao ser instalada, a nova PNAD altera imensamente a lógica do tratamento para esses usuários, passando a violar a própria Constituição Federal.

Visto que, a Redução de Danos já havia sido aceita como uma Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas, e a PNAD vem para representar a incoerência das iniciativas de abstinência, facilitando a associação à criminalização de substâncias proibidas atreladas as dificuldades sociais, capitalistas e econômicas de cada usuário.

4. O SERVIÇO SOCIAL E SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE ÀS POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

A profissão de Serviço Social surge no Brasil em resposta ao capitalismo, no fim de 1930. O Serviço Social, como profissão, tem a questão social como fundamento da especialização do seu trabalho. É a profissão que trabalha com as particularidades múltiplas das expressões da questão social que envolvem a sociedade contemporânea. A questão social é aquela que expressa desigualdades econômicas, políticas e culturais.

Segundo Iamamoto (1998, p.27):

A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

A atuação profissional do Serviço Social junto na Política de Redução de Danos se tornou um desafio para o/as Assistentes Sociais junto aos redutores de danos. Pois, para se ter um bom desempenho perante a redução de danos, é

necessário compreender as políticas públicas voltadas aos usuários.

O/as Assistentes Sociais que atuam com a política de redução de danos, são orientados e embasados por direitos e deveres da própria Lei de Regulamentação da profissão e do Código de Ética, devem com atenção se atentar às demandas que chegam, assumindo o compromisso com o projeto ético-político da profissão, que se trata da recusa e crítica ao conservadorismo na profissão.

Nesse contexto, o abuso e dependência de substâncias psicoativas, em muitos casos são gerados pelo próprio processo de desigualdade capitalista, tendo em vista, as múltiplas expressões da questão social perante o seu objeto de intervenção, o/a Assistente Social tem suas atribuições e competências inseridas em qualquer campo sócio-ocupacional, e a política de redução de danos, se encaixa nesse processo.

Como salienta (IAMAMOTO, 1992), sobre o espaço profissional, é um produto histórico. Sendo assim, o espaço profissional não pode ser tratado exclusivamente na ótica das demandas já consolidadas socialmente, sendo necessário, a partir de uma análise crítica do panorama ocupacional, apropriar-se das demandas potenciais que se abrem historicamente à profissão no curso da realidade.

O Serviço Social tem aderido cada vez mais sua atuação e estratégias relacionadas à redução de danos, em condicionamento da “guerra as drogas”. Então, analisa-se que o fazer profissional do/a Assistente Social na política de redução de danos tem o intuito de incorporar os pressupostos éticos, morais e políticos que embasam a atuação do projeto profissional que emerge três níveis, “trabalhar com indivíduos ou grupos, modificar o ambiente e programar mudanças na política públicas, e ao ser inserido nesta política. Assumindo um compromisso ético-político de romper com práticas que remetem ao modelo de atenção manicomial.

O CFESS lançou nota de repúdio no dia 10 de dezembro de 2020 sobre o desmonte da política de saúde mental no Brasil, atribuindo como pauta defendida pela profissão a Reforma Psiquiátrica e na Luta Antimanicomial, descartando qualquer possibilidade da profissão flertar com tendência que reverberam o conservadorismo que atentam contra os princípios éticos defendidos de forma

hegemônica no Serviço Social.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o atinar do conhecimento sobre o fenômeno do uso de drogas, um fenômeno que sempre acompanhou a humanidade ao longo de sua história, pois o uso de substâncias é algo comum entre nós, tendo as drogas medicinais, lícitas e as ilícitas que causam problemas graves no Sistema Nervoso Central, e que passou a ser um dos enfoques principais deste trabalho junto à política de redução de danos e atuação profissional dos/as Assistentes Sociais.

Embora seja um tema amplo para se pesquisar e estudar, a temática trata-se de um problema não muito atual, pelo contrário, a temática tem o intuito instigante de tratar sobre a política de redução de danos, que promove a prevenção e saúde desses indivíduos, pois as estratégias do programa tende a abordar integridade pessoal e social de uma sociedade, auxiliando a ter uma saúde de qualidade, além de gerar campanhas educativas.

Conclui-se que a Redução de danos significa é uma forma de compreender e intervir nos problemas causados pelo uso de substâncias psicoativas, tendo algumas exceções, sendo considerada também como uma estratégia de cunho operacional e de política instrumental. E no Brasil, vem se tornando cada vez mais eficiente em relação à renovação das políticas públicas.

Compreende-se que a questão do uso abusivo de drogas e a dependência química são complexas, e é determinada por vários fatores que atingem diversos segmentos de uma sociedade. Sendo assim, a redução de danos se ampliou tendo a atuação profissional de Serviço Social nos espaços sócio-ocupacionais, marcados pelas transformações sociais, sendo necessário compreender criticamente a essência de tais fenômenos, identificando as determinações subjacentes às demandas do cotidiano profissional.

A atuação profissional do/a Assistente Social nesta área traz enfoque sobre a democratização do acesso às informações e principalmente dos direitos, os quais os usuários em situação de drogadição nem sempre tem acesso, por isso a importância dessa profissão e de sua prática profissional.

Pode-se compreender a necessidade do fortalecimento e ampliação da Política Nacional de Redução de Danos como instrumento grande importância de garantia de direitos sociais e especialmente ao direito à saúde digna desses usuários.

REFERÊNCIAS

1. Biblioteca Virtual em Saúde- Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2/>. Acesso em: 05 de maio de 2021.
2. CENAT, A política de Redução de Danos no Brasil: conquistas, desafios e retrocessos, 2019. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/a-politica-de-reducao-de-danos/>. Acesso em: 05 de maio de 2021.
3. CFESS – Conselho Federal de Serviço Social - Perguntas Frequentes. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/perguntas-frequentes>. Acesso em: 05 de maio de 2021.
4. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFSS). Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília, 1993. Acesso em: 11 de maio de 2021.
5. COSTA, Humberto. Ministério Público – Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em: 11 de maio de 2021.
6. DOMANICO, Andrea. Redução de Danos: conceitos e práticas. Disponível em: http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/Redu%C3%A7%C3%A3o_de_danos_-_conceitos_e_pr%C3%A1ticas.pdf. Acesso em: 05 de novembro de 2021. Acesso em: 18 de junho de 2021.
7. ESPINDOLA, F.G.L. Redução de Danos: uma análise prática profissional dos Assistentes Sociais nos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas- CAPS- AD. Pernambuco: UFPE, 2010. Acesso em: 24 de junho de 2021.
8. FONSÊCA, C. J. B . Conhecendo a Redução de Danos

- enquanto uma proposta ética. Disponível em; CJB da Fonsêca - Revista Psicologia & Saberes, 2012 - revistas.cesmac.edu.br. Acesso em: 10 de agosto de 2021.
9. GOMES, Thaíssa. VECCHIA, Marcelo. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F9R6NSsKzjnwKgc5dXFNVSq/?lang=pt>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.
10. Governo Federal decreta fim da política de Redução de Danos. Conselho Federal de Psicologia, 12/04/2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/governo-federal-decreta-fim-da-politica-de-reducao-de-danos/>. Acesso em: 18 de setembro de 2021.
11. Instituto Terra, Trabalho e Cidadania – O que são comunidades terapêuticas?. Acesso em: 01 de Dezembro de 2021.
12. Jus.com.br, A “nova” política de drogas e o fim da redução de danos como retrocesso, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/73925/a-nova-politica-de-drogas-e-o-fim-da-reducao-de-danos-como-retrocesso>. Acesso em: 01 de Dezembro de 2021.
13. Justicando - Política de drogas em disputa: O que significa o avanço das Comunidades Terapêuticas no Brasil?, 2019. Disponível em: <https://www.justificando.com/2019/03/01/politica-de-drogas-em-disputa-o-que-significa-o-avanco-das-comunidades-terapeuticas-no-brasil/>. Acesso em: 08 de Dezembro de 2021.
14. LAMEIRAS, C. A. Serviço Social – Percurso Histórico do Serviço Social, 2010. Disponível em: <https://servicosocial.pt/o-percurso-historico-do-servico-social/>. Acesso em: 13 de Outubro de 2021.
15. LIMA, Luciana e SILVA, Lucia, O. Souza, GOUVEIA, Fernanda.

Redução de Danos: Conceitos e Práticas. 2015. Acesso em: 13 de Outubro de 2021.

16. MACHADO, Letícia. BOARINI, Lucia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/?lang=pt&format=html> Acesso em: 26 de Outubro de 2021.
17. Pebmed, Como a redução de danos pode mudar a concepção sobre dependência química?. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/como-a-reducao-de-danos-pode-mudar-a-concepcao-sobre-dependencia-quimica/amp/>. Acesso em: 20 de Outubro de 2021.
18. RODRIGUES, Luciana. História da Redução de Danos na cidade de Santos. Disponível em: <https://www.unifesp.br/campus/san7/images/E-book-Reducao-Danos-versao-final.pdf>. Acesso em: 05 de novembro de 2021.
19. SILVEIRA, W.M. Ricardo. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: Aproximações possíveis, 2016. Acesso em: 05 de novembro de 2021

,
,
,