Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Almeida, Priscila
Brinca, Joana

A tolerância e a cidadania na intervenção de redução de riscos e minimização de danos

http://hdl.handle.net/11067/7222
https://doi.org/10.34628/0vwv-ch09

Metadados

Data de Publicação 2023

Resumo O consumo de substâncias psicoativas (SPA) apresenta diversas facetas e dinâmicas, e por isso, é essencial que os serviços de apoio consigam dar resposta, tendo em conta a idiossincrasia do cidadão consumidor (tipo de substância consumida, contextos de vida profissional, social, familiar). Sabendo que nem todos os consumidores de SPA têm por objetivo a abstinência ou se encontram em condições de aceder ao tratamento conforme preconizado pelas diferentes estruturas, percebe-se a necessidade de um...

The consumption of psychoactive substances has several facets and dynamics, and therefore, it is essential that the support services are able to respond, taking into account the idiosyncrasy of the consumer citizen (type of substance consumed, contexts of professional, social, familiar). Knowing that not all psychoactive substances consumers aim at abstinence or are in a position to access the treatment as recommended by the different structures, we see the need for a Harm Reduction approach. ...

Palavras Chave Toxicodependência, Cidadania

Tipo article

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-ISSSL] IS, n. 61 (2023)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-06-15T21:52:12Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

A TOLERÂNCIA E A CIDADANIA NA INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS

TOLERANCE AND CITIZENSHIP IN HARM REDUCTION INTERVENTION

Priscila Almeida
Psicóloga e Assistente Social – Intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências e com Pessoas em Situação de Sem-Abrigo
Psicóloga na Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira

Joana Brinca
Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
Centro de Investigação do Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS), no grupo de trabalho "Serviço Social: história, pensamento e práticas profissionais", Observatório de Cidadania e Intervenção Social (OCIS)
ORCID: 0000-0002-6724-2667

DOI: https://doi.org/10.34628/0vwv-ch09
Data de submissão / Submission date: 16.05.2023
Data de aprovação / Acceptance date: 01.08.2023

Resumo: O consumo de substâncias psicoativas (SPA) apresenta diversas facetas e dinâmicas, e por isso, é essencial que os serviços de apoio consigam dar resposta, tendo em conta a idiossincrasia do cidadão consumidor (tipo de substância consumida, contextos de vida profissional, social, familiar). Sabendo que nem todos os consumidores de SPA têm por objetivo a abstinência ou se encontram em condições de aceder ao tratamento conforme preconizado pelas diferentes estruturas, percebe-se a necessidade de uma abordagem de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD). Os/As Assistentes Sociais encontram nesta abordagem uma estratégia de intervenção para a diminuição dos efeitos negativos associados ao consumo, procurando minimizar "os perigos sanitários e sociais"; a partir da conceção de uma "filosofia de ação educativa e sanitária" (Barbosa, 2011, p. 74). Os princípios da tolerância e da cidadania devem pautar a intervenção dos/das Assistentes Sociais. É nesta atitude de tolerância que se espera que os profissionais que desempenham funções nesta área desenvolvam uma atitude de reflexão (Brinca, 2018), que procure apoiar o consumidor numa minimização dos riscos e dos danos (Patrício, 1997), aceitando-o e promovendo o seu acesso a cuidados de saúde e sociais (Barbosa, 2011), tendo por base o princípio da cidadania que "visa a interiorização de um conjunto de direitos e deveres reconhecidos como legítimos, que permitam aos aprendentes participar ativamente na construção da sua história pessoal e serem igualmente sujeitos empenhados na história coletiva" (Carmo, 2014 citado em Carmo & Esgaio, 2016, p.176). Assim, a intervenção pensada para esta população consumidora de substâncias psicoativas, deve em primeiro lugar, dar-lhes voz, para que haja uma efetiva concordância e aplicação das medidas, tendo como ponto de partida as necessidades sentidas e o princípio da cidadania.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas; Educação para a ci-

dadania; Tolerância; Redução de riscos e minimização de danos

Abstract: The consumption of psychoactive substances has several facets and dynamics, and therefore, it is essential that the support services are able to respond, taking into account the idiosyncrasy of the consumer citizen (type of substance consumed, contexts of professional, social, familiar). Knowing that not all psychoactive substances consumers aim at abstinence or are in a position to access the treatment as recommended by the different structures, we see the need for a Harm Reduction approach. Social Workers find in this approach an intervention strategy to reduce the negative effects associated with consumption, seeking to minimize "health and social dangers"; based on the conception of a "philosophy of educational and health action" (Barbosa, 2011, p. 74). The principles of tolerance and citizenship should guide the intervention of Social Workers. It is in this attitude of tolerance that professionals who work in this area are expected to develop an attitude of reflection (Brinca, 2018), which seeks to support the consumer in minimizing risks and damages (Patrício, 1997), accepting and promoting their access to health and social care (Barbosa, 2011), based on the principle of citizenship, which "aims at the internalization of a set of rights and duties recognized as legitimate, which allow learners to actively participate in building the their personal history and also being subjects engaged in collective history" (Carmo, 2014 cited in Carmo & Esgaio, 2016, p.176). Thus, the intervention designed for this population that consumes psychoactive substances must, first of all, give them a voice, so that there is an effective agreement and application of measures, having as a starting point the felt needs and the principle of citizenship.

Keywords: Psychoactive substances; Education for citizenship; Tolerance; Harm reduction.

Introdução

As mudanças significativas que ocorreram nas últimas décadas no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências permitem-nos ter uma visão amplificada da importância do trabalho multidisciplinar em benefício do consumidor de substâncias psicoativas. Com este artigo, pretendemos salientar a intervenção dos/das Assistentes Sociais nas políticas de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), partindo da análise do artigo desenvolvido por Barbosa (2011), intitulado "Enfrentar 'novos riscos' e resgatar a cidadania perdida: práticas de Serviço Social no seio das políticas de redução de danos".

Através da análise do artigo supracitado constata-se que o papel desenvolvido pelo/a Assistente Social encontra confluência entre a regulação do risco social no âmbito das políticas de RRMD e a promoção da autonomia e bem-estar dos consumidores de substâncias psicoativas, através do desenvolvimento da sua cidadania.

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) configura-se de formas distintas para diferentes indivíduos, uma vez que o consumo é resultado da interação entre a substância, a pessoa, o ambiente, as redes de suporte e os contextos socias, económicos e políticos em que se enquadra. O guia de apoio para a intervenção de RRMD (Carapinha, 2009) apresenta esta modalidade de intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências de forma distinta por comparação com outras.

Os profissionais do Serviço Social atuam sobre os riscos e procuram minimizar os seus danos, tendo como lente de intervenção os direitos humanos e a justiça social (Brinca, 2018), devendo assim os/as Assistentes Sociais estar aptos a trabalhar com indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco (Ferreira, 2009; Mou-

ro, 2006 citados por Brinca, 2018). Estando os consumidores de substâncias psicoativas (SPA) integrados nesta nomenclatura de grupo de risco, sobretudo pelas consequências associadas ao consumo, são público-alvo da intervenção destes profissionais, com a plena noção de que se encontrando em situação de vulnerabilidade o reconhecimento dos seus direitos e a defesa da sua dignidade são fundamentais. Desta forma, e tendo em linha de conta os objetivos da RRMD, fica claro a abordagem desta temática e a sua relação com o agir do/da Assistente Social. Esta relação colocou em linha a necessidade dos/das profissionais se redefinirem quer ao nível teórico, quer da intervenção, desenvolvendo novas competências e estratégias de intervenção, que se espera que contribuam para a construção da cidadania dos consumidores de SPA (Barbosa, 2011).

As Substâncias Psicoativas e RRMD

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) é intemporal, logo é encardo como um problema social a ter em consideração e que gera preocupação sobretudo ao nível familiar e do trabalho (Fernandes, 2009). As causas, que são apresentadas por pessoas com diferentes percursos e níveis socioeconómicos, associadas aos problemas do consumo de SPA prendem-se com as mais diversas razões: procura de prazer, alívio da dor física e/ou emocional, stress ou ansiedade ou por influência do grupo de pares. A forma como a adição e a dependência se desenvolvem podem despoletar situações de vulnerabilidade e exclusão social. Veja-se, por exemplo, pelos estudos da Escola de Chicago que estabelecem uma clara relação entre a pobreza e a "epidemia da heroína" nas décadas de 50 e 60 em Nova Iorque, Chicago e outras cidades americanas (Shaw, Egan & Gillespie, 2007), percebendo-se que em algumas circunstâncias a variação na prevalência geográfica se relaciona com a taxa de desemprego, a superlotação, as famílias numerosas, o emprego não qualificado e as famílias monoparentais (Parker et al., 1986 citado em Shaw, Egan & Gillespie, 2007). Ora por se tratar de um fenómeno que apresenta diversas dinâmicas é essencial

que os serviços de apoio a esta população consigam dar resposta tendo em conta a idiossincrasia de cada cidadão consumidor, as substâncias que consome, os contextos em que se move, o enquadramento do consumo, bem como as causas e consequências associadas. Sabendo que nem todos os consumidores de SPA têm por objetivo a abstinência ou se encontram em condições de aceder ao tratamento conforme preconizado pelas diferentes estruturas na área, percebe-se a necessidade de uma abordagem que "aceita alternativas que reduzam os danos, dado que a exigência de que o indivíduo deve primeiro abster-se a fim de receber o tratamento exemplifica uma abordagem de alta exigência, a qual muitas vezes se torna um obstáculo para aqueles que procuram ajuda" (Marlatt et al, 1997 citado em Resolução do Conselho de Ministros nº 115/2006, p.6851).

Neste seguimento a Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) apresenta-se como um conjunto de políticas que procuram reduzir, para os consumidores, para as suas famílias e comunidades, as consequências negativas relacionadas com a saúde e os aspetos sociais e económicos decorrentes desses consumos (SICAD, 2016). Percebe-se, pois, que o foco se encontra na procura do controlo das consequências mais do que somente na redução do consumo de SPA ou na abstinência. Os Assistentes Sociais encontram nesta abordagem uma estratégia de intervenção para a diminuição dos efeitos negativos que o consumo traz consigo, procurando minimizar "os perigos sanitários e sociais"; bem como a consideram uma "filosofia de ação educativa e sanitária" (Barbosa, 2011, p. 74) uma vez que tem como objetivo uma mudança nos comportamentos danosos do consumidor de SPA, diminuindo os comportamentos de risco e aumentando os de proteção para o próprio e para a comunidade, pelo que é tida como uma medida de saúde pública que reduz danos individuais para prevenir riscos coletivos. É fundamental, neste ponto fazer a distinção entre riscos e danos, dois conceitos que podem causar alguma dificuldade na destrinça da forma como se nomeia esta intervenção. Barbosa (2011) distingue-os colocando o enfâse no domínio da prevenção e proteção da saúde pública para os ris-

cos, e referindo-se aos danos como os prejuízos individuais. A este respeito a Presidência do Conselho de Ministros (2001 citada em Carapinha, 2009) ensaia uma diferenciação em que a redução de riscos pode ser entendida como "um objetivo de política social e de organização comunitária, dado consistir em diminuir os riscos de um eventual mal para a sociedade". Já no caso da redução de danos o foco é "limitar ou prevenir os malefícios ligados ao consumo de droga, mais do que ao consumo em si mesmo (…) em que o objetivo é conseguir um nível global de efeitos nocivos o mais baixo possível." (p. 9).

Estas políticas não visam apenas "prevenir o risco de propagação de doenças infectocontagiosas mas igualmente prevenir a marginalização social e a delinquência, assim como promover condições que permitam motivar os toxicodependentes para programas de tratamento" (Diário da República, nº 84/2001, série I -B de 09/04/2001,p.2089). Seguidamente descrevem-se de forma sucinta os princípios da RRMD: o pragmatismo, que tem por base a ideia de que o consumo de SPA não deixará de existir na nossa sociedade, reconhecendo que a abstinência nem sempre pode ser o objetivo pretendido, procura minimizar, assim, os efeitos negativos associados ao consumo (Carapinha, 2009); o humanismo, pela procura da defesa dos direitos, liberdades, dignidade e solidariedade, respeitando a decisão do indivíduo em manter o consumo pois reconhece-se a absoluta dignidade dos utilizadores de drogas, promovendo o seu auxílio a diferentes níveis desde a alimentação até ao desenvolvimento da capacidade de estabelecimento de contacto com diversos serviços e recursos que possibilitem a diminuição das situações de marginalização e exclusão (Barbosa, 2009; Carapinha, 2009); a não imposição da abstinência, uma vez que não é considerada como um objetivo imediato, promovendo-se uma redução dos riscos e danos (Carapinha,2009); a proximidade, que tem em conta a necessidade do estabelecimento de uma relação de confiança e empatia com os indivíduos, de modo a melhor conhecer a realidade e caso concreto de cada um (Carapinha, 2009).

A Tolerância e a Cidadania

Barbosa (2011) explora princípios como o da tolerância e cidadania. Fazendo-nos refletir no primeiro sobre o ponto de vista do "respeito pelo outro, aceitando as suas diferenças sem juízos de valor", rejeitando "atitudes moralizadoras face ao consumo de drogas" (p.75). O autor aborda uma atitude de gradualismo em que se trabalha com o intuito de procurar atingir objetivo por objetivo: melhorar as condições de acessibilidade a serviços, diminuir os riscos psicossociais e estimular a autonomia do consumidor (Barbosa, 2011). A tolerância implica "respeitar as opções e os estilos de vida dos indivíduos, reconhecer o direito à diferença, rejeitar julgamentos morais" (p.75), bem como não discriminar os consumidores; é o respeito pela liberdade do outro, garantindo que o outro independentemente das suas decisões verá consagrados os seus direitos e garantida a sua igualdade de oportunidades e tratamento (Barbosa, 2011). É nesta atitude de tolerância que se espera que os profissionais que desempenham funções nesta área desenvolvam uma atitude de reflexão (Brinca, 2018), que procure apoiar o consumidor numa minimização dos riscos e dos danos (Patrício, 1997), aceitando-o e promovendo o seu acesso a cuidados de saúde e sociais (Barbosa, 2011).

Relativamente ao princípio da cidadania têm-se como estratégias: reconhecer a dignidade humana tendo em consideração que o consumidor de SPA é um cidadão que necessita de cuidados; consciencializar para os direitos à saúde; desenvolver ações de educação e promoção da saúde; e fomentar a participação dos consumidores na construção dos seus projetos de vida. O papel do/da Assistente Social é neste domínio o de regulação social do problema do consumo de SPA, executando esta política de saúde pública, e o da proteção e defesa dos direitos sociais dos consumidores (Barbosa, 2011). Cabe, assim, ao Assistente Social o papel da mediação entre a regulação social e a proteção dos direitos dos cidadãos consumidores. O/A Assistente Social desempenha, assim, um trabalho de mediação quer entre o indivíduo e os serviços, quer entre as diferentes instituições, o que permite uma articu-

lação adequada e uma gestão de recursos efetiva com vista a dar resposta às necessidades do consumidor de SPA. Tal é visível no facto de não raras vezes as instituições e os serviços por elas prestados poderem "combater o isolamento social, facilitar a reconstrução de laços sociais e a assunção dos direitos e deveres de cidadania dos utentes" (SICAD, 2016, p. 54). Segundo Castelli (1996 citado em Campanini, 2015), a mediação pode ser entendida como "um processo que visa desenvolver, de forma dinâmica, uma situação de conflito, abrindo canais de comunicação que estavam bloqueados: a mediação tende a fazer com que as partes voltem a comunicar entre elas, a fim de chegarem a acordo" (p.16). Transpondo esta definição para o âmbito de atuação do Serviço Social, no consumo de SPA espera-se, então, que o/a Assistente Social possa promover o restabelecimento da aproximação aos serviços comunitários de que os consumidores de SPA se encontram afastados, pelas consequências associadas ao fenómeno e à discriminação de que são alvo, quer seja por mediação da comunicação entre os indivíduos e os serviços, quer seja através de atividades que permitam a diminuição do estigma associado. É também, deste profissional, esperado um controle social dos problemas causados através de estratégias que evitem que outros se exponham a riscos socio sanitários, protegendo a saúde pública, assim deve: distribuir material asséptico; informar sobre os riscos de práticas de consumo e comportamento sexuais desprotegidos; orientar para o rastreio de doenças infeciosas; ensinar práticas de menor risco. De maneira a atingirem estes objetivos realizam um trabalho de rua em que contactam de forma próxima com os consumidores (Barbosa, 2011). Pretende-se colocar o indivíduo no centro da intervenção, respeitando a sua dignidade, direitos e liberdade de escolha, levando em conta as suas necessidades específicas, multidimensionais e contextualizadas através de uma escuta ativa e empática (IDT, 2007), que conduza ao estabelecimento de uma relação terapêutica que será o instrumento principal no delinear de todo o processo de intervenção. Quanto maior a qualidade desta relação melhores serão os resultados da intervenção. É, desta forma, com o objetivo de estabelecer uma relação de proximidade e

de intervenção com uma população que consome SPA e não se dirige aos serviços de apoio, procurando informá-la e motivá-la para a mudança no que reporta ao seu padrão de consumo de substâncias e riscos/danos associados ao desenvolvimento de ações com vista à estruturação de um projeto de vida que contemple uma maior e melhor integração social que as equipas de rua surgem (Carapinha, 2009; Ribeiro 2009). É clara, assim, a função das equipas de rua que devem "diagnosticar, prevenir e minimizar danos pessoais (de quem consome) e sociais (efeitos colaterais de quem convive com esta realidade) " (Brinca, 2018, p. 15). A mediação assim abordada permite facilitar o acesso a serviços dos consumidores de SPA, que segundo Almeida (2002 citado em Barbosa, 2011, p. 78) "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". No contexto da RRMD, os profissionais do Serviço Social referem que a mediação diz respeito, essencialmente, à procura da melhoria da relação dos consumidores com os serviços públicos que podem favorecer a melhoria das suas condições de vida (Barbosa, 2011).

Ora, esta maneira de orientar a intervenção na área da RRMD vai ao encontro dos pressupostos da profissão, sendo que, atualmente são referidos pela Associação dos Profissionais do Serviço Social (APSS) os seguintes: "a promoção da mudança social, do desenvolvimento social, da coesão social, do empowerment e a liberdade, reforço da capacitação e da emancipação das pessoas" (APSS, s.d). Segundo a referida Associação são, ainda, fundamentos e motivação do Serviço Social os seus princípios que se enumeram: "respeito pelo valor intrínseco e dignidade de todos os seres humanos, não causar dano e pelo respeito pela diversidade e pela defesa dos direitos humanos e justiça social" (APSS, s.d.),

Neste seguimento, outro dos papéis que deve ser desempenhado pelo/pela Assistente Social é o de proteção e defesa dos direitos de cidadania, que muitas vezes nesta população se encontram num patamar secundário, sendo ou tornando-se o Assistente Social o ponto de ligação com o apoio (Barbosa, 2011), articulando com outros serviços da comunidade para dar respostas

na área da saúde e social (Diário da República, nº 180/2006, série I de 18/09/2006), compreendendo-se aqui, ainda, a importância do trabalho em rede. A ação do profissional do Serviço Social está aqui intimamente ligada com a advocacia social, que possibilita a defesa dos direitos e igualdade de oportunidades junto das entidades que disponibilizam serviços socio sanitários (Barbosa, 2011). Estando entre a rua e as estruturas formais de apoio o/a Assistente Social possui a oportunidade de: informar sobre os direitos sociais; regularizar a condição de cidadania; reconhecer os direitos; reforçar a dialética direitos-deveres; promover a proteção dos direitos sociais; defender os direitos individuais; diminuir a estigmatização; promover práticas anti discriminatórias; acompanhar os cidadãos consumidores às consultas; sensibilizar os outros técnicos de intervenção para as especificidades do fenómeno. De modo a darem uma resposta mais adequada e que vá ao encontro destes objetivos os/as Assistentes Sociais devem estabelecer uma relação de proximidade com os consumidores, desenvolver a função de mediação e promover estratégias de empowerment, assentes numa base de confiança e empatia, com a finalidade de alterar comportamentos de risco e apresentar alternativas à rua (Barbosa, 2011). Pretende-se que o profissional que intervêm neste fenómeno esteja consciente da necessidade de uma "abordagem pragmática, procurando, a cada momento, criar respostas adequadas e resultados visíveis a curto prazo e humanista**,** defendendo os direitos humanos dos utilizadores, procurando mitigar o estigma e a exclusão social a que são frequentemente sujeitos" (Ferro et al., 2014 citado em SICAD, 2016, p. 46). Outra questão fundamental na intervenção prende-se com a participação que deve unir o profissional e população-alvo na identificação de comportamentos de risco e no desenvolvimento de estratégias para encontrar respostas mais adequadas para os mesmos (SICAD, 2016). É, muitas vezes, na forma de atuação das equipas de rua que se conseguem estes fins pois promovem a satisfação das necessidades básicas dos consumidores e o encaminhamento para os serviços adequados de saúde, habitação e sociais, transmitindo mensagens de educação para a saúde, não se ficando só pela troca de seringas (Ribeiro,

2009), que é muitas vezes a visão redutora que a sociedade possui. Segundo Hoven (2002 citado em Barbosa, 2011, p. 78) " 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". É que se espera do/da Assistente Social que possa assumir a mediação "entre os excluídos e as redes, reforçando as capacidades dos sujeitos e convocando as potencialidades do meio" (Freynet, 1995 citado em Barbosa, 2011, p. 79).

A RRMD procura uma intervenção que não discrimina, não exclui e que respeita o outro e os seus direitos, advogando uma defesa pela justiça social e cidadania destes cidadãos, garantindo a satisfação das suas necessidades básicas de alimentação, saúde e habitação. Neste âmbito Leshner (2005 citado em Brinca, 2018, p. 27) aborda a noção da exclusão dos cidadãos consumidores dizendo que ainda são vistos como "pessoas fracas ou más, sem vontade de orientar as suas vidas com moral e de controlar os seus comportamentos e gratificações". São, desta forma, indivíduos que se encontram muitas vezes silenciados e que envolvidos nas suas rotinas de consumo não possuem o desenvolvimento de capacidades e competências que lhes permitam lutar pelos seus direitos e igualdade de oportunidades. O/A Assistente Social e o seu agir profissional veem aqui reconhecida a necessidade da sua intervenção para além da atitude reguladora de comportamentos no âmbito da saúde pública e da ordem social. É essencial que este profissional lute por uma educação para a cidadania dos consumidores de SPA, para que possam ver melhoradas as suas condições de vida, que reconheçam os seus direitos, possam ser voz ativa na procura das melhores forma de pensar o seu futuro percurso de vida e sejam entendidos como parceiros na intervenção. Na verdade ninguém conhece tão bem o que se passa na sua vida como eles próprios, o que implica a necessidade de uma verdadeira atitude de proximidade e participação para uma intervenção o mais holística possível. A educação para a cidadania porque "visa a interiorização de um conjunto de direitos e deveres reconhecidos como legítimos, que permitam aos aprendentes participar ativamente

na construção da sua história pessoal e serem igualmente sujeitos empenhados na história coletiva" (Carmo, 2014 citado em Carmo & Esgaio, 2016, p.176), reveste-se de elementos fundamentais a serem trabalhados com os cidadãos consumidores. O Assistente Social deve, assim procurar, promover a aproximação dos indivíduos aos serviços comunitários que deem resposta às consequências do consumo e aos objetivos que os próprios tracem para as suas trajetórias de vida, fazendo deles atores na persecução desses objetivos, usando estratégias que possibilitem o empowerment.

Conclusão

A análise do artigo "Enfrentar 'novos riscos' e resgatar a cidadania perdida: práticas de Serviço Social no seio das políticas de redução de danos" (Barbosa, 2011), permitiu refletir sobre a compreensão dos conceitos de tolerância e cidadania, associados à intervenção dos profissionais e, mais especificamente, dos/das Assistentes Sociais que trabalham nas equipas de rua, numa lógica de redução de riscos e minimização de danos. É sobretudo uma análise retrospetiva com impactos no outro. Através da tolerância e do princípio da cidadania torna-se possível colocar-se no lugar do outro, e vivenciar momentaneamente a realidade e decisões do outro, aqui entendido como cidadão consumidor de substâncias psicoativas – a responsabilidade pelas ações assumidas, as suas consequências e as implicações para as dimensões da sua vida. É nosso dever (profissionais com intervenção nas equipas de rua) informar os cidadãos consumidores sobre os seus direitos, mas também os seus deveres, tendo por base uma prática também pedagógica e emancipatória: saber reivindicar os seus direitos, dar a oportunidade de se fazerem ouvir na construção das políticas que a eles se referem. A RRMD apresenta-se como uma boa forma de se intervir no fenómeno do consumo de SPA: porque se aceita o outro como ele é, e se lhe entrega em mãos o que ele precisa de saber para decidir sem nunca o culpabilizar. O cidadão consumidor é um ser de interações, muitas vezes, complexas com ele próprio, com os outros e com o meio que o rodeia. Apresentam ritmos e

motivações distintas. A abstinência nem sempre é o denominador comum, mas antes a empatia, a confiança, o sigilo profissional, o princípio da aceitação e da autodeterminação, onde a tolerância e a flexibilidade do/a profissional podem fazer a diferença!

Bibliografia

Associação dos Profissionais do Serviço Social. (2018). *Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal*. https://www.apss.site/_files/ugd/3b42b4_205e06336d7d413ab0f2b5bb0a493dec.pdf

Barbosa, J. (2009). A emergência da Redução de Danos em Portugal: da «clandestinidade» à legitimação política. *Toxicodependências*, 15 (1), 33-42.

Barbosa, J. (2011). Enfrentar "novos riscos" e resgatar a cidadania perdida: práticas de Serviço Social no seio das políticas de redução de danos. *Revista Toxicodependências*, 17 (11), 71-84.

Brinca, J. (2018). *O Serviço Social nas Equipas de Rua – Modelo(s) de Prática(s)* (2ª edição). Edições Esgotadas.

Campanini, A. (2015). Intervenção com Famílias numa Ótica Sistémica. In I. Carvalho, (Org.), *Serviço Social com famílias* (pp.1-24). Pactor Editora.

Carapinha, L. (2009). *Guia de Apoio para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos*, [versão eletrónica], disponível em: http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/RRMDMais/SitePages/intervencao.aspx, consultado em 29/10/2020.

Carmo, H., & Esgaio, A. (2016). Ética, Responsabilidade Social e Serviço Social: Um Imperativo de Educação para a Cidadania. *Intervenção Social*, 47/48, 163-184.

Fernandes, L. (2009). O que a droga faz à norma. *Revista Toxicodependências*, 15 (1), 3- 18.

IDT (2007). Instituto da Droga e da Toxicodependência (2007). *Manual de Boas Práticas em Reinserção*. Impriluz.

Patrício, L. (1997). *Face à droga: como (re)agir?* (3ª Ed.). SPTT.

Ribeiro, M. (2009). *Avaliação Económica do Custo-efetividade da Intervenção das Equipas de Rua num Contexto Populacional de Toxico-*

dependência. [Tese de Mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Instituto Universitário de Lisboa. http://hdl.handle.net/10071/1815.

SICAD (2016). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2016). *Linhas de Orientação Técnica para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos: Competências dos Interventores*, 1-73. Consultado em 20/03/2022, disponível: http://www.sicad.pt/bk/intervencao/documentostecniconormativos/lists/sicad_documentosnormativos/attachments/31/manual_lotirrmd.pt.pdf.

Shaw, A., Egan, J. & Gillespie, M. (2007). *Drugs and poverty: a literature riview*. Glasgow: Scottish drug forum.