



B1

ISSN: 2595-1661

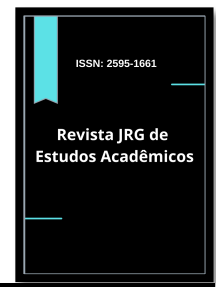
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Redução de danos como expressão de cidadania: uma análise à luz do projeto ético político do serviço social brasileiro

Harm reduction as an expression of citizenship: an analysis in light of the ethical-political project of Brazilian social work.

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3103

ARK: 57118/JRG.v9i20.3103

Recebido: 21/03/2026 | Aceito: 26/03/2026 | Publicado on-line: 27/03/2026

Júlia Alves de Abreu¹

<https://orcid.org/0000-0003-3553-9914>

<http://lattes.cnpq.br/4205697487671413>

Escola de saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: juliaabreu.asssocial@gmail.com

Karina Aparecida Figueiredo²

<https://orcid.org/0000-0002-8311-8025>

<http://lattes.cnpq.br/5124440060440677>

Escola de saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: karinasnz@gmail.com



Resumo

Este artigo apresenta uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória que analisa a relação entre a política de Redução de Danos e o conceito de cidadania, à luz do Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro. O estudo fundamenta-se na análise de produções acadêmicas, legislações, documentos normativos da profissão e na experiência profissional enquanto assistente social residente em saúde mental. Objetiva-se compreender de que forma a Redução de Danos se configura como expressão da cidadania, articulando-se aos princípios ético-políticos da profissão. Inicialmente, aborda-se a trajetória histórica e os fundamentos da Redução de Danos como estratégia de saúde pública, bem como os pressupostos do Projeto Ético-Político do Serviço Social. Em seguida, estabelece-se a correlação entre esses campos, buscando responder à questão central da pesquisa. Os resultados evidenciam: a escassez de estudos que articulem de forma interseccional a Redução de Danos e o Serviço Social; a predominância de produções baseadas em relatos de experiência; a necessidade de maior aprofundamento teórico-crítico por parte da categoria profissional; e a permanência de desafios relacionados à hegemonia de perspectivas moralistas e proibicionistas no campo das políticas sobre drogas. Conclui-se que a Redução de Danos se configura como estratégia de cuidado que promove cidadania aos usuários de substâncias psicoativas, estando em consonância com os princípios do Projeto Ético-Político do Serviço Social, especialmente no que se refere à defesa dos direitos, da autonomia e da construção de uma nova ordem societária.

¹Graduada em Serviço Social pela Instituto de Ensino Superior de Brasília (IESB). Pós-graduanda em Saúde Mental Adulto pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF).

²Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB).



Palavras-chave: Redução de Danos; Cidadania; Projeto Ético-Político; Serviço Social; Direitos Humanos.

Abstract

This article presents an exploratory bibliographic study that analyzes the relationship between Harm Reduction policy and the concept of citizenship, from the perspective of the Ethical-Political Project of Brazilian Social Work. The study is based on the analysis of academic publications, legislation, professional guidelines, and the author's professional experience as a social work resident in mental health services. It aims to understand how Harm Reduction is configured as an expression of citizenship, in alignment with the ethical and political principles of the profession. Initially, the historical trajectory and foundational principles of Harm Reduction as a public health strategy are discussed, as well as the core elements of the Ethical-Political Project of Social Work. Subsequently, the study establishes a correlation between these fields, addressing the central research question. The findings reveal: a scarcity of studies that articulate Harm Reduction and Social Work from an intersectional perspective; a predominance of experience-based reports in the field; the need for deeper theoretical and critical reflection within the profession; and ongoing challenges related to the dominance of moralistic and prohibitionist approaches in drug policies. It is concluded that Harm Reduction constitutes a care strategy that promotes citizenship among people who use psychoactive substances and aligns with the Ethical-Political Project of Social Work, particularly regarding the defense of rights, autonomy, and the construction of a new social order.

Keywords: Harm reduction; citizenship; Ethical-Political; Social Work; Human Rights

1. Introdução

O uso de substâncias psicoativas tem sido parte integrante da humanidade por milhares de anos, atravessando diversos processos históricos e evolutivos por várias razões e contextos, incluindo aspectos culturais, religiosos, sociais, políticos e econômicos. No Brasil, existem evidências dessa prática desde o chamado "descobrimento" até os dias atuais (Machado; Boarini, 2013; Lopes; Gonçalves, 2018).

Ao considerar os diversos cenários e elementos que constituíram a relação da sociedade com o consumo de substâncias, as maneiras de compreender, avaliar e tratar o abuso também foram variadas ao longo do tempo. Em determinado momento histórico, o aumento do consumo de drogas levou à necessidade de intervenção estatal, inicialmente baseada em uma perspectiva higienista e proibicionista, desencadeando movimentos nos campos jurídico, social e da saúde (Machado; Boarini, 2013; Lopes; Gonçalves, 2018).

Na modernidade, os avanços tecnológicos do capitalismo permitiram a criação de um número crescente de drogas sintéticas, bem como a extração de princípios ativos presentes em plantas. Isso levou a um agravamento da questão e à falta de políticas públicas eficazes para lidar com esse contexto (Alves, 2009). Neste cenário, no processo de reificação do capitalismo, as drogas também se tornaram mercadorias (Costa; Mendes, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) define droga como qualquer substância que altera as funções biológicas e/ou estruturais do organismo. Este é um conceito bastante amplo, que vai além do imaginário social no qual os "usuários" são vistos, até certo ponto, como socialmente desajustados, desconsiderando substâncias como cafeína e açúcar, que são consumidas diariamente pela maior parte da população mundial (Costa; Mendes, 2022).



Com o avanço do capitalismo, o uso de substâncias psicoativas passa a ser uma das expressões da questão social contemporânea e, historicamente, tem sido combatido por meio de estratégias repressivas e punitivas, associadas a uma abordagem proibicionista que, até o momento, se mostra ineficaz em relação ao uso abusivo de substâncias. Nesse cenário de aumento exponencial do consumo de substâncias psicoativas, a redução de danos surge como uma tentativa de minimizar os danos e agravos à saúde (Domanico, Macrae, 2006).

As primeiras práticas de redução de danos começaram na Inglaterra, por volta de 1926. De acordo com Domanico (2001, 2006), outras ações foram desenvolvidas posteriormente, ampliando as estratégias voltadas à minimização dos riscos associados ao uso de substâncias.

Em 1972, a Holanda iniciou grandes mudanças na política nacional de drogas. Em 1976, preocupado com os riscos relacionados aos diversos usos, o governo holandês adotou uma lei que diferenciava drogas de risco aceitável (maconha e haxixe) das de risco inaceitável (cocaína, heroína, anfetaminas e LSD). Em 1980, em Amsterdã, foi fundada a "Junkiebond" (associação de usuários de drogas injetáveis), com o objetivo de melhorar as condições de vida dos usuários de drogas, preocupando-se com a disseminação da Hepatite B entre os usuários de injetáveis (Domanico, 2001, 2006).

No Brasil, nesse período, o contexto sociopolítico era complexo. Sob a ditadura militar, por um lado, e com a atuação dos movimentos sociais, por outro, estes últimos se tornaram importantes catalisadores de processos de transformação social. Destaca-se, nesse cenário, o movimento da Reforma Sanitária, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura o acesso à saúde pública como dever do Estado e direito de todos.

Na mesma conjuntura, o Serviço Social começou a questionar sua direção e práxis profissional diante da nova trama social e da efervescência democrática. As orientações positivista e fenomenológica, de caráter conservador, que predominavam na categoria até meados da década de 1970, já não atendiam às demandas sociais emergentes.

Isso levou ao amadurecimento intelectual e político, promovendo um redirecionamento em seus fundamentos ontológicos e a rearticulação dos rumos da profissão para um projeto profissional crítico, identificando as forças ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas como protagonistas das mudanças sociais (Martins, 2009).

O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), realizado em 1979 na cidade de São Paulo, conhecido entre a categoria como "Congresso da Virada", estabeleceu uma nova direção profissional. Segundo Netto (2019), desde esse congresso, os profissionais se vinculam ao movimento dos trabalhadores, rompendo com o conservadorismo e assumindo um compromisso ontológico na luta pela garantia da liberdade como valor ético central, defesa da autonomia e defesa intransigente dos direitos humanos, promoção da cidadania, equidade e justiça social.

Houve inúmeros avanços sociais durante o período de redemocratização do Brasil, mas também surgiram novos desafios sociais, como o aumento dos casos de HIV/AIDS, diretamente relacionados ao uso abusivo de cocaína e outras drogas injetáveis, tornando-se um problema de saúde pública. Nesse contexto, na cidade de Santos-SP, em 1989, uma experiência pioneira utilizou a estratégia de redução de danos como política pública de saúde, realizando a troca de seringas para usuários de drogas injetáveis (Ferreira, APUD, Andrade, 2001; Petuco, 2013).



Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Estado se tornou responsável pela criação, gestão e execução de políticas públicas, como a política de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O Artigo 196 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O debate sobre políticas para usuários de álcool e outras drogas no Brasil tem sido historicamente marcado por uma forte tensão entre modelos proibicionistas, focados na repressão e na abstinência compulsória, e abordagens de saúde pública, que priorizam o cuidado, a autonomia e os direitos humanos. Neste último espectro, a política de Redução de Danos (RD) emerge como uma estratégia fundamental, deslocando o foco da intervenção da substância para o sujeito e suas necessidades (Brasil, 2003).

Sob a luz do projeto ético-político da profissão, o Serviço Social, historicamente vinculado à política de saúde, também passa a realizar intervenções numa perspectiva de redução de danos. Segundo Lancetti (2015), isso propõe não apenas a diminuição de danos decorrentes do uso de substâncias, mas a defesa e ampliação da vida, o que se alinha com a práxis do serviço social, que preconiza a liberdade como valor ético, autonomia, plena expansão dos indivíduos, ampliação da cidadania, bem como a defesa intransigente dos direitos humanos.

Diante disso, o presente estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: Como a redução de danos se configura como uma expressão da cidadania, baseada no projeto ético-político do Serviço Social brasileiro? O objetivo é analisar as convergências teóricas e principiológicas entre a RD e o Projeto Ético-Político, demonstrando que a primeira se constitui como uma ferramenta prática e coerente para a efetivação no campo da saúde mental e da política sobre drogas.

2. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com objetivo exploratório, pois busca aprofundar a compreensão acerca da Redução de Danos como expressão da cidadania, à luz do Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro. Segundo Antônio Carlos Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como finalidade propiciar maior familiaridade com o problema de pesquisa, com vistas a torná-lo mais explícito ou até mesmo a construir hipóteses (GIL, 2008, p. 27).

A abordagem qualitativa se justifica por permitir a análise dos significados, valores e concepções que permeiam tanto a estratégia de cuidado de Redução de Danos quanto o Projeto Ético-Político do Serviço Social. Conforme Minayo (2001), esse tipo de pesquisa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2001, p. 21), sendo adequada para investigações, estudos e pesquisas no campo das ciências sociais.

Do ponto de vista dos procedimentos metodológicos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória, alinhada ao relato de experiência profissional, a partir da vivência de uma residente em saúde no contexto da atenção psicossocial. Nesse sentido, a vivência da profissional do residente em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) contribui para evidenciar como a Redução de Danos se materializa no cotidiano das práticas em saúde.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo. Foram construídas categorias analíticas como: Redução de Danos, cidadania, autonomia, ética profissional e práticas em saúde mental. O processo de coleta e análise de material se deu no período de outubro de 2025 a janeiro de 2026 de forma não sistemática. Foram



utilizadas as bases de dados: SciELO, google acadêmico, Portal de Periódicos CAPES, LILACS, BVS Bases institucionais importantes para Serviço Social(CFESS / CRESS/ ABEPSS/ IPEA), do Ministério da Saúde e de autores clássicos do Serviço Social brasileiro. Não se adotou recorte temporal rígido, considerando a relevância das obras para a compreensão dos temas. Foi observado uma escassez bibliográfica específica do serviço social, mas houve um aumento na produção científica dos anos de 2022 até o momento.

O referencial teórico fundamenta-se na tradição crítica do Serviço Social brasileiro, especialmente no Projeto Ético-Político, com destaque para autores como José Paulo Netto (2011) e Marilda Iamamoto (2007), que defendem a centralidade da liberdade, da justiça social e da cidadania. Dessa forma, a articulação entre a pesquisa bibliográfica e o relato de experiência permite uma análise crítica e situada da Redução de Danos, compreendendo-a não apenas como estratégia de saúde, mas como prática que materializa princípios éticos e políticos do Serviço Social, reafirmando a cidadania como direito fundamental.

3. Resultados e Discussão

A Redução de Danos como Estratégia de cidadania

O uso de substâncias psicoativas tem atravessado toda a história da humanidade desde suas origens, estando associado a diferentes culturas, sociedades e períodos históricos, com variadas finalidades, dependendo do contexto sociocultural. Essas substâncias foram utilizadas em práticas e rituais religiosos, medicinais, recreativos e simbólicos, entre outras finalidades. Evidências científicas indicam que plantas psicoativas como ópio, cannabis, coca e bebidas fermentadas eram usadas desde as primeiras civilizações africanas, europeias e pelos povos indígenas das Américas.

A questão das drogas, vista sob uma lente moral, criminal e, em última instância, de saúde pública, emergiu com o avanço do modo de produção capitalista. Costa e Mendes (2022) argumentam que a lógica do capital reificou o uso de substâncias, tratando-o sob uma perspectiva meramente mercantil, uma vez que essas substâncias se tornaram mercadorias. Isso levou à consolidação do proibicionismo e das políticas de controle internacional de substâncias. Esse modelo passou a associar o uso de drogas à marginalidade, à doença e ao crime, ignorando sua historicidade e diversidade de significados.

De acordo com Silva (2023), citando Ribeiro e Araujo (2006), as primeiras iniciativas públicas do Estado consistiram em ações pontuais focadas apenas nas consequências negativas do uso de substâncias, desconsiderando qualquer outro contexto biopsicossocial, baseando-se em uma abordagem proibicionista e moralista de uma questão complexa. Os Estados Unidos, como potência mundial, propagaram suas posturas conservadoras, condenando o uso de substâncias e associando seus usuários a indivíduos que prejudicam o bem-estar social e carecem de valores morais, estigmatizando-os.

A partir do século XX, houve uma ampliação do consumo e das atividades mercantis em nível global das substâncias psicoativas. Nesse contexto, conforme aponta Silva (2023), houve um endurecimento das ações governamentais, que optaram por uma lógica de combate à comercialização das substâncias, conhecida como "guerra às drogas". Esta abordagem começou gradualmente após a Primeira Guerra Mundial, nos concílios da Liga das Nações, que visavam reprimir o comércio de substâncias psicoativas específicas, como a cocaína e o ópio.



O cenário pós-guerra desencadeou um adoecimento psicossocial, tanto entre os combatentes quanto na população das localidades diretamente afetadas pelas consequências da desordem estrutural provocada. Esse fenômeno foi constatado na Europa, com um aumento expressivo do consumo de substâncias psicoativas, incluindo o uso injetável, além das formas convencionais, e os problemas decorrentes do consumo abusivo ou não.

“Outrossim, é o fato do crescimento das drogas está marcado pelo crescimento da questão social com foco na desigualdade social, pobreza, opressão e violência. A questão social tem sua gênese no conflito capital-trabalho e se expressa em várias condições que perpassam a sociedade contemporânea. Tais expressões como a pobreza, a violência, as condições precárias de trabalho ou o desemprego, a discriminação de gênero, raça, etnia e orientação sexual, a falta ou dificuldade de acesso à saúde, à educação e ao trabalho, a falta de moradia e violações de direitos diversos podem explicar de maneira simples e aberta o comércio e o uso ilegal de drogas psicoativas e ilícitas.” SILVA (2023)

Na contramão da ideologia proibicionista e de guerra às drogas, ainda na década de 1920, na Inglaterra, diante do adensamento de pessoas que desenvolveram dependência pelo uso de substâncias, o aumento a morbimortalidade

Foi a partir de 1926, na Inglaterra, com a publicação do Relatório Rolleston, que a RD teve seu marco inicial (O'HARE, 1994; MESQUITA, 1994; WODAK, 1998). Esse relatório foi elaborado por um grupo de médicos que indicava que a melhor maneira de tratar pacientes dependentes de morfina ou heroína era promover a administração das drogas por um médico, que deveria, além de prescrever, monitorar o uso dessas substâncias naquela pessoa. Esse relatório foi um marco porque defendia que não se poderia tratar dependentes impondo-lhes abstinência de forma abrupta; recomendava o acompanhamento dos usuários que desejavam se abster do uso de morfina ou heroína de forma a propiciar um alívio dos sintomas da abstinência ou ajudando na administração das drogas aos que queriam continuar usando-as. (DOMANICO, 2018, Apud O'HARE, 1994; MESQUITA, 1994; DAVENPORT-HINES, 2004).

Silva (2023) destaca que, desde os tempos antigos, já se mencionava a redução de danos no que diz respeito ao consumo de álcool, como o vinho, mas em uma perspectiva que não promovia a cidadania, um conceito mais contemporâneo. Domanico (2018) observa que a redução de danos (RD) tem suas raízes nessas práticas, inspirando terapias de substituição e, posteriormente, na década de 1970, pessoas que usavam substâncias começaram a lutar por direitos.

Após a Segunda Guerra Mundial, ocorreram diversas transformações sociais e as discussões sobre o consumo e a produção de psicoativos continuaram a reafirmar tendências repressivas e proibicionistas, segundo Silva (2023). No entanto, após os horrores do nazifascismo, as sociedades, especialmente na Europa e na América do Norte, iniciaram movimentos políticos em busca de direitos sociais e liberdades individuais.

Nesse contexto, a Redução de Danos (RD) surge como uma proposta crítica e pragmática. De acordo com Marlatt (1998, p. 49), a RD pode ser entendida como "um conjunto de estratégias práticas destinadas a reduzir as consequências negativas do uso de drogas, incorporando a escolha e a autonomia do indivíduo", o que representa uma posição contra-hegêmica frente à dimensão capitalista.

Segundo Queiroz (2001), emergem movimentos políticos e sociais que promovem a redução de danos como uma estratégia para enfrentar diversas questões relacionadas à saúde pública.



Antes de tornar-se um conceito e uma estratégia científica a redução de danos deu-se enquanto movimento político. Por volta dos anos 70, na Holanda, vinha sendo estruturada uma política nacional tolerante às drogas. Especificamente no ano de 1972, antes mesmo da emergência da epidemia de Aids, houve a publicação de um documento pelo Comitê de Narcóticos, cuja conclusão estabelecia que as premissas básicas de uma política de drogas deveriam ser congruentes com a extensão de riscos envolvidos no uso das mesmas, o que convergia para a aplicação de intervenções via redução de danos. Em 1976 houve uma revisão da *Lei Holandesa do Ópio*, a qual passa a diferenciar o tratamento a ser dado às drogas com *risco inaceitável* (como heroína, cocaína, anfetaminas e LSD) e àquelas que oferecem riscos mais baixos como a maconha e o haxixe." QUEIROZ (2001)

Dentro da dimensão que valoriza a cidadania, o respeito à autonomia e as liberdades individuais, emergiu em Amsterdã um movimento social criado por usuários de substâncias psicoativas chamado Junkie-bond (Liga de Dependentes). De acordo com Queiroz (2001), essa organização tinha como principal objetivo proteger a vida dos usuários, buscando melhorar suas condições de vida e moradia. O envolvimento do Junkiebond resultou na implementação do primeiro programa de troca de seringas em Amsterdã, em 1984. Nos anos 1980, houve uma epidemia global de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente HIV/AIDS. Nesse contexto, segundo Queiroz (2001), a redução de danos ganhou relevância, surgindo como uma resposta prática e humanista aos modelos de "guerra às drogas", que se mostraram ineficazes e geradores de violência e estigmatização. Em face da epidemia entre usuários de drogas injetáveis na Europa, essa abordagem propôs um conjunto de estratégias de saúde pública destinadas a minimizar as consequências adversas do uso de drogas, sem exigir a abstinência como pré-condição.

A redução de danos se diferencia dos modelos tradicionais por não partir da égide da abstinência, introduzindo a dimensão da particularidade do sujeito no tratamento. Seus princípios, sistematizados por Marlatt, incluem o pragmatismo empático, a promoção de serviços de baixa exigência e o reconhecimento da abstinência como um dos possíveis resultados, mas não o único" QUEIROZ, 2001.

Ferreira (2018) apud Fiore, 2006, Souza 2007 reflete que o conceito de redução de danos não é unívoco, mas está inscritos de carga polissêmica e não consensual, sendo sua própria definição objeto de disputa. Essa estratégia de cuidado é composta por princípios como tolerância, pragmatismo e compreensão da diversidade. Isso significa oferecer cuidado qualificado mesmo que o uso de drogas persista, visando, acima de tudo, a preservação da vida e a dignidade do indivíduo.

Vale ressaltar que a redução de danos é uma estratégia de saúde pública, que deve considerar os determinantes sociais de saúde, focando no indivíduo e em seu contexto e não apenas no uso de substâncias, visando a promoção da cidadania dos sujeitos que fazem uso de substâncias psicoativas.

(...) os programas de redução de danos invocam em sua argumentação razões éticas e humanitárias, com base nos interesses da saúde pública e da segurança social. Vejamos alguns dos seus argumentos: é inaceitável, eticamente, abandonar e continuar a discriminar os toxicômanos que passaram por fracassos terapêuticos ou que ainda não estão aptos e/ou motivados para mudar por meio do engajamento em um tratamento; as medidas de ajuda à sobrevivência visam manter os dependentes dentro da rede sanitária para poupá-los de uma marginalização e de danos físicos e psíquicos ainda maiores; tais propostas querem propiciar melhores chances de reintegração social, capacitando-os, aos poucos; • estas medidas enfatizam a multiplicidade de caminhos para sair das



drogas, à qual devem responder ofertas de tratamento altamente diferenciadas, com estratégias adaptadas aos diversos sub-grupos de toxicômanos (idade, classe social, etnia, religião, padrão de uso); é fundamental oferecer ao público-alvo um leque de ajuda de baixo limiar; um leque estendido permite manter os toxicômanos na rede de assistência social e sanitária, oferecendo aos profissionais oportunidades de estabelecer vínculos afetivos e, em seguida, de motivá-los a engajar-se em formas de assistência mais exigentes(...) Neste sentido, as discussões tanto da discriminação quanto da ajuda à sobrevivência serão fundamentais para liberar o usuário de drogas do seu isolamento e da sua clandestinidade, mas também para alçar o debate ao nível que verdadeiramente deve interessar, aquele da pessoa humana e das suas aspirações legítimas à cidadania. QUEIROZ(2001)

A redução de danos no contexto brasileiro

O contexto brasileiro da redução de danos, acompanha, ainda que tardiamente o contexto mundial, diante do uso abusivo de substância, principalmente de cocaína de forma injetável, bem como a epidemia de HIV/AIDS. Emerge no final da década de 1980, em um momento político da redemocratização do país e pela construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A primeira experiência brasileira reconhecida de Redução de Danos ocorreu em 1989, no município de Santos (SP), por meio de um programa de troca de seringas, inspirado em iniciativas europeias. De acordo com Mesquita (1997, p. 21), tais ações representaram “uma ruptura com o modelo exclusivamente abstencionista, ao priorizar a prevenção de agravos e o acesso aos serviços de saúde”.

“Foi uma experiência inovadora e transgressora – profissionais envolvidos com essa experiência tiveram de enfrentar inquéritos policiais e ações judiciais (Andrade, 2011; Petuco, [s.d.]; Souza, 2013) – que, embora associada principalmente ao controle e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)/síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids), também começou a desencadear uma nova dinâmica de propostas de cuidado de si, fundamentadas no protagonismo de minorias marginalizadas, no estabelecimento de trocas afetivas e na construção de vínculos cooperativos (Souza, 2013).” FERREIRA 2018

Durante a década de 1990, as estratégias de Redução de Danos (RD) se expandiram para outras regiões do país e, conforme Ferreira (2018), começaram a receber financiamento do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e do Banco Mundial, sendo adotadas como estratégia pelo Ministério da Saúde.

Apesar do sucesso dessas experiências, muitos programas de redução de danos enfrentaram descontinuidades devido à instabilidade política e econômica do período. Ferreira (2018) observa que a municipalização da política de saúde, juntamente com os contingenciamentos de recursos, pode ser considerada um fator importante no enfraquecimento desse setor.

A consolidação da Redução de Danos no Brasil tomou uma forma mais institucionalizada a partir dos anos 2000, quando foi incorporada nas políticas públicas de saúde mental e na atenção aos usuários de álcool e outras drogas. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas reconhece a RD como uma estratégia fundamental de cuidado, afirmando que “o tratamento deve respeitar a singularidade do usuário e seus projetos de vida” (BRASIL, 2003).

As lutas sociais originadas com a reforma sanitária, de forma articulada com a Reforma Psiquiátrica brasileira, culminaram, em 2001, com a promulgação da Lei Paulo Delgado (Lei 2216/2001), que estabelece a proteção e os direitos das pessoas em



sofrimento psíquico, assim como redireciona o modelo assistencial de cuidado. Lancetti (2015) destaca que a RD, nesse contexto, se articula com práticas territoriais e comunitárias, ampliando o cuidado para além do espaço institucional.

Em 2005, foi publicada a portaria nº 1028/2005, que regulamenta ações visando à redução de danos sociais à saúde decorrentes do uso de produtos ou substâncias com potencial de dependência. Essa legislação, sustentada por outras anteriores, define o que são as ações de redução de danos e estabelece diretrizes para o cuidado integral das pessoas que utilizam essas substâncias, garantindo acesso a direitos e cuidados adequados, respeitando a autonomia, liberdade e singularidade dos indivíduos.

Somente em 2011, dez anos após a aprovação da Lei Paulo Delgado, foi promulgada a portaria interministerial nº 3088/2011, que estabelece a criação da rede de atenção psicossocial para pessoas em sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; III - combate a estigmas e preconceitos; IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; VI - diversificação das estratégias de cuidado; VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; (...) PORTARIA 3088/2011- MS

Embora tenham ocorrido avanços normativos, o desenvolvimento da Redução de Danos no Brasil é caracterizado por conflitos e disputas políticas. Fiore (2012) observa que a convivência entre discursos proibicionistas e abordagens fundamentadas em direitos humanos apresenta desafios contínuos para a consolidação da RD como uma política pública predominante.

A trajetória da Redução de Danos demonstra uma mudança significativa na maneira de compreender e intervir no uso de drogas. Ao substituir a lógica da punição pela lógica do cuidado, a RD contribui para a promoção da saúde, a redução das desigualdades e a afirmação da dignidade humana, embora ainda enfrente considerável resistência para sua plena implementação, diante da concorrência de narrativas proibicionistas e moralizadoras.

(...) E propõe, como direcionamentos clínicos centrais, a diminuição dos danos físicos, psíquicos e sociais decorrentes do uso de drogas, mas, principalmente, a defesa e a “ampliação da vida” (Lancetti, 2015); o aumento do grau de liberdade, autonomia e autorregulação dos sujeitos; a reconstrução da inserção social e o desenvolvimento da cidadania (Brasil, 2004). Como destacado por Conte et al. (2004, p. 76), o que se iniciou pela troca de seringas, mesmo quando essa ainda era a principal prática da RD, “tomou significações de laço social, de inclusão e de cidadania”. FERREIRA, 2018

Diante disso é possível compreender, que para além de uma estratégia no âmbito da saúde pública, a redução de danos visa a promoção de cidadania dos sujeitos, para apenas além do uso de substâncias, ao preconizar e promover o respeito à liberdade e autonomia, a garantia de direitos e a promoção de equidade e justiça social.



O Projeto Ético-Político do Serviço Social e a Defesa da Cidadania

Para entender a construção do projeto ético-político do serviço social brasileiro, é essencial revisitar brevemente a história do surgimento da profissão no Brasil. O serviço social no país surgiu por volta de 1930, em um contexto de significativas transformações econômicas, políticas e sociais, impulsionadas pela industrialização, urbanização e a consolidação do Estado Nacional sob Getúlio Vargas.

Seu aparecimento está intrinsecamente ligado à chamada questão social, entendida como o conjunto de desigualdades geradas pelas relações de produção capitalistas, decorrentes da contradição entre a produção social e a apropriação privada dos frutos do trabalho, como descreve Iamamoto (2009).

Iamamoto (2009, p. 27) afirma que o Serviço Social brasileiro emergiu como uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, com a função inicial de "mediar as expressões da questão social, contribuindo para a reprodução das relações sociais vigentes". Naquele período, a profissão possuía um caráter conservador, alinhado aos interesses das classes dominantes e do Estado. Destaca-se que não havia uma concepção de cidadania, resultando em distinções entre aqueles considerados merecedores e não merecedores do serviço social.

Yazbek analisa que, no contexto das políticas sociais, a pobreza é frequentemente abordada de forma moralizante, criando uma divisão entre os pobres considerados "merecedores" de proteção social e aqueles classificados como "não merecedores", o que leva a práticas seletivas e excludentes, além da responsabilização individual das expressões da questão social (YAZBEK, 2001).

As primeiras iniciativas de institucionalização do Serviço Social estão diretamente ligadas à Igreja Católica, especialmente através da Ação Católica e do pensamento social cristão. Netto (2011) destaca que a doutrina social da Igreja desempenhou um papel central na formação profissional inicial, orientando práticas assistencialistas e moralizantes. Segundo Netto (2011), a profissão surgiu como uma estratégia de controle social, com o objetivo de "harmonizar as relações entre capital e trabalho, minimizando conflitos sociais" (NETTO, 2011, p. 73).

A criação das primeiras Escolas de Serviço Social, a partir de 1936, como a Escola de Serviço Social de São Paulo, marcou o processo de profissionalização da área. Essas instituições formavam assistentes sociais voltados para intervenção nas áreas de assistência, previdência e saúde, articuladas com as políticas sociais emergentes do Estado varguista, as quais diferem bastante dos modelos atuais.

Iamamoto e Carvalho (2014) afirmam que o Serviço Social brasileiro se desenvolveu inicialmente como uma profissão de caráter técnico-operativo, voltada para a execução de políticas sociais, com pouca autonomia teórica e sem posicionamento político. Segundo os autores, "o Serviço Social surge subordinado às demandas institucionais do Estado e do capital", o que explica sua vinculação inicial a práticas conservadoras, de cunho moral, sem criticidade e com um viés de neutralidade.

A partir da década de 1950, iniciou-se um movimento de incorporação do Serviço Social ao ensino superior, bem como a consolidação e reconhecimento do curso como formação universitária. Esse processo se intensificou nas décadas de 1960 e 1970, impulsionado pelas transformações sociais, pela expansão do ensino superior e pelo próprio Movimento de Reconceituação, que exigia maior rigor teórico, científico e metodológico na formação profissional.

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social surgiu na América Latina a partir da década de 1960, em um contexto marcado por crises do capitalismo dependente, intensificação das desigualdades sociais, lutas populares e regimes autoritários,



especialmente as ditaduras militares. Esse movimento representou uma ruptura crítica com o Serviço Social tradicional, até então fortemente influenciado pelo positivismo e por práticas assistencialistas e conservadoras.

Segundo Netto (1991), a reconceitualização expressou a necessidade de compreender a realidade social além de seus aspectos imediatos, buscando suas determinações estruturais. Nesse processo, o Serviço Social entrou em contato com o marxismo, não como uma simples teoria ideológica, mas como uma referência teórico-metodológica crítica capaz de explicar a questão social como produto das relações de classe no capitalismo, através do materialismo histórico-dialético.

O marxismo permitiu ao Serviço Social entender que as expressões da questão social não são problemas individuais ou morais, mas resultantes das contradições entre capital e trabalho. Como afirma Iamamoto (2001), essa aproximação possibilitou a construção de um projeto profissional comprometido com os interesses da classe trabalhadora, articulando teoria e prática (práxis) e superando o tecnicismo.

Entretanto, houve disputas de posicionamentos. A transição não foi linear nem hegemônica; as disputas de projetos profissionais foram evidentes no III Congresso Brasileiro de Serviço Social, conhecido como congresso da virada, realizado em 1979, um momento histórico em que a ditadura militar brasileira mostrava sinais de enfraquecimento do regime autoritário.

De acordo com Netto (1991, p. 146, 154), no interior do Serviço Social brasileiro, consolidaram-se, no final dos anos 1970, três tendências básicas: uma conservadora, que defendia a continuidade das práticas tradicionais e assistencialistas; a modernização conservadora, que propunha uma atualização técnica e metodológica sem romper com a ordem capitalista; e a intenção de ruptura, que afirmava a necessidade de romper com o conservadorismo profissional a partir de uma leitura marxista da realidade social, comprometendo-se com a classe trabalhadora e ancorada na tradição marxista.

Após o congresso da virada e com a aprovação do código de ética de 1986, segundo Barroco (2012), houve a materialização da ruptura com as perspectivas conservadoras de outros momentos, baseadas no neotomismo de valores abstratos do "bem comum" e a pretensa neutralidade.

(...)A inserção do serviço social brasileiro nas lutas sociais constituiu-se de solo fértil para a revisitação do código de ética de 1986 e a aprovação de um novo código em 1993(...) Segmentos expressivos da categoria afirmaram-se como sujeitos políticos coletivos e gestaram uma nova agenda política para o serviço social com amplos debates sobre os fundamentos do ser social na ordem sociometabólica do capital (...) : se impõe a ordem do dia, a necessária e estratégica relação entre projeto ético político profissional, defesa, efetivação e ampliação de direitos. Dessa forma, é que a opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem a dominação, exploração de classe, etnia e gênero" (CFESS, 2011)

O Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEP), que está em contínua evolução, consolidou-se no Brasil a partir dos anos 1980, durante o processo de redemocratização do país. Este projeto representa uma orientação social que se alinha com os interesses da classe trabalhadora, defendendo os direitos sociais, a democracia e a cidadania. Esta cidadania é entendida de maneira ampla e crítica, não se limitando ao simples exercício dos direitos civis e políticos formais, mas estando ligada ao acesso universal aos direitos sociais e às condições materiais de existência.

De acordo com Iamamoto (2001), o Projeto Ético-Político guia a prática profissional na busca pela efetivação dos direitos e pela ampliação da cidadania,



posicionando o assistente social como um profissional inserido nas contradições sociais e comprometido com a transformação social. Dessa forma, o projeto está diretamente ligado à cidadania ao promover a universalização dos direitos, o fortalecimento das políticas públicas e a participação social dos indivíduos, reconhecendo-os como protagonistas de direitos, em vez de simples beneficiários de ações assistenciais.

“Os projetos profissionais inclusive o projeto ético político do Serviço Social apresentam a autoimagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas da sua relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas [...] (Netto, 1999, p. 95).

O projeto ético político do serviço social, não é apenas um código deontológico ou uma postura profissional que direciona a profissão, é constituído por pilares. Segundo Teixeira e Braz (2016)

(..)os elementos constitutivos do projeto ético-político do Serviço Social e os componentes que o materializam no processo sócio- histórico da profissão. São eles: a) o primeiro se relaciona com a explicitação de princípios e valores ético-políticos; b) o segundo se refere à matriz teórico-metodológica em que se ancora; c) o terceiro emana da crítica radical à ordem social vigente – a da sociedade e do capital – que produz e reproduz a miséria ao mesmo tempo em que exibe uma produção monumental de riquezas; d) o quarto se manifesta nas lutas e posicionamentos políticos acumulados pela categoria através de suas formas coletivas de organização política em aliança com os setores mais progressistas da sociedade brasileira(...) Os componentes que dão materialidades: : a produção de conhecimentos no interior do Serviço Social, as instâncias político organizativas da profissão(Conjunto CFESS/CRESS/ABEPSS/ ENESSO), a dimensão jurídico política da profissão, na qual se constitui o arcabouço legal e institucional da profissão .” TEIXEIRA E BRAZ (2016)

Como observado, a ideia de cidadania no contexto do serviço social brasileiro vai além da perspectiva neoliberal. É uma construção histórica e social, um processo de conquista e exercício de direitos que permite aos indivíduos e grupos sociais participarem ativamente da vida pública e terem acesso às riquezas produzidas tanto material quanto culturalmente. Trata-se de uma cidadania ativa, que envolve o reconhecimento do sujeito como um ser social em sua totalidade.

A interlocução entre o serviço social brasileiro, seu projeto ético político e a redução de danos

Conforme destacado pela literatura, tanto o serviço social brasileiro quanto a abordagem de redução de danos operam em contextos sociopolíticos significativos. Embora não avancem no mesmo ritmo, ambos estão diretamente ligados a uma crise estrutural do capital. O avanço do neoliberalismo, a desintegração do estado de bem-estar social na Europa e uma epidemia sem precedentes criam um cenário propício para refletir sobre projetos de sociedade.

Nos países europeus, especialmente na Holanda e no Reino Unido, o aumento do uso de drogas injetáveis e a disseminação do HIV revelaram o fracasso das políticas que se baseavam exclusivamente na abstinência e na criminalização. Como resposta, o Estado



passou a adotar estratégias pragmáticas voltadas para a saúde pública, como programas de troca de seringas, acesso a informações e insumos de proteção, e, principalmente, o reconhecimento do usuário como sujeito de direitos, em vez de ser visto como criminoso ou de conduta moral inadequada.

De maneira similar, o serviço social brasileiro começou a questionar sua prática profissional em meio a uma crise do capital, sob a perspectiva de um capitalismo dependente, conforme apontado por Netto (1991), além dos diversos conflitos que ocorriam nos países da América Latina devido às lutas sociais por liberdade e emancipação.

"No cenário nacional, vivemos na década de 80, o fracasso do, então, "milagre econômico", o alto índice da inflação, a explosão demográfica nos grandes centros urbanos, aumentando os cinturões de pobreza nas periferias e favelas. A falência do modelo econômico nacional e o desemprego conjuntural vieram acompanhados do aumento do mercado ilícito. Podemos agregar a esse processo econômico o sucateamento da educação pública e o aumento da violência urbana. É dentro desse contexto nacional que, no final da década de 80 e início da década de 90, o tráfico de drogas, sobretudo de cocaína, ganha projeção tanto no mercado nacional quanto no mercado internacional (Passos e Souza, 2011 APud Batista, 1998, 2001).

O cenário social brasileiro que precede a institucionalização da redução de danos, assim como a consolidação do projeto ético-político do serviço social, ocorre em meio a conquistas dos movimentos sociais, tais como a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial, culminando na criação de políticas públicas, como o SUS e a assistência social, inicialmente materializadas na Constituição Federal de 1988.

A redução de danos surgiu na década de 1980 como uma resposta às falhas dos modelos tradicionais para lidar com questões relacionadas ao uso de drogas. Ela promove uma abordagem pragmática que busca mitigar os danos associados ao uso de substâncias, sem exigir abstinência como condição para a intervenção. Em vez de criminalizar ou estigmatizar os usuários, busca integrar práticas que incluem acompanhamento, educação sobre uso responsável e garantia de direitos.

Similar ao projeto ético-político do serviço social, a redução de danos também aponta para um direcionamento ético-político. Conforme apontam Passos e Souza (2011), a redução de danos é uma abordagem ética, política e técnica voltada para minimizar os riscos e prejuízos sociais e à saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sem condicionalidades prévias para o cuidado, reconhecendo a complexidade do fenômeno e orientando-se pela defesa da vida, autonomia e direitos humanos.

O serviço social, que tem entre seus documentos fundamentais o código de ética profissional de 1993, apresenta como princípios: I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, visando garantir os direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras.

O Ministério da Saúde afirma que um dos princípios centrais da redução de danos é o respeito à autonomia do indivíduo, reconhecendo que as pessoas fazem escolhas distintas em relação ao uso de substâncias e que tais decisões devem ser acolhidas sem julgamentos morais. Dessa forma, o usuário é visto como protagonista do cuidado, e não como objeto de intervenção (BRASIL, 2003). Segundo Passos e Souza (2011), a redução de danos se insere como uma estratégia contra-hegemônica, rompendo com a lógica



moralizante e punitiva sobre o uso de drogas, priorizando o cuidado, a autonomia e a defesa da vida.

A articulação entre os referenciais do Projeto Ético-Político do Serviço Social e os princípios da Redução de Danos permite abordar a questão central desta análise. A redução de danos se configura como uma expressão da cidadania defendida pelo Serviço Social, por materializar valores e compromissos com foco na promoção da autonomia dos indivíduos, na redução das iniquidades, no respeito à diversidade e na promoção de condições dignas de vida.

Esses conceitos estão diretamente relacionados ao conceito de cidadania, central no Serviço Social brasileiro, constituindo-se como uma categoria fundamental para compreender as práticas profissionais e as estratégias de redução de danos. A cidadania não se limita ao reconhecimento formal de direitos, mas envolve o acesso às condições materiais, sociais e simbólicas necessárias para uma vida digna.

Segundo Marshall (1967), a cidadania é composta por direitos civis, políticos e sociais, sendo estes últimos fundamentais para garantir condições dignas de vida aos indivíduos. No contexto brasileiro, caracterizado por profundas desigualdades estruturais, a cidadania assume um caráter contraditório e incompleto, como destaca Santos (2007), ao afirmar que "a cidadania no Brasil historicamente se constrói de forma regulada, seletiva e excludente".

No âmbito do Serviço Social, a cidadania é vista como uma construção histórica vinculada às lutas sociais da classe trabalhadora. Iamamoto (2009, p. 41) ressalta que a profissão atua na mediação das expressões da questão social, tendo como horizonte a ampliação dos direitos e da participação social, uma vez que "o exercício profissional do assistente social está diretamente relacionado à defesa e à efetivação da cidadania".

Essa concepção de cidadania transcende a noção liberal de um status jurídico formal. Para o Projeto Ético-Político, a cidadania é uma construção histórica e social, um processo de conquista e exercício de direitos que permite aos indivíduos e grupos sociais intervir ativamente na vida pública e ter acesso às riquezas material e culturalmente produzidas. Trata-se de uma cidadania ativa, que implica o reconhecimento do sujeito como portador de direitos e de capacidade de decisão sobre sua própria vida.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro reafirma esse compromisso ao defender a universalização dos direitos sociais, a democracia e a emancipação humana. Nessa perspectiva, a atuação profissional busca enfrentar as desigualdades e fortalecer sujeitos historicamente marginalizados, reconhecendo-os como cidadãos de direitos.

A Redução de Danos dialoga diretamente com essa concepção ampliada de cidadania ao reconhecer usuários de substâncias como sujeitos de direitos. Para Passos e Souza (2011, p. 92), a redução de danos "afirma a cidadania daqueles que historicamente foram excluídos das políticas públicas, ao garantir acesso ao cuidado, à informação e à participação".

Ao recusar a exigência da abstinência como condição para o acesso aos serviços, a Redução de Danos rompe com práticas excludentes e moralizantes, contribuindo para a ampliação da cidadania. Lancetti (2015) destaca que a redução de danos fortalece vínculos, promove autonomia e amplia a inserção social dos usuários, aspectos centrais para o exercício pleno da cidadania.

Assim, o Serviço Social e a Redução de Danos compartilham o mesmo horizonte ético-político: a defesa intransigente dos direitos humanos, o reconhecimento da diversidade das trajetórias de vida e a construção de práticas de cuidado que promovam a dignidade e a cidadania dos sujeitos.



A tabela abaixo sintetiza alguns direcionamentos que resumem aspectos dessa convergência.

Princípio do PEP	Princípios RD	Convergência como expressão de cidadania
Reconhecimento da liberdade como valor ético central- Autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduo	Decisões partem do individual, não imposição processo de cuidado, respeito à autonomia e individualidade dos sujeitos	O reconhecimento do usuário como sujeito autônomo e o único capaz de tomar decisões sobre sua vida e escolhas, reconhecendo a liberdade como fundante do ser social, favorecendo seu processo emancipatório
A defesa intransigente dos direitos humanos e recusa ao arbítrio e a autoritarismo	Foca na produção de vida, combate a estigmas e preconceitos e oferta cuidado, não realizando práticas autoritárias e impostas	Garante o direito fundamental à vida e à saúde em seu conceito ampliado, independente do contexto do uso de substâncias, trata da questão como caso de saúde, não utilizando de abordagens moralizantes.
Ampliação e consolidação da cidadania com vistas a garantia de direitos	Vínculos com serviços de saúde- (CAPS ad), que tem como foco o cuidado integral, plano terapêutico individualizado que abrange todas as dimensões do viver e são de base territorial e comunitária	Promove o acesso dos usuários a rede de serviço e políticas sociais, possibilitando um olhar e cuidado ampliados dos sujeito, promovendo uma processo de reabilitação psicossocial
Posicionamento em favor da equidade e justiça social de modo que assegure a universalização de acesso a políticas sociais	Cuidado com as populações em maior situação de vulnerabilidade, reconhecendo-as como determinantes sociais. Sujeito- substância e contexto-	Atua diretamente sobre as iniquidades de saúde, oferece cuidado a sujeitos historicamente marginalizados e excluídos no processo das políticas públicas, promovendo dignidade e ampliando a cidadania.

Fonte: Elaboração da própria autora

4. Considerações Finais

O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise crítica sobre a interlocução existente entre a redução de danos e o Projeto Ético-Político (PEP) do Serviço Social, enquanto promotores da cidadania em seu sentido ampliado. Durante o estudo, foram levantados pontos salutares que conduzem à conclusão de que há, de fato, uma interlocução entre ambos os temas.

Tanto a lógica da redução de danos quanto a do Projeto Ético-Político do Serviço Social configuram-se como posicionamentos ético-políticos construídos diante de momentos históricos desafiadores, que se contrapõem à lógica do capital na busca pela construção de uma nova ordem social e de novas sociabilidades. Nessa perspectiva, os sujeitos que fazem uso de substâncias passam a ser reconhecidos como indivíduos de direitos, em uma dimensão emancipatória, com respeito às suas individualidades e subjetividades.

O surgimento da redução de danos de forma institucionalizada ocorre no período pós-Segunda Guerra Mundial, na Europa, em meio às múltiplas consequências sociais, econômicas e políticas desencadeadas por esse conflito. No Brasil, a redução de danos



emerge em um contexto de crise do capital. Em momentos de crise, a humanidade busca diversas formas de enfrentamento, sendo uma delas o recurso ao uso de substâncias, o que se configura como uma expressão da questão social.

O Serviço Social, cuja atuação se pauta na intervenção sobre as expressões da questão social por meio das políticas sociais, vislumbra na redução de danos um caminho para a promoção da cidadania de indivíduos historicamente marginalizados. O atual Projeto Ético-Político possibilita uma práxis emancipatória que converge com os princípios da redução de danos.

A análise desenvolvida evidencia que a redução de danos ultrapassa o caráter técnico-operativo, constituindo-se como uma estratégia ética e política alinhada ao Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro. Ao promover o acesso aos direitos sociais e reconhecer a autonomia dos sujeitos, a redução de danos reafirma a cidadania como eixo central das políticas públicas.

Assim, o Serviço Social e a redução de danos compartilham um mesmo horizonte ético-político: a defesa intransigente dos direitos humanos, o reconhecimento da diversidade das trajetórias de vida e a construção de práticas de cuidado que promovam a dignidade e a cidadania dos sujeitos.

A pesquisa trouxe ainda inquietações do ponto de vista da categoria profissional, pois a quantidade de produções sobre redução de danos no serviço social é ínfima, apesar de nos últimos anos tem ocorrido um aumento nas produções acadêmicas, majoritariamente tratam-se de relatos de experiências, sem uma adensamento teórico aprofundado da categoria.

Por fim, considera-se que este estudo pode contribuir para a ampliação do olhar da categoria profissional, no que se refere a uma práxis emancipatória, tendo na redução de danos uma estratégia de promoção de cidadania dos sujeitos historicamente marginalizados e na redução dos estigmas dessa população.

Referências

- ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309–2319, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009001100002. Disponível em :<https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/abstract/?lang=pt>. Acesso em 23.out.2025.
- BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei nº 8.662/1993 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 dez. 2025.



- CARNEIRO, Henrique. As drogas e a história: uma história das drogas e do proibicionismo. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.
- COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Marx e as guerras pelas drogas: anticolonialismo, antiimperialismo e antiproibicionismo. ***Germinal: marxismo e educação em debate***, Salvador, v. 14, n. 2, p. 362–386, ago. 2022. DOI: 10.9771/gmed.v14i2.49564. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/49564>. Acesso em 23.out.2025
- CFESS. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993.
CFESS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS, 2009.
- DOMANICO A. História, conceitos e Princípios da Redução de Danos EM: Formigoni MLOS, Duarte PCVA (Org) **Redução de Danos: Conceitos e Práticas**, Material comemorativo aos 30 anos de redução de danos no Brasil, 1ª. ed. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); 2018. 57 p. ISBN: 978-85-62377-21-1. Disponível em [:https://www.observatoriodesaudemental.com.br/documents/Conceitos%20e%20pr%C3%A1ticas.pdf](https://www.observatoriodesaudemental.com.br/documents/Conceitos%20e%20pr%C3%A1ticas.pdf). Acesso em 25.out.2025
- FERREIRA, Iara Flor Richwin. *O paradigma da redução de danos na clínica com usuários de drogas: inflexões, deslocamentos e possibilidades de escuta e posicionamento clínico*. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Atlas da violência 2018*. Brasília: IPEA, 2018. Disponível e, [:https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/135/o-paradigma-da-reducao-de-danos-na-clinica-com-usuarios-de-drogas-inflexoes-deslocamentos-e-possibilidades-de-escuta-e-posicionamento-clinico](https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/135/o-paradigma-da-reducao-de-danos-na-clinica-com-usuarios-de-drogas-inflexoes-deslocamentos-e-possibilidades-de-escuta-e-posicionamento-clinico). Acesso em 29.out.2025
- IORE, Maurício. O lugar da redução de danos nas políticas públicas brasileiras. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 27, n. 80, 2012. Disponível em [:https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMYbCd/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMYbCd/?format=pdf&lang=pt). Acesso em 29.out.2025
- GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital fetiche. São Paulo: Cortez, 2015.
- Machado LV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol cienc prof** [Internet]. 2013;33(3):580–95. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>. Disponível em [:https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/abstract/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/abstract/?lang=pt). Acesso em 29.out.2025.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.
- SOUZA, Thayssa Juliana Maciel de; ESPINDOLA, Elba Machado. *Projeto ético-político do Serviço Social: desafios no campo sociojurídico*. [S.l.: s.n.], [s.d.].
- LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, 2015.
- LEAL, Dielly Nataline da Costa et al. Serviço Social e redução de danos: reflexões necessárias. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 17., 2020, Brasília. *Anais...* Brasília: ABEPSS, 2020.
- MARLATT, G. Alan. Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors. New York: Guilford Press, 1998.
- MARSHALL, Thomas H. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.



- MESQUITA, Fábio. Redução de danos no Brasil: a experiência de Santos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 1997.
- NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: PASSOS, Eduardo; SOUZA, Tatiana P. Redução de danos e saúde coletiva: construções possíveis. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 15, n. 38, 2011.
- QUEIROZ, Isabela Saraiva de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 21, n. 4, p. 2–15, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nv5RrbgFCF7CNbFpVfjFHRy/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- RAUPP, Luciane; WEBER, Carla Nunes; CONTE, Marta. Memória das políticas e práticas em redução de danos: entrevista com Fátima Machado. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 839–847, jul./set. 2021.
- SANTOS, W. G. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus, 2007.
- SILVA, Ana Luisa Medeiros da. Uso de drogas, redução de danos e o Serviço Social: uma reflexão sobre a importância da perspectiva da redução de danos nos debates sobre as drogas. Natal, 2023. Trabalho acadêmico.
- SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva (org.); FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza; GOUVEIA, Fernanda. Redução de danos: conceitos e práticas. 1. ed. São Paulo: UNIFESP; UNIVESP, 2018.
- VASCONCELOS, Ana Maria de. Prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas. São Paulo: Cortez, 2010.
- TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do Serviço Social. In: CFESS; ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.
- YAZBEK, Maria Carmelita. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2001.