



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social.

O PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS DO CAPS AD – DR. ARI VIANA, DE CAMPOS DOS GOYTACAZES E O SERVIÇO SOCIAL

Ana Paula Assis Custodio¹

Resumo: O presente artigo busca promover uma discussão a respeito do papel dos profissionais de Serviço Social na política de redução de danos, além compreender a importância desta última na sociedade. Dessa forma, foca-se em contribuir no debate do fazer profissional do Assistente Social na intervenção dessa realidade concreta. Este trabalho possibilita um olhar diferenciado para a Política de Redução de Danos no CAPS AD e aponta também desafios que precisam ser enfrentados.

Palavras-chave: Serviço social, Redução de danos, CAPS-AD, saúde, política pública.

Abstract: This article seeks to promote a discussion about the role of Social Service professionals in harm reduction policy, and to understand the importance of the latter in society. In this way, it focuses on contributing to the debate about the professional work of the Social Worker in the intervention of this concrete reality. This work allows a differentiated look at the Harm Reduction Policy in CAPS AD and also points out challenges that need to be addressed.

Keywords: Social Service, Harm Reduction, CAPS-AD, Health, Public Policy

INTRODUÇÃO

O presente artigo busca entender o trabalho dos profissionais de Serviço Social no programa de redução de danos no CAPS AD- Dr. Ari Viana, na cidade de Campos dos Goytacazes, numa perspectiva que visa compreender a sua importância na sociedade, bem como um olhar do fazer profissional do Assistente Social na intervenção dessa realidade concreta.

O consumo de drogas, no cenário brasileiro atual é pouco discutido no âmbito das práticas do Serviço social e, abordar a atuação do Assistente Social nas políticas públicas sobre drogas requer questionar o que se entende por estratégia de Redução de Danos. A proposta de redução de danos, destinada a diminuir os riscos associados ao uso de drogas é oposta às recomendações feitas pelos defensores de um mundo sem drogas, centradas na repressão e no conservadorismo, em que a redução de danos se daria apenas pela abstinência do uso das drogas, tendo como ideologia uma sociedade “limpa”.

É de suma relevância analisar também a estrutura do CAPS AD – Dr. Ari Viana e o fazer profissional do Assistente Social na estratégia de desenvolvimento da Política de Redução de Danos.

¹ Estudante de Graduação. Universidade Federal Fluminense. E-mail: <anapaulaassis03@gmail.com>.

Um olhar sobre o programa de redução de danos do CAPS AD – Dr. Ari Viana, de Campos dos Goytacazes e o Serviço Social.

O CAPS AD – Dr. Ari Viana de Campos dos Goytacazes fica localizado à Rua José do Patrocínio, nº 102, Centro, e possui no seu quadro funcional quarenta e um profissionais, como: assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos psiquiátricos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, pessoal administrativo, terapeuta ocupacional, vigilantes, farmacêuticos, auxiliar de escritório, auxiliar de serviços gerais e recepcionistas. Funciona no regime de 24 horas/dia, de segunda-feira a sexta-feira e nos finais de semana, para os usuários que precisam de leitos e para os usuários de álcool e outras drogas.

O público alvo do CAPS - AD é formado por pessoas maiores de dezoito anos, à procura pelo atendimento é feita de forma espontânea, além de encaminhamentos da rede socioassistencial. São realizados aproximadamente cinquenta atendimentos por dia, dentre o acolhimento até a participação em oficinas e outras atividades.

Em consonância com o projeto terapêutico do CAPS (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2004), a instituição trabalha na singularidade de cada indivíduo, fazendo assim seu próprio PTI - Projeto Terapêutico Individual, com o sentido de fazer uma proposta e um plano de atendimento, que objetive em projetos de saúde e inserção social, criando metas a serem cumpridas pelo usuário através da medição do serviço.

O projeto terapêutico deve ser elaborado e executado com a participação de toda a equipe e dos próprios usuários, ser flexível e ter metas claras estabelecidas, conforme a avaliação dos resultados alcançados [...] ter como objetivos, o aumento do conhecimento do paciente sobre os seus problemas, a sua autonomia afetiva, material e social (BRASIL, 2007, p.89)

O Terapeuta de Referência (TR) é o profissional que constrói o projeto terapêutico, e, através do vínculo criado com usuário, determina, conjuntamente, um processo de tratamento. A equipe é multidisciplinar formando uma estratégia terapêutica para cada usuário, ficando esses profissionais responsáveis por monitorar o usuário e o projeto terapêutico. Esse profissional é responsável para entrar em contato com os familiares do usuário e realizar avaliação periódica das metas traçadas no projeto terapêutico, dialogando com o usuário e com a equipe técnica do CAPS.

De acordo com o projeto terapêutico do usuário do serviço, o CAPS AD de Campos, segue as orientações preconizadas na Portaria GM 336/02, sobre as modalidades de atendimento. Nesse sentido, o usuário pode inserir-se em um atendimento intensivo, semi-intensivo ou não intensivo.

No caso do atendimento intensivo, verifica-se a necessidade de dar respostas ao usuário que se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário.

Já o atendimento semi-intensivo, esse é oferecido quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas o usuário ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser também, domiciliar, se necessário.

Quanto ao atendimento não intensivo, a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, esse atendimento também pode ser domiciliar. Durante o atendimento do CAPS – AD – Dr . Ari Viana são realizadas algumas atividades grupais, como roda de conversa, grupo matrix e grupo de geração e renda. Em acordo com as orientações do Ministério da Saúde (2004), o referido CAPS AD oferece oficinas terapêuticas voltadas para a socialização e a aprendizagem, buscando assim a autonomia e o processo de cidadania do usuário.

Segundo orientação do Ministério da Saúde (2004), outras atividades podem ser realizadas nos CAPS AD no intuito de auxiliar o desenvolvimento do projeto terapêutico sendo: tratamento medicamentoso, atendimento a grupo de familiares, atendimento individualizado a famílias, orientação, atendimento psicoterápico, atividades comunitárias, atividades de suporte social, oficinas culturais e visitas domiciliares.

O Serviço Social utiliza o instrumento da entrevista para realizar um trabalho pautado na escuta qualificada, bem como, para conseguir informações mais específicas sobre o usuário, no estabelecimento do melhor tratamento possível, na rede de saúde mental. A observação da história de vida do usuário é importante para a socialização de informações sobre a garantia de direitos, obtenção de benefícios, encaminhamentos e orientações para outras instituições, bem como oferecer orientações quanto ao Programa de Redução de Danos.

O Programa de Redução de Danos representa um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir e/ou minimizar os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem para com o consumo do uso de drogas. Essa política visa a prevenção aos danos, da prevenção do uso de drogas, bem como, foca em pessoas que seguem usando drogas ilícitas.

O Programa de Redução de Danos funciona como um conjunto de estratégias e práticas de intervenção e reúne ações dirigidas ao público de usuários de drogas (UD) e

usuários de drogas injetáveis (UDI), além de incluir, também, sua rede social e familiar, a comunidade como um todo e os setores governamentais e não governamentais.

Segundo a publicação “ABC da Redução de Danos” (2003, p. 72), os programas de estratégias de redução de danos (ERD) mobiliza uma série de intervenções que visam ligar-se e vincular os usuários de UD E UDI às atividades voltadas para a diminuição da vulnerabilidade ligada ao consumo de drogas e a sua inserção em serviços de saúde, garantido assim, direitos humanos e cidadania e a reinserção social. Nesse sentido, a finalidade da estratégia de redução de danos é a diminuição dos danos físicos, psicossociais e jurídicos relacionados ao uso de drogas.

A estratégia de redução de danos na década de 1980, tendo em vista a diminuição do risco de contaminação pelo vírus HIV e da Hepatite B, começou com a troca seringas usadas por seringas estéreis e a distribuição de preservativos entre o público alvo.

A redução de danos, diante disso, se propõe antes escutar o usuário e o uso que ele faz das drogas e, partindo disso, ou seja, partindo da realidade nela mesma, agir reduzindo tanto quanto possível os eventuais prejuízos que vem sendo acarretados a esta pessoa ou a esta sociedade, bem como, orientá-lo (s) no sentido de fazer um uso menos prejudicial. Ou seja, redução de danos como uma ferramenta pautada no respeito ao sujeito e a sociedade e no seu (s) direito (s) de consumir drogas. (FONSECA, 2012, p.11)

Os princípios básicos da Redução de Danos, segundo Marlatt (1999) podem ser identificados como:

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)

Além dessas características, podemos elencar outras, conforme Petuco (2006), Anacleto (2011) e Cruz (2011) que são: a) o foco na prevenção do dano (e não no uso da droga em si); b) o foco nas pessoas que continuam a usar drogas; c) nos programas de redução de danos, há uma proposta clara de controle e de autocuidado com relação ao uso de drogas; d) permite também desenvolver o sentido de responsabilidade sobre si mesmo e

sobre as pessoas do círculo de relação. Há, segundo os autores, um intenso incentivo ao protagonismo e à autonomia.

A oferta da demanda de saúde para usuários de drogas obteve um grande avanço quando em 2003, as ações de redução de danos deixaram de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornaram uma estratégia da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas e da Política de Saúde Mental.

Segundo Alves (2009), os CAPS AD - Centros de Apoio Psicossocial para Álcool e Outras Drogas - desempenham uma função estratégica de organização da rede em seu território de atuação, trabalhando com os diversos dispositivos sociais e de saúde existentes e buscando a atenção integral e a inclusão social dos usuários de drogas e seus familiares. Neles, as práticas devem ter como base uma concepção ampliada de Redução de Danos assumindo, deste modo, seu compromisso com a preservação e a promoção dos direitos de cidadania dos usuários.

No ano de 2005, o Ministério da Saúde, via a Portaria nº 1.059 do mesmo ano, decreta as estratégias de redução de danos. Elas foram incluídas no rol de atividades desenvolvidas pelos CAPS AD, seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde, que será melhor tratada adiante, neste trabalho (RIBEIRO, 2012, p. 48.).

A redução de danos parte do pressuposto de que é necessária uma imersão na realidade como ela se apresenta. É lidar com o que existe de fato, reconhecendo o usuário como cidadão que tem o direito de receber informações e orientações e que irá decidir por si, aquilo que for melhor e possível para ele.

Como afirma Fonseca (2012, p. 11), nessa linha de pensamento, a saúde é compreendida pela construção e capacidade de escolhas dos atores sociais envolvidos no seu processo de vida real. O serviço social trabalha o respeito, a garantia dos direitos, a relação de uso e cuidado e a inclusão social.

A questão social é objeto de intervenção do Serviço Social, estabelecendo e refletindo as práticas, levando em conta as mudanças sociais. O Assistente social contribui para o processo de transformações de vulnerabilidade social, vivenciada pelos usuários de drogas e gera, com sua bagagem técnica e teórica, condições para agir com competência, para atuar com atitudes críticas, investigativas e de compreensão da realidade.

Faz-se necessário ao profissional, apreender-se das políticas públicas voltadas aos usuários, além de promover articulações no sentido de ampliar a cobertura dos direitos sociais destinados à sociedade. É necessário atentar para o contexto socioeconômico e político, no processo de efetivação da proposta da política, bem como, para as peculiaridades das comunidades atendidas. (SANTOS; SOUZA, 2013, p. 06).

A atuação do Serviço Social na Política de Redução de Danos deve ser pautada nas ações intersetoriais, a fim de atender as demandas e os problemas trazidos pelos usuários e de seu território, ou seja, as atividades dos Assistentes Sociais devem ser baseadas na intersetorialidade sobre as discussões voltadas para a redução de danos, com a necessidade de conhecer e dialogar sobre as políticas de atendimento ao usuário.

Compete ao Serviço Social refletir sobre o papel do usuário no contexto social, levando o mesmo a conhecer seus direitos enquanto pessoa, desmistificando-o como usuário. Os profissionais que trabalham como “redutores de danos” precisam conhecer a realidade da população, buscando assim, uma discussão coletiva sobre danos causados pelas drogas na vida das pessoas e em seu meio social.

A presença do Assistente social no CAPS AD representa um diferencial, o profissional consegue aproximar-se das questões sociais trazidas pelos usuários destes serviços e imprimir um movimento voltado para a autonomia desses sujeitos sociais, numa perspectiva de uma sociedade tão conservadora, que não admite os avanços da proposta da saúde mental e da redução de danos.

Tendo em vista o aumento do uso de substâncias psicoativas pelos usuários da instituição supracitada, o assistente social tem ainda como desafio, entre muitos outros, a vulnerabilidade da rede de serviços do SUS e com isso, é imprescindível reconhecer que muito precisa ser feito para que essa política possa atingir quem realmente dela necessita. Dentre as alternativas propostas para o acompanhamento dos usuários desse serviço a distribuição dos kits de redução de danos poderia auxiliá-los quanto ao uso menos nocivo das drogas para a saúde.

Portanto, concluímos que os princípios da Política da Redução de danos provocam alguns incômodos sociais e institucionais, pois mostram as necessidades de cada usuário, na condição de “drogo-dependente” e apoia a ideia de que a transformação do indivíduo depende da sua vontade e aliado a isso a presença do poder público para a efetivação dessa política.

Na contramão da efetivação da Política de Redução de Danos o Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019, foi aprovada a “nova” Política Nacional sobre drogas do governo do presidente Jair Bolsonaro que trata dos seguintes pontos:

- 3.18. Promover a estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas como um dos fatores de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.
- 3.19. Difundir o conhecimento sobre os crimes, os delitos e as infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, a fim de prevenir e coibir sua prática, por meio da implementação e da efetivação de

políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida do cidadão (BRASIL,2019, s/p).

Entende-se claramente o retrocesso tanto em relação à política quanto ao direito dos usuários. Percebe-se que a intenção de associar o uso de drogas ao crime acarretaria mais discriminação e julgamento moral por parte da sociedade a esses sujeitos, bem como o referido Decreto acaba por impor uma responsabilização unicamente desses sujeitos pela sua condição, desconsiderando os determinantes sociais do processo saúde - doença.

Conclusão

Percebemos que a questão social abarca a problemática das drogas no Brasil, assumindo uma nova roupagem e o serviço social vem sofrendo graves impactos em uma sociedade que apresenta demandas cada vez mais contraditórias.

O serviço social trabalha com a política de redução de danos através de práticas educativas como meio de amenizar os danos causados pelo uso de drogas. No entanto, existe um grave problema com relação aos insumos a serem distribuídos à população usuária que afeta sobremaneira o trabalho do Assistente Social da instituição, tornando-o ainda mais precarizado.

Existe uma crença no senso comum de que a melhor solução para o abandono das drogas seria a abstinência total, contudo, embasados em estudos teóricos, concluímos que existem outros meios para que esse usuário tenha um consumo menos nocivo, considerando sua incapacidade para a suspensão do uso ou mesmo sua decisão em não fazê-lo. Essa visão totalmente higienista que a sociedade tem acaba desumanizando o usuário de drogas e reforçando o estigma que já é destinado ao mesmo.

O Serviço Social vem realizando um trabalho indispensável no trato dessa questão e através desse profissional conseguimos conhecer a realidade na perspectiva da efetivação de direitos, a partir das demandas trazidas ao seu cotidiano profissional, podendo assim, trabalhar a humanidade do usuário pautado na individualidade de cada sujeito.

Como bem destaca Secchi (2005), o conceito de redução de danos trouxe uma "leveza para o olhar" e podemos acrescentar "uma ousadia para o atuar", tirando o peso da responsabilidade exclusiva do usuário, assim como, do profissional, no enfrentamento desta polêmica e importante questão de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Diretoria Vigilância Epidemiológica **ABC - REDUÇÃO DE DANOS**. Florianópolis: SES, 2003. 72 p. *Disponível em:* [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/livros_artigos/ABC Reduc%20de%20Danos_2010.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/livros_artigos/ABC_Reduc%20de%20Danos_2010.pdf). *Acessado em:* maio de 2018.
- CRUZ, M. S. **Redução de Danos, prevenção e assistência**. *In:* Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: Ministério da Justiça/SENAD, 2011.
- FONSECA, Cícero José Barbosa da. **Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética**. *Psicologia & Saberes*, 1(1), pp. 11-36. Universidade Católica de Pernambuco. 2012.
- BRASIL (Estado). Constituição (2019). Decreto nº 9761, de 11 de abril de 2019. **Política Nacional Sobre Drogas**. Brasília, DF, 11 abr. 2019. *Disponível em:* <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm>. *Acesso em:* 19 jun. 2019.
- _____, Ministério da Saúde. **Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2a. ed. Série textos básicos de saúde. Brasília, DF, 2007.
- _____, Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Caderno de Textos. Brasília, 2004.
- MARLATT, G. A. **Redução de danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e Redução de Danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2012.
- SANTOS, Dijane da Silva; SOUZA, Ingrid Almeida de. **O assistente social na política de redução de danos: a busca da efetivação de direitos**. VII Jornada Internacional das Políticas Públicas, UFMA, 2013. *Disponível em:* <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo7/o-assistente-social-na-politica-de-reducao-de-danos-a-busca-da-efetivacao-de-direitos.pdf>. *Acesso em:* maio de 2018.
- SODELLI, M. **A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de droga**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, 2010, pp. 637-644. *Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a05.pdf>. *Acesso:* 01/04/2018