

## 7

## Enfrentar “novos riscos” e resgatar a cidadania perdida: práticas de Serviço Social no seio das políticas de redução de danos<sup>1</sup>

JORGE BARBOSA

Artigo recebido em 28/12/10; versão final aceite em 17/02/11.

### RESUMO

Neste artigo, analisamos as práticas do Serviço Social no domínio das políticas de redução de danos, tomando como objecto empírico a actuação profissional desenvolvida pelos Assistentes Sociais nos programas de redução de danos para utilizadores de drogas ilícitas localizados na Área Metropolitana do Porto. Os resultados sugerem uma prática profissional orientada por uma concepção de redução de danos como medida de saúde pública suportada pelos princípios da tolerância e da cidadania, que procura reduzir prejuízos individuais para prevenir riscos colectivos. Concluimos que as práticas do Serviço Social oscilam entre a regulação dos «riscos psicoativos» e o compromisso com a efectivação dos direitos de cidadania, através de uma relação com os utilizadores de drogas ilícitas, pautada pela defesa da dignidade humana e protecção do direito à saúde.

**Palavras-chave:** Toxicodependência; Redução de Danos; Serviço Social; Cidadania.

### RÉSUMÉ

Dans cet article, on analyse les pratiques du Travail Social dans le domaine des politiques de réduction de risques, en prenant comme objet empirique l'action professionnelle développée par les travailleurs sociaux dans les programmes de réduction des risques pour utilisateurs de drogues illicites localisés dans le Secteur Métropolitain de Porto. Les résultats suggèrent une pratique professionnelle guidée par une conception de réduction des risques comme mesure de santé publique supportée par les principes de la tolérance et citoyenneté, qui vise à réduire les dommages individuelles pour prévenir les risques collectifs. Nous concluons, que les pratiques du Travail Social oscillent entre le règlement des «risques psychoactives» et l'engagement avec l'accomplissement des droits de citoyenneté, à travers une relation avec les utilisateurs de drogues illicites réglée par la défense de la dignité humaine et de la protection du droit à la santé.

**Mots-clé:** Toxicomanie; Réduction des Risques; Travail Social; Citoyenneté.

### ABSTRACT

In this article, we analyse social work practices in the domain of harm reduction policies, taking as empirical subject the practice of social workers inserted in harm reduction programs among illicit drug users in the Oporto Metropolitan Area. The results suggest a professional practice guided for a conception of harm reduction as public health measure supported by the principles of tolerance and citizenship, aiming the reduction of individual harm in order to prevent collective risks. We concluded that the social work practices oscillate between the regulation of «*psychoactive risks*» and the obligation with the efectivation of the citizenship rights, through a relation with the users of illicit drugs ruled by the defense of the human dignity and protection of the right to have health.

**Key Words:** Drug Addiction; Harm Reduction; Social Work; Citizenship.

### RESUMEN

En este artículo se examinan las prácticas de Trabajo Social en el ámbito de las políticas de reducción de daños, teniendo como objeto empírico la actuación profesional desarrollada por trabajadores sociales en los programas de reducción de daños para usuarios de drogas ilegales ubicados en el Área Metropolitana de Oporto. Los resultados sugieren una práctica guiada por una concepción de la reducción de daños como una medida de salud pública con el apoyo de los principios de la tolerancia y la ciudadanía, que busca reducir los daños individuales para evitar riesgos colectivos. Llegamos a la conclusión de que las prácticas de trabajo social oscilan entre la regulación de los “*riesgos psicoactivos*” y el compromiso de hacer efectivos los derechos de la ciudadanía, a través de una relación con los usuarios de drogas ilegales guiada por la defensa de la dignidad humana y protección del derecho a la salud.

**Palabras Clave:** Drogodependencia; Reducción de Daños; Trabajo Social; Ciudadanía.

## 1 – INTRODUÇÃO

Neste princípio de século, com a evidenciada influência das orientações neoliberais, ao proporcionar-se a desregulamentação do sistema de garantia de direitos, torna-se fundamental conhecer o papel dos assistentes sociais na defesa e protecção dos direitos de cidadania daqueles a quem prestam serviços de ajuda e apoio social. Percepcionando que as práticas dos assistentes sociais no seio das políticas de redução de danos são orientadas pelos critérios da regulação do risco social, procuramos, na perspectiva de ampliação dos direitos sociais, compreender se a participação do Serviço Social no campo dessa regulação se limita apenas à execução de práticas legitimadoras da regulação do risco social ou, se, também, contém possibilidades de dinamizar e potenciar estratégias emancipatórias favorecedoras da autonomia dos utilizadores de drogas ilícitas. Este enquadramento conduz-nos às interrogações centrais desta pesquisa. No âmbito das políticas de redução de danos, quais são os contributos do Serviço Social na efectivação da cidadania dos utilizadores de drogas ilícitas? As práticas de Serviço Social promovem a construção do utente-cidadão e o aprofundamento da dialéctica direitos-deveres? A acção profissional desenvolvida pelos assistentes sociais no seio das políticas de redução de danos contribui para a promoção da tolerância, através da aplicação de modelos de intervenção que reconhecem o direito à diferença e rejeitam a ideologia de uma sociedade livre de drogas? Essa acção profissional também contribui para a efectivação de uma cidadania emancipatória, por meio da aplicação de modelos de intervenção pró-activa, que se inserem nos novos movimentos sociais e nas novas questões sociais suscitadas pelos efeitos da globalização (capacidade de inclusão social de indivíduos e grupos considerados de alto risco)? Neste domínio das políticas sobre drogas, como é que a prática profissional dinamizada pelos assistentes sociais contribui para a execução de uma ordem reguladora? É uma prática de regulação social vinculada por princípios tolerantes e emancipatórios?

Estudar a relação do Serviço Social com a política de redução de danos, significa também analisar a implicação

da sua acção profissional na promoção da cidadania dos utilizadores de drogas ilícitas. Assim, procuramos analisar os processos da intervenção profissional no domínio da construção da cidadania e da institucionalização dos direitos sociais dos utilizadores de drogas ilícitas. Considerando que os assistentes sociais desenvolvem uma prática de regulação, enquanto executores das políticas sociais, problematizamos a sua actuação no seio das políticas de redução de danos. Perante a vulnerabilidade social e o risco social que envolvem os consumidores de substâncias psicoactivas, interrogamos se as práticas desenvolvidas pelo Serviço Social promovem a cidadania dos utilizadores de drogas ilícitas.

O Serviço Social tem-se identificado com a gestão dos problemas sociais e a contribuição para a coesão social, reduzindo e prevenindo os riscos sociais, intervindo actualmente nos contextos da emergência de novos e persistentes riscos sociais. A «*sociedade de risco*» (Beck, 1992) tem criado novos campos de actuação para os assistentes sociais. Perante os problemas desencadeados pelos riscos associados aos danos causados pelo consumo de drogas ilícitas e por práticas sexuais desprotegidas, como a infecção pelo vírus VIH/SIDA, exigiu-se ao Serviço Social novos compromissos profissionais com a protecção da sociedade pós-industrial. Foi-lhe exigida a redefinição dos seus dispositivos teórico-práticos e que adoptasse novas habilidades e competências profissionais, para assim gerir os riscos sociais determinados pelo uso e abuso de drogas ilícitas. Neste contexto, procuramos problematizar a participação do Serviço Social no seio das medidas de saúde pública reguladoras do risco social. Quais são as práticas de regulação do risco social organizadas pelo Serviço Social? Emergiram novas práticas de gestão da «*sociedade de risco*»? Para enfrentar as novas formas de vulnerabilidade e precariedade foi necessário recorrer a práticas mais flexíveis e participativas? Houve necessidade de sair do gabinete para a rua? Para prevenir e reduzir os riscos foi necessário actuar numa perspectiva de proximidade, reconhecendo o utilizador de drogas de rua como actor e co-agente social?

Creemos que se torna mais do que necessário questionar as formas como o Serviço Social contribui para

viabilizar a cidadania dos utilizadores de drogas ilícitas. Debater os elementos sobre a prática profissional comprometida com a construção da cidadania, enquanto processo de ampliação dos direitos sociais dos indivíduos consumidores que frequentam programas de redução de danos, torna-se num dos imperativos do presente estudo, que nos conduz ao confronto com um conjunto de interrogações acerca do exercício da cidadania. Que cidadania se amplia? Qual é o significado dessa cidadania? Que práticas são necessárias para que se promova a cidadania?

Consideramos, ainda, que não é a prática do assistente social que constitui a cidadania, mas pode ser um instrumento facilitador na efectivação da cidadania. Por conseguinte, a questão que se coloca é em que medida e por que meio se promove através da prática do Serviço Social a condição de cidadania dos utilizadores de drogas ilícitas. Verificar como isto é suscitado através da prática profissional nos programas de redução de danos é o que se pretende com este trabalho, problematizando a questão da cidadania como área de atenção da acção profissional do assistente social.

## 2 – METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, optámos por uma metodologia combinada de abordagem qualitativa através do emprego de entrevistas qualitativas em profundidade a sete assistentes sociais (com trajectórias profissionais em programas de redução de danos dinamizados no período de 1998 a 2005<sup>2</sup>, e análise de conteúdo dos respectivos discursos. De acordo com Albarello *et al.* (1997, p. 103) «*nos estudos qualitativos interroga-se um número limitado de pessoas, pela que a questão da representatividade, no sentido estatístico do termo, não se coloca*». Assim, as entrevistas realizadas são instrumentos que conferem voz à experiência profissional de quem vivenciou o período da legitimação política da redução de danos.

Decidimos pela realização de entrevistas semidirectivas, também designadas por entrevistas esboçadas, de grelha, com guião, focalizadas ou guiadas (Poirier *et al.*, 1999, p. 104), para recolher informação acerca dos discursos dos assistentes sociais relativos às práticas

profissionais no seio das políticas de redução de danos. Para proceder ao tratamento da informação empírica recolhida por entrevista, privilegiámos algumas dimensões de análise, nomeadamente: (i) *as concepções acerca da política de redução de danos* no contexto das políticas sociais para o problema das drogas ilícitas; (ii) *a prática profissional dos assistentes sociais no seio dos programas de redução de danos* e (iii) *a relação com os utilizadores de drogas ilícitas*. Pelas entrevistas pretendemos captar as perspectivas dos assistentes sociais sobre a sua inserção no campo das políticas de redução de danos. O que conhecem sobre a política de redução de danos? Que relação estabelecem com os destinatários destas políticas?

Todo o material recolhido das entrevistas foi submetido a uma análise de conteúdo categorial temática qualitativa. Escolhemos esta técnica qualitativa, porque nos oferece a possibilidade de tratar de forma metódica os registos das entrevistas semiestruturadas, com vista a dedução das interpretações e dos significados dos discursos dos entrevistados, sobre a relação do Serviço Social com a política de redução de danos e a cidadania. A análise das verbalizações recolhidas nas entrevistas, centrada nas relações da prática profissional com a promoção da cidadania, implicava uma compreensão da consciência discursiva (o que os assistentes sociais dizem do que fazem) em detrimento da consciência prática (o que os assistentes sociais sabem fazer).

Organizámos a análise de conteúdo, de acordo com as propostas de Bardin (1995), Albarello *et al.* (1997) e Poirier *et al.* (1999) em diferentes etapas: pré-análise, trabalho de codificação, organização categorial e interpretações.

A *primeira etapa* da análise qualitativa dos materiais das entrevistas consistiu essencialmente na leitura repetida, pouco estruturada e de organização do material. Seleccionámos e sistematizámos o material sobre o qual se incidiu a análise. Este procedimento, designado por «*leitura flutuante*» (Poirier *et al.*, 1999) ou «*trabalho de descoberta*» (Albarello *et al.*, 1997), permitiu-nos identificar e definir as unidades temáticas a serem analisadas e codificadas. Em função dos objectivos da entrevista, constituímos um – *corpus* – conjunto

de materiais sobre os quais incidimos concretamente a análise e que foram seleccionados com base em critérios qualitativos relacionados com a pertinência teórica. Foi através deste procedimento clarificador que organizámos categorias emergentes da análise de conteúdo, que serviu para orientar a segunda fase do trabalho e elaborar as grelhas de análise.

Na *segunda etapa* da análise sistemática do conteúdo dos discursos, partindo do quadro de análise e depois de se efectuar o levantamento e ordenamento do vocabulário, reagrupámos as «*frases-ideia*» recortadas das narrativas orais, por categorias temáticas, obtendo dessa forma as unidades de registo. A eleição das unidades de registo ou de significação atendeu a critérios de recorte de ordem semântica. O tema foi a unidade de significação que recortámos das comunicações em função dos temas de abordagem, agrupando em seu redor tudo aquilo que as entrevistadas expressaram a seu respeito. Repartimos os discursos dos assistentes sociais pelo sistema categorial (subcategorias e categorias), elaborado *a priori*, mediante uma abordagem hipotética-dedutiva, por meio do esboço da entrevista que nos proporcionou os temas principais, pressupondo posteriormente um «*trabalho de inventário do léxico-thesarus*» (Poirier *et al.*, 1999), de forma indutiva, que nos forneceu as categorias *a posteriori*. Desta forma, a construção das categorias foi determinada por um processo contínuo de *vai-e-vem* entre a problemática teórica e o material recolhido das entrevistas. A organização categorial, combinando estes dois processos, a perspectiva teórica e a recolha dos dados, traduziu-se num «*período de apalpadelas, de tentativas e erros, de idas e vindas do texto à análise*» (Poirier *et al.*, 1999, p. 129). A escolha das categorias, da nossa responsabilidade, foi definida de acordo com os imperativos técnicos propostos pelos autores (Grawitz, 1976; Bardin, 1995; Poirier *et al.*, 1999): objectividade, exaustividade, pertinência e exclusividade.

A *última etapa* da análise categorial consistiu no tratamento e na interpretação controlada dos resultados obtidos. Traduziu-se por uma fase de dedução, que nos permitiu passar da descrição à interpretação, atribuindo sentido ao *corpus* de análise elegido. Foi através de inferências que operacionalizamos este processo de inter-

pretação, que nos auxiliou a desvendar as significações que os discursos dos assistentes sociais nos fornecem relativamente aos temas de abordagem. Desta forma, transformámos os dados brutos em dados significativos, relevantes e válidos, por meio de um processo dedutivo ou inferencial, que permitiu a passagem do significativo ao significado. Nesta etapa, também designada por «*montagem-síntese*» (Poirier, *et al.* 1999), optámos por reunir, num discurso colectivo, o conjunto das entrevistas, a partir das grelhas de análise e organizando-o por relação aos temas de análise propostos.

### 3 – O SERVIÇO SOCIAL NO SEIO DAS POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

#### 3.1 – Reduzir prejuízos individuais para prevenir riscos colectivos: entre a tolerância e a cidadania

Os profissionais de Serviço Social conceptualizam a redução de danos como política de saúde pública transversal e complementar de outras áreas de intervenção na toxicodependência (prevenção, tratamento e reinserção social). Uma política que visa evitar consequências, limitar malefícios e minimizar os danos (sanitários, sociais, psicológicos e familiares) causados pelo consumo de drogas. Definem esta medida de saúde pública como uma estratégia de redução dos prejuízos que procura minimizar os perigos sanitários e sociais provocados pelo consumo de drogas no indivíduo (protecção individual). Simultaneamente, também defendem que a redução de danos é uma filosofia de acção educativa e sanitária que não se aplica apenas no domínio da «*psicoactividade*», porque habitualmente está relacionada com a redução de riscos. A expressão redução de riscos surge definida como prevenção dos riscos, uma vez que é percebida como uma intervenção que procura evitar e prevenir comportamentos de risco. Os discursos dos assistentes sociais evidenciam que a noção de redução de danos também engloba o exercício de uma pedagogia social, promovendo a alteração dos comportamentos dos utilizadores de drogas, tendo em vista a diminuição dos riscos (sem riscos ou com menos riscos) adicionais para os indivíduos e consequentemente para a comunidade. Na generalidade, argumentam que a redução de danos se materializa em

acções que visam fundamentalmente atenuar os riscos para a saúde individual e pública. Sublinham a diferença entre redução de danos e redução de riscos. A primeira refere-se aos prejuízos causados ao indivíduo, enquanto a segunda se enquadra no domínio das práticas de prevenção e protecção da saúde pública. No entanto, no sentido de evitar a frequente confusão entre estes dois conceitos, também salientam que os danos se referem aos comportamentos e necessidades do indivíduo (protecção individual), enquanto a redução dos riscos está directamente relacionada com as práticas que visam prevenir a infecção pelo VIH/SIDA e outras doenças infecciosas (protecção colectiva). Neste sentido, concebem a política de redução de danos como uma medida de promoção de saúde pública que visa reduzir prejuízos individuais para prevenir riscos colectivos.

A escolha pela filosofia da redução de danos, como referência da intervenção do Serviço Social no domínio das políticas para o problema do consumo de drogas, abrange a assimilação de uma série de princípios, que os profissionais de serviço social empregam na definição dos objectivos e das dimensões da intervenção com os utilizadores das drogas ilícitas. Expressam que as políticas de redução de danos contemplam determinados princípios de acção estratégicos, como a tolerância e a cidadania.

Os seus discursos evidenciam que a tolerância é um princípio básico subjacente a uma abordagem de redução de danos, que engloba quer o respeito pelo outro, aceitando as suas diferenças sem juízos de valor, quer a rejeição de atitudes moralizadoras face ao consumo de drogas (o que contrasta com a abstinência, como objectivo e meio da acção). Reconhecem que o objectivo central da redução de danos não é a abstinência, porque admitem que para alguns consumidores essa meta será difícil de alcançar e, assim, consideram que é mais importante conceber alternativas que promovam modos de consumos seguros e gradualmente diminuam os efeitos e as consequências negativas e prejudiciais do uso de substâncias psicoactivas. Defendem uma intervenção por objectivos junto de pessoas adictas a drogas, as quais necessitam de: *(i)* ver melhorada a acessibilidade aos serviços sanitários; *(ii)* diminuir os

riscos psicossociais associados ao consumo de drogas ilegais e *(iii)* ser incentivadas para sua autonomização. No entanto, clarificam que a abstinência é um objectivo a longo prazo. Não é ponto de partida da acção de redução de danos, mas pode ser de chegada.

Respeitar as opções e os estilos de vida dos indivíduos, reconhecer o direito à diferença, rejeitar julgamentos morais que condenam o consumo de drogas e discriminam os consumidores, são assim, as expressões que os assistentes sociais verbalizam como atitudes tolerantes subjacentes a uma política de redução de danos. O princípio da tolerância, enunciado nos discursos, traduz-se no chamado «*direito à diferença*», enraizado no respeito da liberdade do outro, reconhecendo a igualdade de oportunidades e de tratamento dos consumidores, respeitando-os como pessoas «*diferentes mas iguais*». Assim, definem que a redução de danos é uma abordagem baseada na aceitação do outro, construída numa base de respeito mútuo, que não condena o consumo de substâncias ilícitas, nem reprova moralmente ou pune, ou ainda, impede que os consumidores acedam a cuidados de saúde e sociais.

A prática da redução de danos também se sustenta no princípio da cidadania. De acordo com os profissionais de Serviço Social entrevistados, a redução de danos é um modelo de proximidade que contempla a defesa da dignidade humana e dos direitos dos consumidores, sendo a cidadania um princípio orientador desta abordagem de saúde pública, promovendo o acesso dos consumidores a equipamentos e serviços básicos de saúde. São reconhecidos como elementos inscritos no princípio da cidadania aplicado pelo modelo da redução de danos, as seguintes estratégias: *(i)* reconhecer a dignidade humana, desenvolvendo a consciência de que o utilizador de drogas é uma pessoa que necessita de cuidados básicos de saúde e sociais; *(ii)* consciencializar para a igualdade de oportunidades no acesso à saúde, informando sobre os direitos de saúde; *(iii)* desenvolver acções de educação e promoção da saúde e *(iv)* fomentar a participação dos consumidores na construção de projectos que visam a melhoria da sua qualidade de vida.

Torna-se evidente que a inserção dos assistentes sociais no campo das políticas alternativas para os proble-

mas do consumo de drogas ilícitas lhes permitiu construir e discreitar, de forma muito particular, o conceito de redução de danos, problematizando-o como modelo de saúde pública transversal e complementar das estratégias de tratamento e reinserção social. Com raízes filosóficas na tolerância e na cidadania, que reconhece o direito à diferença e apela à defesa da dignidade humana e dos direitos de saúde dos utilizadores de drogas ilícitas, visando essencialmente a prevenção sanitária colectiva, através, designadamente, da minimização dos perigos individuais.

### 3.2 – Entre a regulação dos «*riscos psicoactivos*» e a defesa dos direitos de cidadania

O desenvolvimento da prática do Serviço Social no domínio da redução de danos vincula-se com a execução e operacionalização desta política de saúde pública, legitimando a regulação social do problema das drogas e comprometendo-se com a protecção e defesa dos direitos sociais dos utilizadores de drogas ilícitas. As funções profissionais que desenvolvem os assistentes sociais são orientadas pelos objectivos da política de redução de danos. Reconhecem-se como executores desta política social pública, reproduzindo serviços socio-sanitários definidos institucionalmente.

A prática do Serviço Social é concebida como instrumento de mediação política na regulação social dos problemas causados pelo consumo problemático de substâncias psicoactivas ilícitas. As práticas profissionais vinculam-se aos esquemas de protecção contra os riscos individuais e sociais, admitindo um enquadramento nos mecanismos de controle social da sociedade actual, que pretendem apenas evitar expor aos outros, os riscos socio-sanitários originados pelas opções individuais dos utilizadores de drogas ilícitas. Neste contexto, de prevenção do risco e protecção da saúde pública, os assistentes sociais desenvolvem um conjunto de práticas para regular os perigos públicos causados pelo consumo de drogas, tais como: *(i)* distribuição de material asséptico (troca de seringas e distribuição de preservativos); *(ii)* informação sobre os riscos (divulgação de informação sobre as consequências das práticas de consumo e comportamentos sexuais desprotegidos);

*(iii)* orientação para rastreio de doenças infecciosas e *(iv)* ensinamento de práticas de menor risco (práticas de sexo seguro e a alteração de comportamentos de risco e hábitos de consumo). A partir do trabalho de rua, contactam com consumidores de drogas que se encontram fora do alcance dos serviços assistenciais da rede pública, fornecendo-lhes utensílios assépticos para que possam gerir os seus riscos pessoais. Deste modo, colocam o seu exercício profissional ao serviço duma estratégia de controlo e higienização social para prevenir a SIDA e evitar a disseminação de outras doenças infecciosas (hepatites B, C e tuberculose). Nesta lógica, a prática do Serviço Social veiculada às medidas profiláticas, desempenha uma função de regulação dos «*riscos psicoactivos*» determinados pelo consumo de drogas.

Ainda que os assistentes sociais desenvolvam estratégias de disciplina social e vigilância sanitária, a prática profissional no domínio da política de redução de danos também se alarga à protecção e defesa dos direitos de cidadania dos utilizadores de drogas ilícitas (que tão frequentemente se encontram destituídos dos direitos humanos e sociais). A preocupação dos assistentes sociais com o acesso a direitos não exercidos manifesta-se em grande parte nas entrevistas através dos relatos das práticas de proximidade com os consumidores de drogas e nas descrições das práticas de mediação com os sistemas de apoio social (apoio material e apoio afectivo). O objectivo da acção profissional neste domínio centra-se no desenvolvimento de actividades que procuram restabelecer os direitos sociais e promover a igualdade de oportunidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Para assegurar e proteger os direitos dos consumidores de drogas, os assistentes sociais utilizam a advocacia social, como prática de uma intervenção que visa defender os direitos individuais dos utentes, junto dos organismos que lhes oferecem serviços socio-sanitários. Geralmente relatam que o trabalho profissional é realizado para atender indivíduos em situações de carências sociais e de saúde e para providenciar o acesso a recursos que promovem a satisfação das necessidades humanas básicas. Verbalizam ainda que se sentem como «*advogados sociais*»

dos utentes nas relações que estes estabelecem com as estruturas sociais (nomeadamente para acederem a recursos que são essenciais na prestação de cuidados de saúde e de protecção social). Neste entendimento, a contribuição do Serviço Social para a efectivação da cidadania opera-se pelo exercício da advocacia social, prática a partir da qual os assistentes sociais ajudam os utentes a obter acesso a provisões básicas e a melhores condições de saúde. É um processo através do qual se tornam mediadores privilegiados entre a rua e as estruturas, procurando sempre melhorar e facilitar a acessibilidade dos utentes a direitos e recursos sociais (que além de limitados são também rígidos). Esta opção profissional, protagonizada junto de uma população que se encontra em situação de exclusão social, como consequência de comportamentos (autodestrutivos), relacionados com a dependência de drogas ilícitas, supõe a escolha da advocacia social como prática do Serviço Social, alicerçada nos seguintes elementos: (i) informação sobre direitos sociais; (ii) regularização administrativa da condição de cidadania; (iii) reconhecimento dos direitos; (iv) reforço da dialéctica direitos-deveres; (v) protecção dos direitos sociais e (vi) defesa dos direitos individuais. Estes são os aspectos que se evidenciam a partir do que dizem os assistentes sociais quanto à sua prática afecta à cidadania, entendida como ideia de reconhecimento de direitos, como respeito pela dignidade humana e como promoção de igualdade de oportunidades. Muito da actividade profissional processa-se numa contenda pela atribuição e garantia de direitos declarados, pela promoção e protecção dos direitos de uma população afectada por processos de estigmatização ligados à inferioridade do seu estatuto social (marginais, delinquentes e drogados).

A prática do Serviço Social neste campo efectiva-se por meio de acções que reclamam por equidade e justiça social, pressionando as instituições na melhoria do acesso aos cuidados assistenciais e no reconhecimento dos direitos de uma população «*disempowered*». Os depoimentos dos entrevistados retratam os destinatários das políticas de redução de danos como indivíduos dependentes de drogas de longa duração, bastante fragilizados e vulneráveis socialmente, com uma situação de

saúde bastante debilitada (perturbações psiquiátricas e infecções), que lhes dificulta o acesso às estruturas de tratamento. Em face desta situação, acrescida da representação social veiculada pelas instituições relativamente à condição de toxicodependente, os assistentes sociais ficam compelidos a repensar práticas que contrariem a discriminação individual e institucional. Sobretudo no caso de utilizadores de drogas ilícitas que passaram períodos prolongados em situações de exclusão e opressão, vendo-se impossibilitados de exercer e reivindicar os seus direitos mais elementares, estes profissionais promovem práticas anti-discriminatórias para alcançar a equidade de tratamento e igualdade de oportunidades no acesso aos serviços sociais. Definem estratégias para combater a discriminação profissional de que são alvo os consumidores, facilitando a igualdade de tratamento por parte das instituições públicas. As preocupações em relação à discriminação vivenciada pelos utentes manifestam-se pelos relatos de diversas actividades quotidianas do seu trabalho profissional. Acompanhar os indivíduos às consultas de especialidade (na área da infecciologia/hepatologia) e de seguimento nas estruturas de saúde, sensibilizar os técnicos de saúde para as especificidades dos problemas e necessidades dos consumidores, são as actividades desenvolvidas para reduzir a discriminação social na saúde. Pinto *et al.* (2003), referindo-se ao trabalho de rua com consumidores de drogas, também constata que a presença dos técnicos no acompanhamento dos utentes aos serviços de saúde e a sensibilização dos profissionais que com eles contactam revelam-se muito eficazes na diminuição das dificuldades dos consumidores de drogas em adaptar-se ao modo de funcionamento das unidades de saúde (que podem ser as mais discriminatórias relativamente a estes indivíduos).

Relativamente às particularidades da prática profissional do Serviço Social no âmbito das políticas de redução de danos, por relação a outras práticas profissionais e outros domínios de inserção profissional no domínio das políticas para o problema das drogas, os assistentes sociais privilegiam o estabelecimento de uma relação de *proximidade*, o desenvolvimento da função de *mediação* e a promoção de estratégias de *empowerment*.

Diante da necessidade de intervenções no domínio da promoção da saúde pública, cuja finalidade é contactar populações específicas de utilizadores de drogas ilícitas que não estão a ser abrangidas pelos serviços convencionais, tem-se exigido práticas de proximidade que implicam facilitar o relacionamento dos indivíduos com os serviços comunitários existentes. Neste campo, procura-se promover a aproximação dos consumidores às estruturas de fácil acesso, através da execução de práticas assentes na observação participante, favorecendo o espaço para conversas informais, que envolve um *«trabalho de exploração»* (identificar locais de consumo, conhecer as práticas e representações do quotidiano dos consumidores) nos *«territórios psicotrópicos»* (Fernandes, 1998), fundamentado em acções de educação para a saúde com vista a promover a alteração de comportamentos de risco e proporcionar alternativas à rua. É uma relação de proximidade, construída sob bases de confiança e empatia mútuas, que procura criar respostas de intervenção diferentes e alternativas aos modelos convencionais, facilitando dessa forma a acessibilidade aos serviços de saúde e sociais.

Participar em projectos de redução de danos e facilitar o acesso a serviços apropriados aos consumidores problemáticos de heroína que, por diversos motivos, não querem, não podem ou não conseguem recorrer aos serviços de saúde e sociais, implica o desenvolvimento da mediação, como prática do Serviço Social que valoriza os direitos de cidadania e a defesa dos direitos humanos. De acordo com Almeida (2002, p. 91), *«a mediação constitui um modelo de suporte a práticas inovadoras no domínio das políticas sociais que respeitam e promovem os valores da dignidade humana e da cidadania»*. Na interacção que estabelecem com consumidores de drogas ilícitas fragilizados e socialmente desprotegidos, os assistentes sociais referem que exercem uma mediação que predominantemente se organiza para prestar serviços que favorecem a melhoria das condições humanas. Nas narrativas em análise constatamos que o exercício da prática de mediação visa essencialmente a melhoria da relação dos serviços públicos com os utentes e a resolução de problemas de alojamento, alimentação, transportes, cuidados de higiene e cuidados básicos de

saúde. Dito de outro modo, como salienta Hoven (2002, p. 97) *«a função atribuída ao Serviço Social é uma função de comunicação ou mediação no sentido de estabelecer a comunicação, ser intermediário entre grupos e pessoas, entre instituições e cidadãos, entre oferta e procura»*.

A análise das práticas quotidianas do exercício profissional, com base na interpretação dos discursos proferidos pelos inquiridos, permitiu identificar três categorias de mediação defendidas por Almeida (2002): *mediação-assistência*, *mediação-acessibilidade* e *mediação-dinamização*.

A primeira modalidade da mediação afirma-se como um processo de gestão e aplicação de bens materiais que tende a satisfazer as necessidades declaradas pelos consumidores de drogas ilícitas. Perante solicitações de apoio material, os assistentes sociais programam actividades imediatas e pontuais que correspondem à atribuição de recursos em espécie (refeições e dormida). Para Almeida (2002), trata-se de uma *mediação-assistência* que responde de forma imediata à procura social em situações de urgência. Para além da superação imediata das necessidades insatisfeitas, os entrevistados expressam que este tipo de mediação envolve ainda acções de apoio psicossocial (diálogo e relação directa) junto dos utentes, reforçando e restabelecendo o seu equilíbrio emocional. Na *mediação-acessibilidade*, privilegia-se a orientação e o encaminhamento social para os recursos comunitários (saúde e segurança social). Os assistentes sociais fornecem informação sobre os direitos dos utentes e favorecem a sua acessibilidade aos serviços com competência para a solução dos problemas socio-sanitários. Na opinião de Almeida (2002, p. 81), *«trata-se, pois, de uma intervenção que facilita a utilização de recursos e que permite aos clientes o acesso a outros serviços de apoio institucional»*. Por último, a *mediação-dinamização* é caracterizada por uma intervenção comunitária, que envolve acções de parceria e o trabalho em rede. Os entrevistados relatam que, na dinamização das equipas técnicas que desenvolvem trabalho de rua, compete especificamente ao Serviço Social o desenvolvimento de práticas de intervenção comunitária, quer para diminuir as tensões com as populações locais, (subjacentes aos conflitos gerados pelo

consumo problemático de drogas), quer para dinamizar a ligação com as estruturas e os recursos comunitários necessários para a satisfação das necessidades básicas dos indivíduos. De acordo com Ocón (2001), trata-se de uma das facetas actuais do Serviço Social no domínio da redução de danos, que situa estes profissionais numa posição privilegiada para actuar como agentes mediadores entre os seus recursos e a comunidade e para sensibilizar a comunidade na convergência dos diferentes interesses. Como sublinha Almeida (2002), a *mediação-dinamização* é uma prática de acção comunitária que mobiliza parcerias e promove o trabalho em rede. De modo semelhante, Freynet (1995), também define o assistente social como mediador implicado na acção que se desenrola entre os excluídos e as redes, reforçando as capacidades dos sujeitos e convocando as potencialidades do meio (rede de parcerias).

Podemos afirmar que a mediação se traduz numa das particularidades ou especificidades da acção profissional do Serviço Social no domínio das políticas de redução de danos, assumindo-se como instrumento privilegiado e facilitador da aproximação dos utentes às estruturas de apoio social. Como diz Autés (1999), os assistentes sociais exercem um papel de intermediário e uma função de mediação entre o particular do indivíduo e o universal das instituições.

A resistência dos indivíduos à aproximação das estruturas convencionais de tratamento (reflexo, designadamente, da sua situação de dependência e exclusão) força à necessidade de recursos e oportunidades para expressarem as suas necessidades mais elementares. No sentido de contrariar as condições desumanas e a falta de oportunidades de participação de indivíduos condicionados por factores de exclusão (más condições de habitação, saúde precária, baixos níveis de educação e reduzido acesso aos serviços), os assistentes sociais desenvolvem estratégias de *empowerment*, por meio da participação e envolvimento dos mesmos na tomada de decisões, valorizando a expressão das necessidades, promovendo a descoberta de potencialidades e capacidades ocultas, respeitando as suas opções e aceitando-os como parceiros iguais no processo de intervenção. Marlatt advoga que a prática da redução de danos visa

capacitar os utentes dos serviços de saúde, procurando «(...) *minimizar o diferencial de poder entre aqueles que administram e prestam serviços e aqueles que são contemplados por eles, para dar voz nas decisões de como, onde e de que maneira as pessoas são tratadas*» (1999, p. 16). Para intervir junto de um grupo que não participa nos processos de decisão e cujas potencialidades não são reconhecidas, foi necessário desenvolver práticas conducentes ao processo de *empowerment*, que se compromete no combate contra a discriminação e na construção da igualdade de tratamento por parte das instituições públicas. O acesso a recursos materiais, o reforço da identidade e o trabalho com grupos são vistos como estratégias de capacitação e fortalecimento que desenvolvem aptidões para se alcançarem escolhas informadas. Nas narrativas em análise, observamos que os utentes são ouvidos e considerados nos processos de decisão e na procura de soluções. A partir da dinamização de reuniões e do trabalho com grupos, os assistentes sociais apoiam os indivíduos na partilha dos mesmos problemas, de forma a poderem propor a alteração das práticas institucionais. Pernell (*cit. in* Payne, 2002, p. 368) assinala que «*todo o trabalho em grupo pode ser visto como de capacitação devido aos valores democráticos, participativos e humanísticos*». O conteúdo das entrevistas aponta para o desempenho de práticas de *empowerment*, tais como: tratar os utentes em plano de igualdade; respeitar as suas opções; fomentar a integração e a participação e reforçar a sua autonomia. Num dos depoimentos das entrevistas identificámos que os problemas, as vivências, os anseios e os objectivos dos utentes, são tidos em conta durante o projecto de intervenção. Diferentemente das intervenções desenvolvidas em outras áreas de intervenção (prevenção, tratamento e reinserção), nas quais os programas já estão previamente definidos, no domínio da redução de danos os assistentes sociais recorrendo à criatividade e autonomia profissional, procuram novas estratégias que respondam às expectativas e ambições dos consumidores de drogas, ajustando as respostas institucionais às reais necessidades e fomentando a participação na procura de soluções com vista a melhoria das condições humanas e de saúde. Marlatt *et al.*

(2004) quando relacionam redução de danos com tratamento, também expressam que, ao invés de listar os requisitos e procedimentos, as estratégias de proximidade podem ser desenvolvidas pelos profissionais em parceria com a população toxicómana, tendo em vista a minimização dos obstáculos à melhoria da sua saúde. A prática do *empowerment*, surge assim, como conceito operacionalizado pelos assistentes sociais para conferir poder aos utilizadores de drogas ilícitas no exercício de influência no que diz respeito aos seus direitos de tratamento e à igualdade de oportunidades no acesso à saúde. O *empowerment* destes sujeitos torna-se numa condição importante para reivindicarem os seus direitos e exprimirem as próprias necessidades. De acordo com Vasconcelos (2001, p. 48), o «*empowerment constitui um território que necessariamente teremos de enfrentar na busca contemporânea por uma profunda democracia, igualdade social e cidadania*».

Como constatamos, a inserção do Serviço Social nos espaços de organização de serviços especializados que proporcionam assistência a cidadãos utilizadores de drogas ilícitas em situação de exclusão social extrema, implica o exercício de práticas de *proximidade*, de *mediação* e de *empowerment* para que os sujeitos sejam efectivamente capazes de aceder à condição de cidadania. O que se observa nas práticas em estudo é que a actuação profissional do Serviço Social, alicerçada na defesa e protecção dos direitos sociais, na aproximação às redes de apoio material e na participação activa dos indivíduos, procura contribuir para a construção de uma *prática emancipatória* que ajude a contrariar a discriminação pelos profissionais e pelas instituições, a reduzir a estigmatização social, a diminuir as desigualdades sociais e a promover a equidade de tratamento e a igualdade de oportunidades dos utilizadores de drogas ilícitas no acesso aos direitos de cidadania.

A relação do Serviço Social com a política de redução de danos flutua entre a função de disciplinação, de normalização e controlo de utilizadores de drogas injectáveis e o compromisso de lhes resgatar a cidadania perdida. Para enfrentar «*novos riscos*» suscitados pela epidemia da SIDA, exigiu-se o desenvolvimento de práticas profissionais que, inserindo-se nos modos de

regulação da «*sociedade de risco*» (enquanto práticas reprodutoras de políticas de prevenção sanitária individual e colectiva), evidenciam simultaneamente preocupações com a defesa da dignidade humana e com a efectividade de usufruto dos direitos sociais. Para Autés (1999), estas duas versões da prática constituem os paradoxos do Serviço Social, que oscilam todo o tempo, entre estas duas posições: a do controlo da sociedade pela instrumentação regulada pelo Estado, construída à volta de um modelo de reparação de indivíduos patológicos; e a da emancipação e de acesso à cidadania, comprometido com os valores democráticos e humanistas.

### **3.3. Defesa da dignidade humana e protecção do direito à saúde**

A prática do Serviço Social encontra-se vinculada à defesa da dignidade humana de indivíduos que vivem em condições desumanas. Na relação que estabelecem com os cidadãos destinatários das políticas de redução de danos, os assistentes sociais valorizam a dimensão dos direitos humanos, a dignidade humana e as necessidades humanas básicas dos utentes. Organizam actividades centradas nos objectivos primordiais dos direitos humanos: dignidade (ser cuidado, ser respeitado e dignificado) e justiça (igualdade no acesso a uma vida digna). Na sua acção profissional com os utilizadores de drogas ilícitas, submetidos aos processos de discriminação e de vulnerabilidade social e impedidos de aceder aos recursos de que depende a sua dignidade pessoal e social, os assistentes sociais expõem vinculações com a construção de uma cultura humanista, de democratização dos direitos humanos, logo, também de democratização do acesso aos serviços e direccionada para a correcção das desigualdades sociais. Em face da desigualdade e da desumanização expressas e vivenciadas pelos dependentes de drogas de rua, apoiam a defesa dos direitos humanos desses cidadãos, pelo enfrentamento da degradação ou da miséria, pela satisfação das necessidades humanas e mediando o acesso a condições de vida básicas. Nestes termos, actuam nas respostas orientadas para essas necessidades sociais, enquanto respostas prioritárias em relação ao trata-

mento da dependência psicoactiva. O direito a viver em condições humanas satisfatórias e o acesso a uma vida digna são valores preconizados pela prática do Serviço Social. Na visão de Dominelli (2004), ser tratado com dignidade e aceder à assistência são elementos integrantes dos direitos de cidadania que não podem ser negados a ninguém.

No âmbito da salvaguarda da dignidade humana, os assistentes sociais visam na sua acção os problemas de saúde e as inerentes dificuldades de acesso aos cuidados básicos de saúde, como parte dos pilares centrais da relação profissional. As patologias infecciosas, o desconhecimento sobre as práticas e comportamentos de risco, as dificuldades de acesso aos tratamentos e a obtenção de uma consulta médica ou de cuidados de enfermagem, são algumas das questões que mais interpelam os assistentes sociais entrevistados no exercício da sua acção profissional. Os objectivos da sua prática visam garantir um direito insistentemente proclamado nas Constituições da República, mas nem sempre assegurado a todos os utilizadores de drogas ilícitas, neste caso, o direito à saúde como parte integrante dos direitos sociais. Garantir o acesso dos cidadãos aos cuidados médicos, obtendo uma consulta num serviço de saúde e facilitando a aproximação aos serviços de saúde, implica, muitas vezes, tomar contacto com as lacunas existentes entre a promulgação e a efectivação dos direitos de saúde. De facto, verifica-se que as práticas do Serviço Social não se resignam com a promulgação, mas em assegurar efectivamente a satisfação das necessidades sanitárias, como o acesso aos programas de troca de seringas, a obtenção de uma consulta de infecciologia ou promover a adesão a um programa de intervenção clínico-terapêutica. A protecção do direito à saúde, na intervenção destes assistentes sociais, é interpretado como algo que supõe garantir o acesso dos utilizadores de drogas ilícitas aos cuidados primários de saúde e ao tratamento da dependência psicoactiva.

Verificamos, assim, que a relação do Serviço Social com os cidadãos destinatários das políticas de redução de danos é pautada pelo reconhecimento da dignidade humana, base dos direitos fundamentais. E é em

consonância com o princípio da dignidade humana que se desenvolvem práticas orientadas no sentido de garantir uma existência digna e o acesso a um nível de vida sustentável e adequado a indivíduos que não dispõem dos meios essenciais e de recursos suficientes. Restituir a dignidade humana e salvaguardar os direitos sociais, nomeadamente a protecção do direito à saúde, implica uma prática profissional polivalente que se expressa no desempenho de diferentes papéis, a saber: ensinamento de práticas de menor risco, distribuição de material asséptico, planeamento familiar, informação sobre os direitos sociais, intervenção familiar, resolução de problemas jurídico-legais e ainda, realização de acções de qualificação e inserção socioprofissional.

#### 4 – CONCLUSÃO

A actuação profissional dos assistentes sociais no domínio das políticas de redução de danos é orientada pela elaboração de uma concepção de redução de danos, concebida como medida de saúde pública, complementar e compatível com as políticas de prevenção, tratamento e reinserção social. Os profissionais de Serviço Social interpretam a redução de danos como uma política de redução dos prejuízos individuais e de prevenção dos riscos colectivos, regida pelos princípios da tolerância e cidadania, que apela à defesa da dignidade humana, reconhece o direito à diferença e promove a igualdade de oportunidades no acesso a saúde por parte dos utilizadores de drogas ilícitas.

No desenvolvimento de processos de inserção profissional neste campo particular das políticas das drogas, os assistentes sociais dão conta da existência de paradoxos contidos nos objectivos das políticas de redução de danos. Por um lado, defendem que as políticas de redução de danos são medidas profilácticas, que se traduzem em instrumentos de vigilância sanitária para prevenir a transmissão de enfermidades infecciosas e diminuir os comportamentos de risco, determinados pelas «práticas de intoxicação». Por outro lado, reconhecem que as políticas de redução de danos se converteram numa alternativa aos enfoques baseados na abstinência e centrados nos modelos repressivos. Nesta perspectiva, os objectivos das políticas de

diminuição dos danos e riscos visam a protecção da saúde dos utilizadores de drogas ilícitas e a melhoria da sua realidade psicossocial. Visando a promoção e a protecção da saúde, os profissionais de Serviço Social consideram que estas medidas de saúde pública valorizam os princípios da cidadania. Primeiro, porque assinalam que os objectivos prosseguidos pelos programas de redução de danos se centram na promoção do relacionamento dos consumidores de drogas com as estruturas socio-sanitárias. Segundo, porque são programas que procuram garantir a melhoria de qualidade de vida de uma população consumidora que não acede aos serviços assistenciais da rede pública, através de acções orientadas para a satisfação das necessidades humanas básicas e para o acesso aos cuidados de saúde primários.

A função atribuída ao Serviço Social neste domínio de políticas traduz-se pelo desempenho de práticas profissionais que oscilam entre a regulação dos «*riscos psicoactivos*» determinados pelo consumo de drogas e o compromisso com a efectivação da cidadania dos utilizadores de drogas ilícitas. Os assistentes sociais actuam nos contextos de regulação dos riscos sociais, ao participarem na dinamização de acções de prevenção do VIH/SIDA (distribuição de material asséptico e ensinamento de práticas de menor risco), não sendo meros executores das políticas de redução de danos. A sua intervenção profissional contém preocupações com a aquisição, reconhecimento e promoção dos direitos sociais dos cidadãos utilizadores de drogas ilícitas. Tratam-se, pois, de desempenhos que, além de procurarem prevenir os riscos sociais que representam danos para os consumidores de drogas, em particular, e para os cidadãos, em geral, se orientam simultaneamente para a melhoria das condições de vida e de cidadania, através do provimento de mínimos socialmente satisfatórios e de processos favorecedores da inclusão social.

A contribuição do Serviço Social para a promoção da cidadania operacionaliza-se pelo exercício da advocacia social, prática usada pelos assistentes sociais na defesa dos direitos individuais e na promoção da igualdade de oportunidades no acesso a meios de menor risco.

Nesta perspectiva de minimização das desigualdades sociais, a advocacia social também surge como prática anti-discriminatória empregue na acção profissional para capacitar os consumidores estigmatizados e oprimidos a ultrapassar as discriminações profissionais e institucionais.

O compromisso do Serviço Social com a ampliação dos direitos sociais dos cidadãos com problemas de abuso de drogas pressupõe, comparativamente com outros domínios de inserção política no campo das drogas, algumas particularidades profissionais, que se traduzem: *(i)* no desenvolvimento de uma relação de proximidade com os consumidores; *(ii)* no desempenho de uma função de mediação entre as necessidades expressas pelos consumidores e a burocracia dos recursos e *(iii)* em práticas de *empowerment*, que valorizam a defesa dos direitos humanos e a promoção da cidadania activa.

A relação do Serviço Social com os cidadãos destinatários das políticas de redução de danos é pautada pela defesa da dignidade humana e pela protecção do direito à saúde. Para defender a dignidade humana e assegurar a protecção do direito à saúde de populações toxicómanas socialmente excluídas é exigido aos assistentes sociais o desempenho de uma função polivalente que se expressa em diversos campos sociais: da educação à promoção da saúde; do apoio e protecção social ao acesso à justiça, da família ao indivíduo, da formação ao emprego.

A inserção e a participação dos assistentes sociais nos processos de emergência e legitimação política da redução de danos, embora seja marcada pela dinamização de práticas que visam a regulação dos «*riscos psicoactivos*», não impede, antes implica, que se equacionem estratégias de ampliação dos direitos sociais e de promoção de uma cidadania emancipatória. Na perspectiva dos profissionais de Serviço Social impõe-se a definição de processos de *empowerment* e a aplicação de modelos de intervenção pró-activa, para que se possam promover práticas emancipatórias de cidadania. A valorização da cidadania emancipatória pressupõe a construção de práticas centradas no reforço da tolerância, na defesa da dignidade humana

e no compromisso contra todas as formas de discriminação profissional e institucional. As propostas de educação preventiva pelos pares, as iniciativas de auto-ajuda, a aquisição de práticas de menor risco e o reconhecimento da responsabilidade colectiva e partilhada pelos riscos sociais, constituem-se como estratégias promotoras de práticas de cidadania mais activas e emancipatórias.

Em síntese, a acção profissional do Serviço Social no domínio das políticas de redução de danos inscreve-se em pleno na defesa dos direitos de cidadania. A proposta que se lê nos discursos dos assistentes sociais dá-nos apontamentos que indicam os caminhos para construir um projecto de redução dos prejuízos e prevenção dos riscos emancipatórios, capaz de resistir às formas de opressão e discriminação, de potenciar a cidadania activa, de defender a cultura da tolerância, de proteger os direitos humanos, de valorizar as diferenças e de reconhecer as particularidades dos utilizadores de drogas ilícitas.

## CONTACTO:

### JORGE BARBOSA

Assistente Social.

Mestre em Serviço Social.

Director do Centro de Respostas Integradas do Porto Oriental.  
Professor convidado da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa.

Centro de Respostas Integradas do Porto Oriental

Rua Damião de Góis, 270, 4050-233 Porto

Tel. 225 090 701

Tlm. 965 273 004

jorge.barbosa@idt.min-saude.pt

## NOTAS:

1 - Por razões de relevância científica e profissional para a área disciplinar do Serviço Social e devido a carência de trabalhos de investigação que formulam como objecto de análise as políticas de redução de danos, justificamos a redacção deste artigo que agora publicamos, decorrente da pesquisa iniciada com a Dissertação de Mestrado em Serviço Social, intitulada *Entre a regulação dos «riscos psicoactivos» e a defesa dos direitos de cidadania: o Serviço Social no seio*

*das políticas de redução de danos*, apresentada em 2006 na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa.

2 - A escolha deste período é sustentada pelo processo de institucionalização da redução de danos, durante a trajectória das políticas para o consumo de drogas ilícitas em Portugal, com o intuito de compreender a actuação profissional do Serviço Social no processo de transição da fase experimental para a da legitimação política (Barbosa, 2009).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albarelo, Luc *et al.* (1997). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*, Lisboa: Gradiva.

Almeida, Helena Neves (2002). «Mediação, um conceito e uma prática identitária do Serviço Social», *Serviço Social: Unidade na Diversidade – Encontro com a Identidade Profissional, Actas do I Congresso Nacional de Serviço Social*, APSS, pp. 74-93.

Autés, Michel (1999). *Les paradoxes du travail social*, Paris: Dunod.

Bardin, Laurance (1995). *Análise de Conteúdo*, Lisboa: Edições 70.

Barbosa, Jorge (2009). A emergência da redução de danos em Portugal: da «clandestinidade» à legitimação política, *Toxicodpendências*, Vol. 15, 1, pp. 33-42.

Beck, Ulrich (1992). *Risk Society, Towards a New Modernity*, Londres: Sage.

Dominelli, Lena (2004). *Social Work: theory and practice for a changing profession*, Cambridge: Polity Press.

Fernandes, Luís (1998). O sítio das drogas: etnografia das drogas numa periferia urbana, Lisboa: Editorial Notícias.

Freyenet, Marie-France (1995). *Les médiations du travail social: contre l'exclusion, (re)construire les liens*, Lyon: Chronique Sociale.

Grawitz, Madeleine (1976). *Méthodes des sciences sociales*, Paris: Dalloz.

Hoven, Rudy Van den (2002). «O trabalho social comunitário», *Serviço Social: Unidade na Diversidade – Encontro com a Identidade Profissional, Actas do I Congresso Nacional de Serviço Social*, APSS, pp. 94-99.

Marlatt, G. Alan (1999). *Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de risco*, Porto Alegre: Artmed Editora.

Marlatt, G. Alan; Carlini-Marlatt, Beatriz; Ferreira-Borges, Carina (2004). «Redução de danos», Ferreira-Borges, Carina; Filho, Hilson Cunha (Coord.), *Alcoolismo e Toxicodpendência: Manual Técnico 2*, Climepsi Editores.

Ocón, Raul Soriano (2001). *Reducción de daños en usuários de drogas inyectables: un enfoque desde el trabajo social*, Valência: Tirant Lo Blanch.

Payne, Malcolm (2002). *Teoria do trabalho social moderno*, Coimbra: Quarteto Editora.

Pinto, Marta; Peixoto, Susana (2003). «Trabalhos de rua com consumidores de drogas – obstáculos sentidos no norte de Portugal», *Toxicodependências*, 9 (2), pp. 51-60.

Poirier, Jean *et al.* (1999). *Histórias de Vida, Teoria e Prática*, Oeiras: Celta Editora.

Vasconcelos, Eduardo Mourão (2001). «A proposta de *empowerment* e a sua complexidade: uma revisão histórica na perspectiva do Serviço Social e da saúde mental», *Serviço Social e Sociedade*, 65 (XXII), pp. 5-53.

#### **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

Barbosa, Jorge (2006). *Entre a regulação dos «riscos psicoactivos» e a defesa dos direitos de cidadania: o Serviço Social no seio das políticas de redução de danos*, Tese de Mestrado, Lisboa, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa.