



Universidades Lusíada

Vilares, Joana
Salvador, Juliana

Redução de riscos e minimização de danos : um olhar sobre a ação do assistente social numa equipa de rua

<http://hdl.handle.net/11067/6581>
<https://doi.org/10.34628/yk7r-nb03>

Metadados

Data de Publicação

2021

Resumo

O presente artigo propõe-se a apresentar o trabalho de duas assistentes sociais em Lisboa e Porto, cuja intervenção centra-se numa abordagem de proximidade junto das pessoas que fazem consumos de drogas e que se encontram em particular fragilidade/ vulnerabilidade sócio-sanitária. Um dos objetivos do presente artigo é contribuir na reflexão das práticas do assistente social, no campo da estratégia nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos. Profissão essa, inserida na divisão sociotéc...

This article presents the work of two social workers, one in Lisbon and another one in Porto, whose intervention focuses on a proximity approach to people who consume drugs and who are in particular fragility/socio-sanitary vulnerability. One of the objectives of this article is to contribute to the reflection on the practices of social workers, in the field of the national strategy for Harm Reduction. Social Work is a profession inserted in the socio-technical division of work. Nevertheless, th...

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-ISSSL] IS, n. 57-58 (2021)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-05-04T03:59:25Z com informação proveniente do Repositório

REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS. UM OLHAR SOBRE A AÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NUMA EQUIPA DE RUA

HARM REDUCTION. A LOOK AT THE SOCIAL WORKER ACTIONS IN A OUTREACH HARM REDUCTION TEAM

Joana Vilares

Licenciatura em Serviço Social no Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP)

Mestranda em Sociologia na Faculdade de Letras Universidade do Porto

Coordenadora e Assistente Social na Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES)

Giru Gaia. (Portugal)

ORCID ID: 0000-0001-7784-2626

Juliana Salvador

Licenciatura em Serviço Social no Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP)

Mestranda em Sociologia na Faculdade de Letras Universidade do Porto

Coordenadora e Assistente Social na Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES)

Giru Gaia. (Portugal)

ORCID ID: 0000-0001-7784-2626

DOI: <https://doi.org/10.34628/yk7r-nb03>

Data de submissão / Submission date: 30.04.2021

Data de aprovação / Acceptance date: 30.09.2021

Resumo: O presente artigo propõe-se a apresentar o trabalho de duas assistentes sociais em Lisboa e Porto, cuja intervenção centra-se numa abordagem de proximidade junto das pessoas que fazem consumos de drogas e que se encontram em particular fragilidade/vulnerabilidade sócio-sanitária. Um dos objetivos do presente artigo é contribuir na reflexão das práticas do assistente social, no campo da estratégia nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos. Profissão essa, inserida na divisão sociotécnica do trabalho. Não obstante, será pensado o lugar do Serviço Social, em uma equipa multiprofissional, cuja perspectiva adotada é da viabilização e acesso aos serviços sócio institucionais das pessoas que consomem substâncias psicoativas, tendo-os como cidadãos e, portanto, sujeitos de direitos.

Palavras-chave: Serviço social; Redução de riscos e minimização de danos; Redemocratização; Saúde; Equipa de rua.

Abstract: This article presents the work of two social workers, one in Lisbon and another one in Porto, whose intervention focuses on a proximity approach to people who consume drugs and who are in particular fragility/socio-sanitary vulnerability. One of the objectives of this article is to contribute to the reflection on the practices of social workers, in the field of the national strategy for Harm Reduction. Social Work is a profession inserted in the socio-technical division of work. Nevertheless, the place of Social Service will be considered, in a multidisciplinary team, whose adopted perspective is the feasibility and access to socio-institutional services for people who consume psychoactive substances, having them as citizens and, therefore, subjects of rights.

Key Words: Social worker; Harm reduction; Redemocratization; Health; Street Team.

Introdução e contexto

O consumo de drogas constitui uma prática transversal à generalidade das sociedades (UNODOC, 2012) e, mais recentemente, uma parte significativa desses consumos tem vindo a assumir contornos problemáticos. Porém, é sobejamente sabido que, primeiro, por mais eficaz que seja o combate ao consumo e ao comércio de drogas ilícitas, há pessoas que continuarão a utilizá-las, e que, segundo, uma parte significativa desses consumidores revela atitudes e comportamentos de relutância na adesão às estruturas sociais e de saúde tradicionais, bem como resistência na adesão à abstinência como única alternativa terapêutica (Fernandes e Mata, 2016).

Estes motivos justificam desde logo a necessidade de tomar medidas no sentido de estabelecer uma ponte entre essas pessoas e as estruturas sócio sanitárias existentes, combatendo, por essa via, as situações de exclusão social, justificando ainda a necessidade de promover a educação para práticas de consumo de menor risco, não só para as pessoas que utilizam drogas, mas também para a sociedade em geral.

O decreto-Lei n.º 183/2001¹, de 21 de Junho, aprova o regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos. Entre as estruturas sócio-sanitárias e serviços estabelecidos pelo presente diploma, as Equipas de Rua - oferecem serviços de baixo limiar cuja perspectiva é da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) foram reconhecidas. Estas Equipas multidisciplinares compostas por Psicólogos, Criminólogos, Enfermeiros, Médicos e Pares, são parte integrante, as/os Assistentes Sociais e as práticas do Serviço Social.

¹ Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/362322/details/maximized> (Acesso em 13 de Abril de 2021)

A intervenção do Técnico de Redução de Riscos com formação em Serviço Social enquadra, nestas abordagens, a capacidade de levar ação social para os “*territórios psicotrópicos*”. Segundo Marta Pinto e Luís Fernandes (2004), um território psicotrópico é um cenário de conduta de acordo com o conceito proposto pela psicologia ambiental: tem como função importante clarificar os papéis e as expectativas dos actores em presença, através do intercâmbio de seu repertório comportamental.

As intervenções de Redução de Riscos e Minimização de Danos pretendem reduzir os riscos e danos em saúde ligados aos comportamentos e práticas no consumo de drogas, mas também trabalhar a garantia dos direitos humanos fundamentais, as questões de Cidadania e a pequena criminalidade, em paralelo com a promoção duma aproximação à rede sócio-sanitária de suporte. Em termos legislativos está previsto que as equipas de rua intervenham nas áreas geográficas correspondentes a locais de atividade e/ou associados ao consumo e tráfico de drogas, de acordo com o artigo 62º.

Relativamente a articulação com outras entidades, “as equipas de rua funcionam em articulação com os serviços distritais do IPDT, com os CAT, com a CNLS, com os centros de saúde, com os centros de acolhimento e com os gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar das respectivas áreas de funcionamento”, de acordo com o artigo 63º.

Descrição da prática profissional

A Política de saúde foi convocada a ir cada vez para a rua para atender as pessoas que consomem substâncias psicoativas e encontram-se em situação de vulnerabilidade social. Nesse sentido, face a essas necessidades, foram criadas e implementadas medidas que contivessem e minimizassem os riscos associados ao consumo de drogas.

Portanto, a Redução de Riscos e a Minimização de Danos (RRMD) constitui um conjunto de estratégias que visam lidar eficazmente com o fenómeno droga – seja este problemático ou não

– enquanto prática incontornável no panorama social, como bem mostram os estudos antropológicos. Seu princípio fundamental é a intervenção proximal, ou seja, nos contextos de vida daqueles a quem pretende chegar, e como propósito a redução de riscos associados ao uso de drogas, quer para aqueles que as utilizam, quer para as comunidades em que se movimentam.

A abordagem é, por um lado, pragmática – procurando, a cada momento, criar respostas adequadas e resultados visíveis a curto prazo, mesmo quando o tratamento da dependência não surge como uma possibilidade imediata; e, por outro lado, humanista – lutando pela defesa dos direitos dos consumidores de drogas, combatendo o estigma e a exclusão social a que são frequentemente sujeitos, e oferecendo-lhes condições dignas de vida, independentemente das suas opções individuais (Fernandes, 2009).

De acordo com Borges (2018), o decreto-lei 183/2001² regula e reconhece as respostas, descrevendo pormenorizadamente as intervenções, permitindo formas de financiamento para garantir que exista uma intervenção de *outreach*.

Nesse sentido, a Agência Piaget Para o Desenvolvimento (APDES), ONG portuguesa, a qual, o trabalho em questão é desenvolvido, intervém sob a perspectiva da Saúde, Redução de Riscos e Direitos Humanos, associados ao fenómeno do consumo de substâncias psicoativas, junto das pessoas que utilizam drogas, dos consumidores abusivos de álcool e da comunidade em que estes se inserem.

Os dois projetos desenvolvidos são o Giru Setúbal, e o Giru Gaia. Compostos por equipas multidisciplinares de *outreach* que intervêm junto destes públicos, promovem a adoção de práticas de consumo de menor risco, assim como disponibilizam serviços promotores da cidadania, saúde e inclusão social, promovendo ainda a sua aproximação, pela articulação, aos serviços sociais e de saúde formais, isto é, à rede de respostas.

Ambos desenvolvem Programa de Troca de Seringas e Mate-

² Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/362322/details/maximized> (Acesso em 13 de Abril de 2021)

rial de consumo fumado e a educação para práticas de consumo mais seguras, reduzindo os riscos do contágio por doenças infecciosas, além de cuidados de enfermagem, programa de rastreios VIH, HepB,C e sífilis, tuberculose, atendimento social, apoio psicossocial e apoio jurídico.

O GIRUGaia, em particular, promove ainda um Programa de Terapêutica Combinada, com substituição opiácea (metadona) e medicação coadjuvante necessária, sobretudo Terapêutica antiretroviral, HVC/HVB., Psiquiátrica, Tuberculostática, dispondo por isso de Atendimento Médico.

O serviço social inserido nestas estruturas, assim como as restantes dinâmicas, é desenvolvido numa lógica de proximidade *in loco*, e integrado numa abordagem multidisciplinar e de base comunitária. A sua intervenção incide no esbatimento dos determinantes sociais em saúde³ que condicionam a atual situação de saúde individual. Pimentel (2013) define-os na conjunção dos fatores sociais, económicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e sua exposição aos riscos na população.

Ao nível local, preconiza-se uma intervenção concordante com os princípios e procedimentos inerentes à intervenção comunitária (Menezes, 2010), desde logo promovendo o envolvimento da comunidade e dos próprios consumidores de drogas em todas as fases de implementação da intervenção: avaliação de necessidades; definição de prioridades; desenho da intervenção, intervenção propriamente dita e avaliação.

O público-alvo não é apenas constituído pelo grupo das pessoas que consomem drogas, mas também pelos elementos da co-

³ A Organização Mundial da Saúde define os Determinantes Sociais da Saúde em diferentes camadas, desde aquelas que expressam características específicas, passando pelas que representam os seus comportamentos e estilos de vida individuais, até as camadas mais intermediárias, representadas pelas redes comunitárias e de apoio. Logo após estão os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho dos indivíduos, finalizando pela camada que expressa os macro determinantes relacionados às condições económicas, sociais e ambientais.

comunidade local no seu todo, visto que a intervenção é delineada em prol da comunidade, da sua proteção e do seu bem-estar. A intervenção na comunidade pressupõe, portanto, o envolvimento de uma diversidade de atores: pessoas que consomem drogas, moradores, comerciantes locais, as instituições que trabalham no território (rede social), todos parceiros incontornáveis da intervenção bem-sucedida e duradoura.

Portanto, a defesa dos direitos humanos das pessoas que usam SPAs constitui um eixo crucial desta intervenção, significando a defesa do seu acesso a cuidados de saúde adequados e em tempo útil, acesso à cidadania plena e acesso à proteção social (Fernandes, 2009). Assim, são trabalhados os direitos humanos, em que se incluem não só os direitos civis e políticos, mas também os económicos, sociais e culturais. A relevância dada aos direitos humanos e à promoção da cidadania são igualmente defendidas pelo UNAIDS e OMS (UNAIDS, World Health Organization, 2009) quando apontam algumas das ações-chave a ter em conta na prevenção do VIH/SIDA.

Respeitando a posição da *Harm Reduction International* e as suas orientações de boas práticas, são apresentados seguidamente os princípios fundamentais que têm guiado a atividade dos Assistentes sociais nos Projetos GIRUGaia e GIRU Setúbal, considerados essenciais à boa implementação dos modelos e dinâmicas de compreensão e atuação, que estão na base das políticas e das práticas da RRMD:

1. Princípio da universalidade: é um direito fundamental de todo o ser humano o acesso aos serviços sócio-sanitários existentes. A equipa procura, portanto, criar condições para que todos alcancem este objetivo, mediando o seu contacto com os técnicos dessas estruturas e apoiando no seguimento dos processos.
2. Princípio da genuína aceitação do outro: cada ser humano tem o direito de escolher a sua trajetória de vida e, portanto, se a sua opção incluir o uso de drogas, há que aceitar genuinamente esse fato e criar, em ambiente natural, espaços

de reflexão capazes de promover práticas de consumo e sexuais de menor risco, promover o autocuidado e facilitar o acesso aos serviços considerados significativos no momento em questão.

3. Princípio da parceria: o trabalho em rede é absolutamente fundamental para que as dimensões biopsicossociais sejam encaradas e trabalhadas de forma integrada, bem como para otimizar os serviços do Concelho. Uma forte aposta da equipa é a promoção de estilos de funcionamento organizacional abertos para o exterior, quer no sentido da equipa para com os parceiros, quer no sentido dessas instituições para com a equipa.
4. Princípio da avaliação: cada projeto deste tipo deve ser concebido de acordo com os princípios da investigação-ação, para que a monitorização e avaliação de toda a atividade desempenhem um papel de destaque na conceção e reestruturação da práxis. A avaliação deve constituir uma preocupação de todo e qualquer serviço, mas torna-se muito mais premente quando em causa estão respostas prestadas a pessoas em situação de exclusão social e para as quais estes projetos são muitas vezes o único recurso disponível.
5. Princípio da Participação: A utilização de metodologias participativas é, também, um traço característico. Acreditamos que a participação de todos permite a conceção de projetos mais ajustados à realidade e integrados nas dinâmicas locais, facilitando a sua aceitação, bem como o envolvimento por toda a comunidade, ao mesmo tempo que se potencia o seu empoderamento e a sua capacidade de resolução dos problemas.

Integradas/os em equipas multidisciplinares, o trabalho que é desenvolvido nas equipas GIRUGaia e GIRU Setúbal pelas assistentes sociais é ação social: com recurso ao atendimento social na rua, observa o contexto, as dinâmicas, as relações, co-morbilidades ao nível da saúde (*Diagnóstico Multidisciplinar*) e tenta promover uma melhoria das condições sócio sanitárias através do acesso a diversas

medidas de proteção social de direito e complementares, bem como acionando respostas da rede, para satisfação de necessidades, muito frequentemente, básicas.

Assim são criadas pontes entre a população alvo e as estruturas formais de acompanhamento social e de saúde. Este serviço garante um acompanhamento social integrado, especializado e ajustado às características das pessoas acompanhadas (*Plano de ação*). O trabalho em rede de parceiros, permite que seja um técnico de Serviço social de RRMD o responsável pelo acompanhamento social (*Gestor de caso*), assegurando-se assim a implementação de planos de intervenção mais compreensivos, pragmáticos, ajustados à realidade e necessidades de cada um, tendo por base com objetivos alcançáveis.

Uma vez que este trabalho de acompanhamento é realizado no terreno, é aplicada a lógica de proximidade a um serviço que, tradicionalmente, só seria acessível de forma burocratizada e com recurso à rede formal de apoio, derrubando-se barreiras dos serviços formais, o que constitui por si só, um fator de exclusão, deixando de parte aquelas situações que se encontram em condições limite (sem-abrigo, desvinculadas da rede de apoio, etc) e que, paradoxalmente, tanto beneficiam deste tipo de resposta.

O *Gestor de Caso* (GIMAE, ENIPSSA, 2017-2023) no terreno/ contexto, “leva” consigo as respostas sociais existentes, até ao beneficiário, favorecendo a sua adesão progressiva a programas formais e mais exigentes. Consegue ainda a realização do *Diagnóstico Multidisciplinar*, realista inserido em equipa.³

Aqui o utente passa a ter a possibilidade de usufruir de acompanhamento exclusivo com um só técnico de referência que, não só, centraliza todo o seu processo, como possui conhecimento específico e aprofundado acerca das suas problemáticas. Esta é uma mudança que permite a elaboração de planos de intervenção mais compreensivos, mas também adequados e realistas. A satisfação de necessidades básicas, pilar basilar desta intervenção.

Importa salientar que, medidas como o RSI foram, por vezes, vedadas à população de consumidores de drogas devido a posturas e critérios de atribuição mais “tradicionais” de técnicos não especializados na intervenção com comportamentos aditivos e dependên-

cias e/ou sem a assessoria de uma equipa especializada de Psicólogos, Médicos e Enfermeiros, ou de um Programa Terapêutico.

permite então trabalhar outras dimensões que devolvem dignidade ao sujeito, permitindo-lhe re pensar a sua reorganização, e melhoria da sua qualidade de vida e da sua comunidade.

Resultados e contribuições

Na perspectiva de Ulrich Beck (1944 - 2015), a intervenção da saúde em forma de resposta do Estado é devido a uma tomada de “consciência dos riscos”, a qual se poderá extrapolar para os territórios psicotrópicos gerados na sociedade contemporânea. A perspectiva adotada neste trabalho compreende-os como parte integrante desta sociedade e que deve ser tratado no interior da mesma - portanto, não como algo indesejado a ser expurgado, descartado, apagado, silenciado, mas como objeto que se pretende dar visibilidade social.

Tendo em conta a eficácia e pertinência das medidas de RRMD demonstradas nas mais diversas análises científicas (Hunt, 2003; EMCDDA, 2010), o desafio que agora se coloca aos países ocidentais desenvolvidos é, sobretudo, o da acessibilidade deste tipo de serviços a todos aqueles que deles necessitam, bem como a oferta combinada e articulada de todo o leque disponível de alternativas em termos interventivos. Em 2009, a OMS, a UNAIDS e o Gabinete das Nações Unidas para as Drogas e Crime enunciaram conjuntamente várias conclusões, destacando-se a referência às abordagens de *outreach*, ou proximidade, como um meio altamente eficaz e recomendado no acesso às populações com consumos de drogas e na prevenção do VIH/SIDA nesses contextos (WHO, UNODC, UNAIDS, 2009).

Considerações finais

Num relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (Grenfell et. al, 2012), é atribuído às equipas de proximidade um

papel preponderante na mediação entre utilizadores de drogas e os serviços relacionados com o rastreio e tratamento de VIH e tuberculose. Essas constatações tiveram precisamente como referência modelos de articulação e de trabalho em rede entre estruturas de saúde do Porto e de Vila Nova de Gaia, dos quais o projeto GIRUGaia faz parte, e que visam a promoção e o acesso àqueles serviços.

Por fim, vale ressaltar que é importante pensarmos nas respostas dos serviços em função das múltiplas necessidades dos indivíduos, e não em como “enquadrá-los” às respostas. Neste sentido, chamamos a atenção para a importância de consolidar investigação para a intervenção do Serviço Social em contexto de proximidade e numa abordagem pragmática, dirigido a consumidores de drogas particularmente fragilizados a nível social, aprofundando dinâmicas e mais valias da ação social na rua e do seu impacto ao nível dos direitos humanos.

Referências Bibliográfica:

- Beck, Ulrich. 2010. Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade/Ulrick Beck; tradução de Sebastião Nascimento; inclui uma entrevista inédita com o autor - São Paulo: Ed. 34. p. 384. CIP - Brasil. Catalogação na-Fonte (Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ, Brasil)
- Borges, Luz e Cavalcante. Marta, Marta, Rita e Adriana Fonseca. 2018. A redemocratização da rede de apoio aos utilizadores de drogas - a redução de danos no Brasil e em Portugal em período de austeridade econômica. 56º Congresso Internacional de Americanistas, Ediciones Universidad de Salamanca, Espanha, CC BY NY ND. Estudios Sociales. ICA'18.
- Conte, Marta. 2004. Redução de Danos e Saúde Mental na Perspectiva da Atenção Básica. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre. Volume 18. Número 1. P.60. Jan./Jun. http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_513_reducao_danos_ab.pdf
- Fernandes, Luís (2009), “O que a droga fez à norma”, *Toxicodependências*, 15, 1, pp. 3-18.

- Fernandes, Luís e Mata, Simão (2016), “A construção duma política pública no campo das drogas: normalização sanitária, pacificação territorial e psicologia de baixo limiar”, *Global Journal of Community Psychology Practice*, 7(1S), pp. 1-25.
- GIMAE, (2017-2023), ENIPSSA, *Modelo de Intervenção e Acompanhamento Integrado*, p. 10.
- Grenfell, P. et al (2012). *A rapid assessment of the accessibility and integration of HIV, TB and harm reduction services for people who inject drugs in Portugal: Final Study Report April 2012*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- UNODC (2012), *World Drug Report 2012*, United Nations publication, Sales No. E.12.XI.1) UNODOC (2012).
- Menezes, Isabel (2010), *Intervenção comunitária: uma perspectiva psicológica*, Porto, LivPsic.
- Machado, Ednéia Maria. *Questão Social: Objeto do Serviço Social?* Disponível em https://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_quest.htm (Acesso em 19 de Abril de 2021)
- Pimentel, Jozelia Sales. 2013. *Apoiadora Descentralizada em Goiás - Goiânia*, 10 de junho de <https://redehumanizadas.net/63069-a-saude-e-seus-determinantes-sociais/>
- EMCDDA (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Lisboa.