



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**YSMAEL DE JESUS DA ROCHA**

**REDUÇÃO DE DANOS E PROJETO CUIDA: UM EXERCÍCIO DE ANÁLISE  
SOBRE AS TRABALHADORAS DO SEXO DA BARRA DO CEARÁ.**

**FORTALEZA**

**2020**

YSMAEL DE JESUS DA ROCHA

REDUÇÃO DE DANOS E PROJETO CUIDA: UM EXERCÍCIO DE ANÁLISE  
SOBRE AS TRABALHADORAS DO SEXO DA BARRA DO CEARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de graduação  
em Psicologia do Centro Universitário  
Metropolitano da Grande Fortaleza -  
UNIFAMETRO - como requisito para  
a obtenção da formação na disciplina  
de TCC II, sob a orientação da prof.  
Aline Gadelha de Almeida Duarte.

FORTALEZA

2020

---

R672r Rocha, Ysmael de Jesus da.

Redução de danos e projeto cuida: um exercício de análise sobre as trabalhadoras do sexo da Barra do Ceará. / Ysmael de Jesus da Rocha. – Fortaleza, 2020.

50 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro, Fortaleza 2020.

Orientação: Profa. Dra. Letícia Decimo Flesch.

1. Juventude - Políticas Públicas. 2. Políticas Públicas - Projeto Cuida. 3. Drogas – Redução de Danos. 4. Trabalhadoras do sexo I. Título.

---

CDD 150

YSMAEL DE JESUS DA ROCHA

REDUÇÃO DE DANOS E PROJETO CUIDA: UM EXERCÍCIO DE ANÁLISE  
SOBRE AS TRABALHADORAS DO SEXO DA BARRA DO CEARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado no dia 22 de junho de  
2020 como requisito para a obtenção  
da formação em Psicologia do Centro  
Universitário Metropolitano da  
Grande Fortaleza – FAMETRO –  
tendo sido aprovado pela banca  
examinadora composta pelos  
professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Aline Gadelha de Almeida Duarte  
Orientadora - Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Zelfa Feitosa  
Membro - Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Sara Guerra Carvalho de Almeida  
Membro - Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, minha gratidão ao divino, que me concedeu a possibilidade de construir minha existência até hoje, onde trilhei caminhos dos quais me orgulho. Aos meus pais, por todo o apoio e incentivo que recebi nesses 26 anos no tocante a me respeitar nos processos que vivencio e persistir naquilo que tanto anseio - sendo esta minha conquista, também uma conquista dos mesmos.

Aos meus amigos, que a todo tempo apoiaram-me e confiaram em mim acerca de toda essa trajetória. Aos meus professores de Psicologia Social e Saúde Coletiva, os quais foram referências na construção do meu processo formativo na conjuntura da Psicologia.

Aos integrantes do Departamento de Direitos Humanos do Cuca Barra que tanto me ensinaram vivencialmente a lógica e a prática do cuidar - em especial, meu companheiro de campo e itinerância, Francisco Cleilton de Almeida de Oliveira, o Educador Social mais potente que já conheci.

À Ingrid Maciel e Gabriel Teles, que estiveram comigo a todo momento oferecendo apoio nos momentos taciturnos e cruciais disso tudo, enquanto de forma consonante, alavancaram-me para a continuidade da produção desse TCC, no intento de lembrar-me que há uma causa muito maior do que eu no que concerne a minha (nossa) formação.

No mais... Grato a todos que estiveram comigo fortalecendo minhas potencialidades, pois, sem o outro, sem os outros, sem o coletivo, minha força não ascende em sua genuína magnitude.

## RESUMO

A redução de danos é uma prática de cuidado bastante inserta no contexto das drogas, a qual detém o propósito de se inclinar às possibilidades de efetuar cuidado ao usuário de droga, sem que o mesmo deseje descartar o uso desta. Relativo a literaturas, a redução de danos passa a ser visualizada como prática de cuidado no século XX, e, ainda hoje, ela permanece nos moldes dos cuidados em saúde. Em conjunturas mais contemporâneas, um dos exemplos em que se pode visualizar a redução de danos em exercício, é através de uma política pública de juventude e direitos humanos da Prefeitura de Fortaleza, localizada na Barra do Ceará; tal política pública é denominada como Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA). O CUCA possui iniciativas voltadas ao âmbito da saúde, e uma destas é o projeto Cuida. O projeto Cuida realiza suas ações através da redução de danos como fator norteador de seu trabalho, e possui o propósito de operar cuidados em saúde ao público da prostituição feminina na região da Barra do Ceará. Adjunto ao CUCA, as ações do Cuida são efetivadas também por profissionais do Posto de Saúde Lineu Jucá (também presente no território da Barra do Ceará), em conjunto do Núcleo de Estudos sobre Drogas da Universidade Federal do Ceará. A pesquisa em questão se trata de analisar as estratégias de cuidado vinculadas à redução de danos, realizadas com o público das trabalhadoras do sexo da Barra do Ceará. O procedimento metodológico adotado consiste num estudo de natureza qualitativa, do tipo de pesquisa bibliográfica sistemática. O trabalho desnuda as potencialidades presentes na operacionalização das estratégias de cuidado efetivadas pelo projeto Cuida, dado que o exercício dessas ações integra facetas que promovem a ampliação da vida dos utentes do serviço.

**Palavras-chave:** Redução de Danos; Projeto Cuida; Trabalhadoras do Sexo; Estratégia de Cuidados.

## ABSTRACT

Harm reduction is a practice of care that is very much inserted in the context of drugs, which has the purpose of leaning towards the possibilities of care to the drug user, without the same desire to rule out the use of this. Regarding literatures, harm reduction is now seen as a practice of care in the 20th century, and even today it remains in the form of health care. In more contemporary situations, one of the examples in which one can visualize the reduction of damage in exercise, is through a public policy of youth and human rights of the Municipality of Fortaleza, located in Barra do Ceará; such public policy is called as Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA). CUCA has initiatives aimed at health, and one of these is the Take Care project. The Care project performs its actions through harm reduction as a guiding factor of its work, and has the purpose of operating health care to the public of female prostitution in the region of Barra do Ceará. Deputy to the CUCA, The Care actions are also carried out by professionals from the Lineu Jucá Health Center (also present in the territory of Barra do Ceará), together with the Center for Drug Studies of the Federal University of Ceará. The research in question is about analyzing the care strategies linked to harm reduction, carried out with the public of sex workers of Barra do Ceará. The methodological procedure adopted consists of a qualitative study of the type of systematic bibliographic research. The work unveils the potentialities present in the operationalization of care strategies implemented by the Care project, since the exercise of these actions integrates facets that promote the expansion of the life of service users.

**Keywords:** Harm Reduction; Care Project; Sex Workers; Care Strategy.

## TABELA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 - MAPEAMENTO DE ARTIGOS ENCONTRADOS.....	28
TABELA 2 - TABELA QUANTITATIVA DE ARTIGOS .....	30
TABELA 3 - MATERIAIS COLETADOS DO REPOSITÓRIO DA UFC .....	30
TABELA 4 - MATERIAS UTILIZADOS PARA O PRIMEIRO CAPÍTULO DA ANÁLISE DE DADOS.....	32
TABELA 5 - MATERIAS UTILIZADOS PARA O SEGUNDO CAPÍTULO DA ANÁLISE DE DADOS.....	33



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde.

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde.

CAPES - Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CUCA - Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte.

DPDH - Diretoria de Promoção de Direitos Humanos

DST - Doenças Sexualmente Transmissível.

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana.

NUCED - Núcleo de Estudos Sobre Drogas.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PEPSIC - Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia.

RD - Redução de Danos.

SCIELO - Biblioteca Eletrônica Científica Online.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso.

UFC - Universidade Federal do Ceará.

ULAPSI - Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia da União Latino-americana de Entidades de Psicologia.

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 - DO PROIBICIONISMO À REDUÇÃO DE DANOS: TRAJETÓRIA E ESPECIFICIDADES.....</b>	<b>13</b>
2.1 - O processamento do Proibicionismo.....	13
2.2 - O sobrevir da RD e suas propriedades.....	17
<b>3 - O PROJETO CUIDA.....</b>	<b>20</b>
3.1 - CUCA-Barra.....	20
3.2 - Posto Liceu Jucá, NUCED, e outras parcerias.....	21
3.3 - O contexto da prostituição na Barra do Ceará.....	22
3.4 - Ações do Cuida.....	23
<b>4 - METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
<b>5 - REDUÇÃO DE DANOS <i>versus</i> BIPODER E SUAS RAMIFICAÇÕES... </b>	<b>35</b>
<b>6 - ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS DO PROJETO CUIDA.....</b>	<b>40</b>
6.1 - Projeto Cuida: Uma Psicologia Popular.....	40
6.2 - Jogo “Abre e Fecha” e os Insumos.....	41
6.3 - Redução.....	44
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>48</b>

## 1 - INTRODUÇÃO

A prática redução de danos (RD) se define pela realização de cuidados visando minimizar consequências adversas na utilização de drogas (MACHADO; BOARINI, 2013). Incorporando majoritariamente a concepção de oferta de escuta, acolhimento do sujeito e instrução de métodos mantenedores da saúde, a RD atua em precedência como uma política de atenção e preservação da vida, afirmando princípios de horizontalidade no seguimento do cuidado, atendendo o usuário como ser autônomo e participante ativo do seu processo de saúde (BRASIL, 2004).

A redução de danos propicia margem para novas possibilidades de cuidado, partindo de uma atenção dedicada a grupos marginalizados - marginalizados pelo fato de usarem drogas ilícitas, vistos então como criminosos -, que outrora não são alcançados por práticas de saúde mais prevalentes (QUEIROZ, 2010).

Petuco (2014) também assinala que a RD se estabelece em três nascimentos no século XX: o primeiro no início em 1926, na Inglaterra, por meio do comitê de saúde inglês que possibilitou a aprovação do tratamento de usuários com prescrição de dosagens controladas de drogas; a distribuição de seringas descartáveis na Holanda através de políticas públicas em conjunto de uma associação de usuários de drogas - na década de 80; e a experiência brasileira ocorrida no estado de São Paulo (também década de 80) através de atividades com trocas de seringas. No tocante ao caso brasileiro em São Paulo, essas ações em RD foram marcadas por coibições judiciais que impediam a realização do trabalho, visto que o setor jurídico da época visualizava o fenômeno como apologia ao uso de drogas ilícitas (ARAÚJO; PIRES, 2018).

Embora a proposta de assistência às populações que usam drogas por intermédio da redução de danos não tenha um alinhamento com apologia ao uso de droga ilícitas (CONTE *et al.*, 2004), houve (e ainda há) uma defrontação de forças predominantes - o viés jurídico que criminaliza a RD consoante com a práxis da abstinência biomédica - contra a validação da RD enquanto método possível relativo ao exercício de cuidados nos processos em saúde (ALVES,

2009). Outra força pungente foi a guerra às drogas, a qual pode ser entendida como um levante dos países do mundo que criminalizaram o consumo e venda de drogas (RODRIGUES, 2008). Essa guerra fora fomentada pelo viés proibicionista (movimento político que iniciou a guerra às drogas), o qual possuiu colaboração como principal fator para uma hegemonia em saúde orientada a controlar corpos em oposição de conceder um cuidado fidedigno (FIORE, 2012), direcionando a redução de danos, num primeiro momento, para o âmbito da ilegalidade enquanto práxis (ALVES, 2009).

Mesmo com problemáticas no cenário brasileiro referentes à aceitação da redução de danos enquanto prática (como exemplo o caso de São Paulo, década de 80), a ratificação desta como atividade pertinente no âmbito da saúde, surge pela via da aplicação da mesma como um importante componente de política pública de álcool e outras drogas propostas pelo Ministério da Saúde em 2003 (DIAS *et al.*, 2014).

Ao movimentar-se a outras políticas que se entrelaçam com a RD e que desaguam em horizontes mais atuais, pode-se fazer menção a uma política pública presente na região cearense denominada como: Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte, mais conhecido como 'CUCA'.

O Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte é um equipamento de política pública de juventude e de promoção de direitos humanos, o qual fora criado (e é custeado) pela Prefeitura de Fortaleza/CE por meio da Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude com a finalidade de conceber à juventude cearense o acesso a: eventos culturais; atividades de esporte e lazer; oportunidades de cursos em formação nas áreas do teatro, informática, línguas estrangeiras, cinema e afins; além de outras demandas diversas (PINHO, 2018).

Pinho (2018) também alega que se faz existente mais de um CUCA na cidade de Fortaleza, sendo o CUCA-Barra (alocado no bairro da Barra do Ceará - bairro da cidade de Fortaleza) o primeiro equipamento a ser fundado pela prefeitura, instaurado no ano de 2010. A relação dessa política pública com a RD se presentifica através de um dos projetos da Diretoria de Promoção de Direitos Humanos (DPDH) do CUCA-Barra, o qual se incumbe de executar práticas de cuidado no âmbito da saúde às trabalhadoras do sexo do bairro da Barra do

Ceará, e que utiliza a RD como uma prática ímpar para o exercício desse trabalho (MÉLLO *et al.*, 2016). O projeto em questão é nomeado como Cuida (BRITO, 2018).

O projeto Cuida é composto por profissionais da DPDH do CUCA Barra, os quais são: uma psicóloga, uma assistente social, e educadores sociais; composto também pelos profissionais de saúde do Posto de Atenção Básica Lineu Jucá - unidade básica de saúde que cobre parte da área da Barra do Ceará; e o Núcleo de Estudos sobre Drogas (NUCED) da Universidade Federal do Ceará (UFC) como equipe também integrante desse mesmo projeto (MÉLLO *et al.*, 2016).

Dada algumas particularidades da redução de danos e de sua inserção como elemento integrante da política pública do CUCA-Barra no que diz respeito ao Projeto Cuida, realça-se o seguinte questionamento: como as práticas de redução de danos efetuadas pelo projeto Cuida contribuem no cuidado voltado com as trabalhadoras do sexo da Barra do Ceará?

O objetivo geral deste trabalho consiste em analisar como as práticas de redução de danos efetuadas pelo projeto Cuida contribuem com as estratégias de cuidado voltado às profissionais do sexo da Barra do Ceará. Os objetivos específicos se concernem nestes segmentos: discutir sobre o surgimento e as especificidades do proibicionismo e da redução de danos; investigar os embates presentes entre a redução de danos e as abordagens hegemônicas que atravessam a saúde; compreender a conjuntura institucional e as atividades em redução de danos que constituem o projeto Cuida.

O elemento destaque deste trabalho se constitui em contribuir na legitimação da redução de danos como diretriz ímpar e relevante, relacionada aos modos de cuidado de si e do outro acerca de áreas transversais à saúde; busca-se também evidenciar as potencialidades existentes no projeto Cuida delineadas pelo viés da redução de danos, o que fortalece a necessidade de inserção da RD nas políticas públicas gerais que se articulam ao imperativo do cuidar, voltadas aos coletivos estigmatizados atrelados ao exercício de fruição de drogas ou práticas afins.

## **2 - DO PROIBICIONISMO À REDUÇÃO DE DANOS: TRAJETÓRIA E ESPECIFICIDADES.**

Pensar em redução de danos é, sobretudo, pensar numa prática inovadora que nasce com a necessidade de romper uma lógica biomédica hegemônica, a qual estabelece (em supremacia) apenas a utilização da abstinência como práxis viável nas práticas em saúde com as drogas (FERREIRA, 2018). Deste modo, a RD se insere num contexto em que há uma forte disputa pelo exercício de atuação no campo da saúde.

Mas para entender esse fator de predominância da abstinência no âmbito da saúde, que, assentada no lugar de supremacia aloca a RD para o lugar da resistência, faz-se necessário compreender a origem das causas que mantêm esse *status quo*, sendo esta origem representa pelo proibicionismo.

É a partir da compreensão do movimento proibicionista e seu desenvolvimento - forjado por repressões e censuras -, que se pode assimilar com clareza o surgimento e a necessidade da redução de danos como uma abordagem possível, mesmo num contexto de forte discriminação desta mesma práxis. Por fim, após exhibir os trâmites realizados pelo proibicionismo, a elucidação da RD como um dos fundamentais elementos da política de drogas no Brasil, assim como suas propriedades enquanto prática de cuidado, serão desnudadas e apreendidas de modo mais claro posteriormente.

### **2.1 - O processamento do Proibicionismo**

O século XIX no ocidente fora uma temporalidade a qual o controle por parte do Estado para com as drogas e sua mercantilização era exercido por um regimento informal, deixando sob a tutela da própria dinâmica de organização sociocultural vigente (TRAD, 2010). Todavia, segundo Rodrigues (2008), no final deste mesmo século houve uma forte guinada no que concerne à ação do controle de drogas pela via médica, jurídica e moral; a gênese deste controle tinha sua motivação circunscrita em aspectos econômicos entre países europeus e países do norte da América, no tocante aos lucros obtidos pela droga como produto vendável. O autor reforça a asserção assinalando que “o trânsito que

levou o mercado de drogas da legalidade à ilegalidade foi relativamente rápido e violento, como exemplifica o movimento que vai das Guerras do Ópio, no século XIX, à Lei Seca, de 1919” (RODRIGUES, 2008, p. 91).

O fenômeno sobre as guerras do ópio se desdobrou por divergências políticas entre China e países europeus ainda no século XIX. Havia uma forte resistência por parte do governo chinês sobre a abertura do mercado de ópio aos países europeus, sendo estes os principais interessados na comercialização do psicoativo em questão (SILVA, 2011 *apud* RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018).

Nesse diagrama de forças acerca de relações econômicas em torno do ópio, o governo chinês encontra nos Estados Unidos um apoio necessário para recrudescer o posicionamento de restringir a mercantilização desta droga (FIORE, 2012). É nesse contorno histórico que os Estados Unidos passa a ser uma das potências mais influentes e poderosas frente às políticas do comércio de drogas no cenário internacional (SILVA, 2011 *apud* RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018).

Do final do século XIX para o início do século XX, permeou-se o surgimento de uma intensa urbanização em territórios mundo afora, e, de modo concomitante, também se fez presente um forte crescimento na esfera da farmacologia e medicina científica, estando esses saberes aliados ao Estado, os quais instituem um movimento político denominado de *proibicionismo* - política esta protagonizada e originada em solo estadunidense (FIORE, 2012).

O proibicionismo nada mais é do que uma intervenção política/moral desempenhada pelo Estado, na qual há um cerceamento do consumo, produção e comercialização de substâncias psicoativas específicas, operacionalizando tais coibições pelo mecanismo de leis que criminalizam qualquer dinâmica de uso, fabricação ou venda de drogas (PAZ; SILVA; ROCHA, 2017).

No que tange ao eixo das ciências médicas, este pilar do proibicionismo desempenhou seu papel na incumbência de normatizar a vida, estabelecendo o que seria configurado como normal ou patológico em inúmeras atividades sociais: trabalho, educação, higiene e afins (RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018).

Pode-se compreender a medicalização (medicina e farmacologia) e a criminalização (poder jurídico) como dois sustentáculos do proibicionismo; contudo, sua gênese é oriunda de uma vertente moral sociocultural (RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018). Atendo-se ao entendimento dos aspectos morais que ampararam e legitimaram a manifestação do proibicionismo nos Estados Unidos - país protagonista dessa política -, deve-se lançar mão aos movimentos sociais conservadores propagados pela 'Liga Anti-Saloon'. A agremiação Anti-Saloon fora fundada em 1893 nos Estados Unidos e, desde sua fundação, possuíam o propósito de operar um puritanismo no Estado Americano, a partir de pressões políticas alinhadas com uma política de coerção às condutas ou costumes tidos como imorais, polutos (RODRIGUES, 2008).

A Liga reclamava, por exemplo, o fechamento dos bares, os *Saloons*, que eram para seus membros, espaços que concentravam os "males" do jogo, da prostituição e do consumo de álcool. O álcool era, em particular, um dos principais alvos das cruzadas puritanas e, se não foi a única, talvez tenha sido a mais atacada droga psicoativa nesses momentos de construção do proibicionismo (RODRIGUES, 2008, p. 93).

Ainda no que se vincula com o moralismo da Liga Anti-Saloon e o álcool, é nos Estados Unidos também que se toma como marco a realização da primeira lei proibicionista, denominada como 'Lei Seca' (RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018). Esta lei fora instituída em 1919 e tolhia o consumo e venda do álcool em território estadunidense (RODRIGUES, 2008).

A finalidade do proibicionismo passa a deter o intento de propiciar um bem estar social que se configure atinente com a ausência das drogas, fazendo necessário dispositivos de controle que passem a dar conta de uma homogeneização de condutas em escala macrossocial, e, para isso, opera-se esse intento pela confluência da medicina científica adjunto ao poder jurídico, o que culmina na realização do biopoder (RODRIGUES, 2008).

Para Foucault (2005), o biopoder se trata de um 'poder sobre a vida' instaurado nas sociedades modernas, o qual pode ser apreendido como "(...) poder que se incumbiu tanto do corpo, como da vida, ou que se incumbiu, como vocês preferirem, da vida em geral, com o pólo do corpo e o pólo da população" (FOUCAULT, 2005, p. 302). Esse poder sobre a vida se ramifica para a noção



de biopolítica. A biopolítica é o desdobramento do biopoder inserido na esfera política, a qual intervém sobre as populações e os fenômenos naturais que perpassam a malha social, interditando sobre a taxa de mortalidade, natalidade, movimentos migratórios, longevidade demográfica e áreas afins (FOUCAULT, 2005).

Para Alves (2009), um marco importante o qual contribuiu com a cristalização do proibicionismo como medida proeminente de combate às drogas no mundo - e que recresceu no que se entende como 'guerra às drogas' -, concretizou-se através da Organização das Nações Unidas como frente legitimadora desta política. A autora nos esclarece com a seguinte afirmação:

Em 1946, foi criada pela ONU a Comissão de Narcóticos (CDN), com a atribuição de formular políticas para o fortalecimento do sistema de controle e repressão internacional às drogas. A CDN organizou três Convenções Internacionais (Nova Iorque, 1961; Viena, 1971; Viena, 1988) - conhecidas como as Convenções-Irmãs da ONU - com o objetivo de construir um programa em relação à questão das drogas comum aos seus estados-membros (ALVES, 2009, p. 2311).

A guerra às drogas passa então a se destinar contra os desviantes, os anormais, os indesejáveis, ou seja, trata-se de todos os sujeitos heterogêneos ao padrão de normalidade (padrão este imbuído pela dimensão médica - o indivíduo doente, patologizado), e incriminados pelo olhar judiciário (RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018). Estes indivíduos penalizados no circuito da guerra às drogas, são em sua maioria, grupos atravessados pelo estigma da pobreza.

Vale lembrar que toda guerra é uma guerra contra pessoas e que a imensa maioria de suas vítimas são indivíduos oriundos das classes sociais mais pobres e estigmatizadas. No caso da "guerra às drogas", o pretense combate ao tráfico se concentra no comércio varejista, ocupado por aqueles que obtêm o menor lucro na cadeia internacional do tráfico (RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018, p. 103).

O paradigma proibicionista que detém como proposta erradicar a relação com drogas classificadas como danosas à vida comum, acaba que desenvolvendo um efeito contrário, isto é, um efeito que fortalece essa mesma relação com as drogas (ALVES, 2009). Segundo Paz, Silva e Rocha (2017), marginalizar uma droga e o usuário desta, não fora uma instrumentalização

efetiva para o fim das práticas de uso e nem das negociações mercantis de drogas tornadas ilícitas; do contrário, além de não haver grandes resultados relacionados a extinguir as relações com as drogas - essas valoradas como ilícitas -, o proibicionismo também concebe o fortalecimento de uma nova política de mercado: o narcotráfico.

Seguindo mais adiante, Trad (2010) declara que no ano de 1960 nasce um movimento inserido nas discussões e posturas sobre drogas nominado como: Contracultura. Os representantes deste movimento, adotavam uma postura díspar em oposição à abordagem estabelecida pelo paradigma proibicionista no tocante à temática de drogas, tais como: concepções do próprio utente sobre sua fruição, projetar um olhar para as possibilidades de cuidado com estes usuários, e quaisquer outros fenômenos adentro destes mesmos circuitos (PAZ; SILVA; ROCHA, 2017).

## **2.2 - O sobrevir da RD e suas propriedades**

Um pouco mais adiante, sob a temporalidade da década de 80, é na região da Holanda que sobrevém um fenômeno curioso entre usuários de drogas injetáveis, fenômeno este relativo aos processos de cuidado de si e do outro realizados por esse mesmo público, alinhado com o apoio de políticas públicas do governo holandês (ALVES, 2009). Estes cuidados se materializaram pelo fornecimento de seringas descartáveis no intuito de não haver compartilhamento de seringas entre os usuários, o que atenuava a possibilidade de proliferação da AIDS e da hepatite viral - que estavam em alta na época - entre a população de utentes de drogas daquela região (SOUZA; CARVALHO, 2012). O exemplo holandês foi um dos grandes marcos das primeiras ações em redução de danos no mundo (PETUCO, 2014).

Saindo do continente antigo e trilhando para espaços brasileiros, Araújo e Pires (2018) denotam que em 1989, na cidade de Santos, houve uma intensificação no número de Aids decorrentes também dos compartilhamentos de seringas entre usuários de drogas. Junto a essa problemática, surge uma ação inovadora por parte dos profissionais da saúde pública do local, com o intento de sanar tal adversidade a partir de um programa de troca de seringas

(oferecendo seringas descartáveis e evitando a troca da mesma seringa entre os usuários), sendo este evento despontado como um dos nascimentos da RD no Brasil (PETUCO, 2014).

Vale salientar que alguns movimentos contrários à RD amparados pela lógica manicomial justaposta a um moralismo social, acabaram por extinguir as ações em Santos sob a justificativa de que a prática das trocas de seringas eram atividades que manifestavam incentivo à utilização de drogas (ARAÚJO; PIRES, 2018). Entretanto, em 1994 a RD se torna uma estratégia chave no combate ao HIV/Aids no Brasil, utilizada pelo Ministério da Saúde e fortalecida por investimentos do Banco Mundial e da OMS referentes a esta prática como medida eficaz na peleja contra o HIV (ANDRADE, 2011).

Petuco (2010) versa que a redução de danos no Brasil esteve não apenas delineada no campo do enfrentamento da Aids, como também sempre esteve a construir pontes com a saúde mental. Destarte, Ferreira (2018) ressalta que em 2003 o Ministério da Saúde implementa a política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas - política esta fundamentada em parâmetros de princípios do SUS e da luta antimanicomial -, e que definiu a RD como um dos seguimentos norteadores dessa mesma política (BRASIL, 2004).

A redução de danos como constituinte de uma política pública está inserida num feitiço macrossocial. Na dimensão microssocial, esta se insere como uma tecnologia de cuidado detentora de múltiplas propriedades, a qual está longe de qualquer perspectiva que assente a mesma como um conjunto de estratégias de uma agenda já prescrita e fechada (PETUCO, 2014). É importante desmistificar a RD como uma oposição acirrada à abstinência, pois o que de fato ocorre é a contraposição à perspectiva da abstinência como único modelo possível de práxis nas cercanias das drogas (SOUZA; CARVALHO, 2012).

Falar sobre RD, em primazia, é falar sobre uma ética do cuidado. Como imperativo ético, a redução de danos prima por uma relação horizontalizada, a qual possibilita a autonomia do sujeito enquanto utente de drogas e desejante em manter seu uso, viabilizando também a este indivíduo uma coparticipação e corresponsabilidade - relação horizontal - em seu próprio processo de saúde (PETUCO, 2010); desta forma, é evidente a exigência de uma

corresponsabilidade também por parte dos profissionais envolvidos, no que tange a construção de vínculos que tramitam para a operação do cuidado (BRASIL, 2004).

Ferreira (2018) também tece apontamentos sobre premissas que instituem essa abordagem, afirmando que “outros importantes princípios da RD são a facilitação do acesso e do acolhimento e a baixa exigência para inclusão, oferecendo aproximação e abertura e aumentando as possibilidades terapêuticas” (p. 74). Ainda nesse viés da RD como tecnologia de cuidado, Petuco (2010) tem muito a contribuir quando anuncia que a redução de danos possibilita a evocação de um espaço clínico, no sentido de ofertar escuta a esses sujeitos os quais não são autorizados a falar sobre si enquanto usuários - visto que são silenciados devido aos estigmas imputados às drogas ilícitas pelo proibicionismo -, ou sobre aspectos transversais a essa conjuntura.

A redução de danos acresce não apenas a viabilidade da liberdade individual, bem como intensifica uma reedificação de inclusão social do indivíduo, o que também fortalece fatores da cidadania (BRASIL, 2004). Sobre o que se vincula aos elementos correspondentes à cidadania, foi a partir da RD que houve uma busca de debates relacionados a garantia de direitos humanos direcionados aos usuários de drogas (SOUZA; CARVALHO, 2012), na existência de embates sociais atinentes com o direito ao uso de drogas como afirmação política (PETUCO, 2010), e na viabilização de pautas de direitos dos usuários fomentadas pelo anteparo das políticas mundiais de HIV/Aids (SOUZA; CARVALHO, 2012).

### **3 - O PROJETO CUIDA**

#### **3.1 - CUCA-Barra**

Como já citado, o projeto Cuida é uma das atividades da DPHD do CUCA-Barra que tem o desígnio de promover cuidados em saúde às trabalhadoras do sexo da região da Barra do Ceará. Denota-se que todos os CUCAs se alocam em regiões periféricas como estratégia política da prefeitura ao pretender atenuar as precariedades sociais presentes nessas regiões (PINHO, 2018); logo, o CUCA-Barra é, sobretudo, uma política pública que desempenha promoção de direitos humanos e oferta acessibilidade desses direitos às comunidades periféricas adjacentes ao equipamento; portanto, não é à toa que o projeto Cuida seja vigente no repertório de atividades da DPHD, já que o meretrício é um dos fatores presentes na Barra do Ceará e que é também atravessado pelas precariedades sociais do bairro (PINHO, 2018).

Ainda sobre o CUCA-Barra, é importante salientar que antes de se afunilar ao Cuida, é importante pensar que versar sobre o CUCA é, primeiramente, discutir sobre uma política pública; por conseguinte, é mister que nesse momento haja uma compreensão do que se entende como política pública.

Recorre-se então aos apontamentos de Souza (2006) quando a autora afirma que produções voltadas ao entendimento do que é uma política pública, relacionam-se em elucidar como se procede a operacionalização da máquina estatal, estando esta conectada com especificidades das agências públicas que engendram a política, junto com os participantes componentes desse mesmo engendramento. Saravia e Ferrarezi (2007) trazem também suas contribuições na definição deste conceito:

Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, ideias, e visões dos que adotam ou influem na decisão (p. 28).

Souza (2006) denota que a perspectiva mais conhecida do que é política pública se assenta ao viés de Laswell, no qual afirma que uma política pública tem o objetivo de dar respostas sobre quem ganha algo, do que se trata esse algo, por que ganha, e qual a relevância presente no ganho.

Ademais, o CUCA-Barra é um equipamento que, por ser instituído pela Prefeitura de Fortaleza, está concernido com o conceito de 'política pública institucional'. Saravia e Ferrarezi (2007) conceituam uma política pública institucional do seguinte modo: "é elaborada ou decidida por uma entidade formal legalmente constituída no âmbito da sua competência e é coletivamente vinculante" (p. 31); portanto, se o equipamento fora desenvolvido pela prefeitura, e o coletivo social vigente compreende a instituição 'prefeitura' como responsável por ofertar, legitimar e defender os direitos da sociedade civil circunscritos num território municipal, destarte, o CUCA Barra é uma política pública institucional.

### **3.2 - Posto Liceu Jucá, NUCED, e outras parcerias**

O Cuida fora iniciado no ano de 2010 pela equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família que atuava no Posto Lineu Jucá em Fortaleza, tendo a parceria de diferentes profissionais de saúde, estudantes, pesquisadores e instituições no seu desenvolvimento (MÉLLO *et al.*, 2016). É em 2014 que o CUCA-Barra articula suas ações no território referente ao Cuida apenso com as agentes comunitárias de saúde (ACS), e em conjunto também de outros profissionais do Posto Lineu Jucá (MÉLLO *et al.*, 2016).

Em 2015 o Núcleo de Estudos sobre Drogas desenvolve atividades de extensão e estágio em Psicologia no projeto Cuida, tanto como um modo de estabelecer parceria nessas atividades com o CUCA-Barra, bem como possui o interesse de inserir a Psicologia nesse contorno das práticas de cuidado em saúde (BRITO, 2018). Neste momento a redução de danos e a Psicologia ganham pujança nas atividades do Cuida, uma vez que o NUCED é um núcleo constituído por alunos e professores de Psicologia da UFC, como também arrogam a RD como ética de trabalho e ferramenta propiciadora de uma escuta clínica (BRITO, 2018).

Desde então, tem-se ampliado práticas em saúde no sentido de alcançar o cuidado integral e desenvolver ações em redução de danos no território, visto que o uso de drogas lícitas e ilícitas se fazem presentes no cotidiano das trabalhadoras do sexo do local (PINHO, 2018).

A equipe do “Cuida!” trabalha de forma horizontal e transdisciplinar. Todas as pessoas participantes do projeto, sejam profissionais ou estudantes, elaboram e realizam as ações coletivamente. (...) O diálogo e a colaboração entre as diferentes áreas presentes, Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, Medicina e Enfermagem, na equipe, é fundamental para que se consiga realizar estratégias de cuidado integral (PINHO, 2018, p. 41).

Através de práticas criativas, passou-se a assumir o desafio de dar visibilidade a esse público, tendo em vista que a “vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos” (BRASIL, 2004, p.09).

### **3.3 - O contexto da prostituição na Barra do Ceará**

Torna-se relevante pontuar que não se pode inclinar-se para o público alvo do projeto, sem pensar o que é prostituição e quais as facetas deste meretrício na Barra do Ceará. A prostituição é compreendida como uma atividade laboral em que há uma mercantilização de serviços de cunho sexual, sendo uma prática estigmatizada em todo seu desdobramento histórico, principalmente pelos aspectos dessemelhantes de gênero; faz-se também existente uma preocupação frente às violências exercidas sobre as prostitutas, dado que há um silenciamento no que se refere à esfera da violência de gênero, não havendo subsídios que representem esses fenômenos no país (SILVA, 2014).

A Barra do Ceará é um bairro periférico da cidade de Fortaleza que enfrenta pobreza, ausência de saneamento básico e violência advinda da política de guerra às drogas; e é este o contexto que recorta a prostituição do local, o que pode ser conceituada como “baixa prostituição” (PINHO, 2018).

A baixa prostituição é marcada por práticas laborais constituídas em ambientes públicos para a realização de “pontos”, e efetua também uma quantidade grande de programas com preços baixos, aliados a: condições de saúde precarizadas, fruição de drogas lícitas e ilícitas, acesso intensificado com o tráfico, violência (física, psicológica e sexual), pobreza, e elementos afins relativos às vulnerabilidades elencadas (BARRETO, 2008 *apud* SILVA, 2014).

O projeto Cuida visa promover os direitos humanos e reduzir a estigmatização perpetuada por um circuito de exclusões que inviabiliza o acesso à condição de cidadania pela trabalhadora do sexo; por conseguinte, uma das premissas deste projeto se trata de que essas mulheres possam alcançar melhores condições de vida com participação integral de políticas públicas - educação, saúde, habitação, dentre outras (PINHO, 2018).

Considera-se aqui que a educação e a divulgação de informações podem auxiliar no combate a qualquer tipo de violência contra essas mulheres, e na diminuição de violações aos seus direitos sociais, civis e políticos (PINHO, 2018); a partir desse cenário salienta-se também a importância da sensibilização, problematização, e promoção do conhecimento para alcance da justiça social. Realiza-se tais intervenções com base no diálogo, acreditando que essa intervenção auxilia para a composição de modos de atuar que possam cindir com o preconceito e a marginalização, buscando dimensionar o impacto subjetivo das práticas de cuidado para com as trabalhadoras do sexo, como também, possibilitar melhores condições de vida a essas mulheres (SANTOS *et al.*, 2008).

### **3.4 - Ações do Cuida**

No que tange às ações desenvolvidas no projeto Cuida, são realizadas visitas semanais às zonas de prostituição (bares, casas de massagem, motéis, avenidas) para distribuição gratuita de insumos - preservativos, gel lubrificantes, materiais informativos sobre DSTs, protetor solar, água, distribuição de folhetos com a programação dos CUCAs, distribuição de fanzines informativos sobre RD, entre outros; salienta-se também que muitos desses insumos foram produzidos pela própria equipe do Cuida (PINHO, 2018).

Essa distribuição é um dos modos de exercício da RD no contexto do Cuida, pois muitos dos insumos estão relacionados ao consumo de drogas presentes à realidade laboral dessas mulheres - materiais os quais as mesmas não costumam ter acesso sem as interdições do Cuida -, e esses mesmos materiais atenuam os danos presentes acerca da fruição de drogas; vale pontuar também que os insumos que não estão associados ao consumo de drogas, estão



aplicados às atividades do meretrício - também com fins de reduzir danos nesse entorno (PINHO, 2018).

Evidencia-se que quase toda a totalidade do trabalho se opera pela via da itinerância. Compreende-se itinerância como um movimento que se propõe em ir para além dos muros de uma instituição, comprometido a estar no movimento vívido dos territórios (LEMKE; SILVA, 2011). A necessidade da itinerância se fundamenta pelo fato de que a maioria das trabalhadoras do sexo desempenham seu labor em rua; deste modo, é exigido à equipe do Cuida a movimentação itinerante como práxis para operação das práticas integradas do cuidado num formato de visitas aos locais de prostituição (PINHO, 2018).

Ações em bares e em outros locais de prostituição por meio da grafiteagem, com frases de enfrentamento à violência contra mulheres e frases com estratégias de redução de danos, também são presentes; bem como se faz vigente o “Reduchão”, que se trata de uma intervenção executada no chão também por meio de grafites - muitas vezes por uso de stencil - em que se escreve frases que elucidam modos de utilização de drogas (lícitas ou ilícitas) associadas à RD, desenvolvendo de modo criativo perspectivas de cuidado nesse contexto (BRITO, 2018).

No repertório de ações do Cuida há outras metodologias com facetas criativas. Pode-se tomar como exemplo um jogo que é constantemente utilizado em ações, chamado de: “Abre e Fecha” (PINHO, 2018). O Abre e Fecha é um jogo que possui um formato de origami - um objeto portátil que cabe na mão - e que se atém à dinâmica de perguntas e respostas relacionadas às temáticas de RD, sexualidade, e violência contra mulher (PINHO, 2018).

As atividades citadas acima as quais constituem as ações do Cuida, podem ser relacionadas com aparatos teóricos e metodológicos de uma Psicologia Social Comunitária; também concernentes com a práxis da Psicologia Ambiental aliada com produções de sentido a partir da afetividade; como também correlacionada com instrumentalizações de tecnologias fundamentadas nas propostas de tecnologias dadas por Merhy e Feuerwerker.

Sobre os autores Merhy e Feuerwerker (2016), as asserções de “tecnologias leves”, “tecnologias duras”, e “tecnologias leves-duras”, são

responsáveis por mediar a relação do profissional de saúde com o indivíduo. Segundo os autores, as tecnologias duras são os instrumentos materiais utilizados pelo profissional de saúde no momento da interação com um sujeito (toma-se como exemplo o estetoscópio do médico); as tecnologias leves-duras correspondem ao conhecimento que o profissional possui para manejar o seu instrumento (instrumento material - tecnologia dura) de trabalho; e a tecnologia leve condiz com o momento de vínculo deste mesmo profissional de saúde com o usuário do serviço, isto é, o momento do encontro, do estar com o outro, onde se evoca as possibilidades de vinculações afetivas e horizontalização de todo o processo (MERHY; FEUERWERKER, 2016). O jogo Abre e Fecha e os insumos estão inseridos nessas condições de tecnologias.

A Psicologia Social Comunitária é “uma área da Psicologia Social voltada para a apreensão da atividade comunitária como atividade social significativa (consciente) própria do modo de vida da comunidade” (GÓIS, 2003 p. 30). As ações de produção e distribuição gratuita de insumos para com um público estigmatizado pela violência e pobreza, com a finalidade de promover acessibilidade de direitos e ampliação da vida para esse mesmo público, são características estreitas às premissas de uma Psicologia Social Comunitária propostas por César Wagner Góis, visto que há um atrelamento entre uma atividade social significativa (ações do Cuida) diretamente ligada aos modos de vida presentes no ambiente em questão (contexto da baixa prostituição).

As atividades do Reduchão e outros desdobramentos envolvendo o grafite que visam trazer uma interatividade entre o lugar ocupado pelas trabalhadoras do sexo com as mesmas, e que possibilita fortalecer vínculos afetivos entre sujeito e espaço, também objetivando ampliar nesse espaço informações que conscientizem sobre violência de gênero e RD, são características estreitas com a práxis da Psicologia Ambiental. A Psicologia Ambiental é uma “área interdisciplinar que estuda a interação das pessoas com seu entorno sociofísico, e que considera o meio urbano, os recursos naturais e o comportamento”; (POL, 1999 *apud* BOMFIM, 2010 p. 76). Diante desse cenário, a relação entre as atividades do Cuida que se direcionam ao grafite e a Psicologia Ambiental, são muito contíguas.

No tocante à afetividade relacionada com a Psicologia Ambiental, essa se presentifica também nas ações do Redução e afins. Entende-se afetividade como a primeira função psicológica superior responsável pelas volições, ações, e produções de sentido de um sujeito, na qual se faz mediada pela relação das dimensões sujeito e âmbito social (PAZ; SILVA; ROCHA, 2017). Isto posto, a afetividade se faz estritamente relevante no Cuida como mecanismo interno do sujeito (trabalhadoras do sexo) constituinte de um processo de produção de sentido sobre os espaços os quais se apoderam em suas atividades laborais.

#### 4 - METODOLOGIA

O trabalho se estabeleceu a partir de uma revisão integrativa, que segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) consiste em uma abordagem metodológica que possui maior amplitude no contorno das revisões, e que permite a união de estudos com características experimentais e não-experimentais para a finalidade de depreender melhor os fenômenos. Afirma-se que a revisão integrativa “combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 103).

Do ponto de vista técnico, a pesquisa possui um caráter bibliográfico, que, conforme Gil (2007), é exercida por meio de uma sondagem de referências já produzidas e exploradas, como também propagadas por meio de registros em artigos, livros, ou atrelado a um conjunto de páginas da internet.

O trabalho se operou a partir de uma pesquisa qualitativa, que consiste num modelo de pesquisa que se inclina ao pressuposto da compreensão para com a complexidade dos eventos, entendendo-os de maneira meticulosa e sensível (SILVA; SILVEIRA, 2014).

Também se faz presente o caráter exploratório, o qual detém o intento de “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 35). Ainda sobre o fator exploratório, Gil (2007) assinala que “a grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas como problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão” (p. 35).

De modo a definir o processo de realização da pesquisa, o levantamento bibliográfico fora imprescindível. Gil (2008) declara que há etapas para a realização de um levantamento bibliográfico. Segundo o autor, a primeira etapa está concernida com a formulação do problema; trata-se aqui da problemática a qual se deseja debruçar (GIL, 2008). Neste caso, o objetivo geral da pesquisa

se dedica em analisar como as práticas de redução de danos efetuadas pelo projeto Cuida, contribuem com as estratégias de cuidado voltado às profissionais do sexo da Barra do Ceará.

Vale ressaltar que Gil (2008) versa sobre a etapa posterior que se vincula com a localização das fontes e a obtenção do material; momento o qual se constitui também os critérios de inclusão e exclusão. A obtenção do material se deu por meio das seguintes bases de dados: o portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia - PEPSIC, vinculado à BVS-Psi ULAPSI (Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia da União Latino-americana de Entidades de Psicologia); SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online); o Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); e o Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará.

**TABELA 1 - MAPEAMENTO DE ARTIGOS ENCONTRADOS**

	<b>Base de Dados:</b>	<b>Título:</b>	<b>Autor(es):</b>
<b>1</b>	<b>SCIELO</b>	Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas	ALVES
<b>2</b>	<b>SCIELO</b>	Políticas de redução de danos no Brasil.	INGLEZ-DIAS
<b>3</b>	<b>SCIELO</b>	O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas.	IORE
<b>4</b>	<b>SCIELO</b>	Um estudo sobre itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde do Brasil.	LEMKE; SILVA
<b>5</b>	<b>SCIELO</b>	Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos.	MACHADO; BOARINI
<b>6</b>	<b>SCIELO</b>	Os programas de Redução de Danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas.	QUEIROZ

7	SCIELO	Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista.	RYBKA; NASCIMENTO; GUZZO
8	SCIELO	Intervenção em saúde do trabalhador com profissionais do sexo.	SANTOS et al
9	SCIELO	Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil	ANDRADE
10	SCIELO	Revisão integrativa: o que é e como fazer.	SOUZA;
11	SCIELO	Políticas públicas: uma revisão da literatura.	SOUZA
12	CAPES	Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica.	CONTE et al
13	CAPES	O Paradigma da Redução de Danos na Clínica com Usuários de Drogas: inflexões, deslocamentos e possibilidades de escuta e posicionamento clínico.	FERREIRA
14	CAPES	Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória.	SOUZA; CARVALHO
15	BVS	Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS ad	ARAÚJO; PIRES
16	UFC	NUCED: 12 anos em ações de cuidado e formação ética de estudantes de psicologia	MÉLLO; AVARCA; VIEIRA; LIMA

Referente a quantidade de artigos selecionados, esboça-se uma tabela quantitativa que evidencia o número de artigos correspondentes às bases de dados postuladas, isto é, exibe-se a distribuição exata das produções coletadas.

**TABELA 2 - TABELA QUANTITATIVA DE ARTIGOS**

<b>BANCO DE DADOS:</b>	<b>QUANTIDADE DE ARTIGOS SELECIONADOS:</b>
<b>REPOSITÓRIO DA UFC</b>	<b>1</b>
<b>BVS</b>	<b>1</b>
<b>CAPES</b>	<b>3</b>
<b>SCIELO</b>	<b>11</b>
<b>SOMA TOTAL:</b>	<b>16</b>

A página virtual do Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará também fora prestigiada nesta pesquisa. O repositório da UFC fora uma base de dados vital, pois, não fora encontrado vastas produções sobre o projeto Cuida ou sobre o NUCED nas bases de dados convencionais. Relacionados com os temas do projeto Cuida e o NUCED, foram achados nesse repositório: dois (2) TCCs, um (1) artigo, e uma (1) dissertação.

**TABELA 3 - MATERIAIS COLETADOS DO REPOSITÓRIO DA UFC**

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR(ES)</b>	<b>TIPO DE OBRA</b>
----------------------	-----------	---------------	------------------	---------------------

<b>SELECIONADOS DO ARCEVO DA UFC</b>	<b>1</b>	NUCED: 12 anos em ações de cuidado e formação ética de estudantes de psicologia	MÉLLO; AVARCA; VIEIRA; LIMA	ARTIGO
	<b>2</b>	Histórias de redução de danos no Ceará: o trabalho pioneiro da família Sena.	BRITO	TCC
	<b>3</b>	Cuida! A construção de cuidado com trabalhadoras do sexo na Barra do Ceará.	PINHO	TCC
	<b>4</b>	Implicações psicossociais da violência nos modos de vida de prostitutas pobres	SILVA	DISSERTAÇÃO

Referente aos descritores empregados para a realização da busca nas bases de dados convencionais, foram utilizados: “redução de danos”, “guerra às drogas”, “proibicionismo”, “projeto cuida”, “baixa prostituição”, “cuca”, e “nuced”. Dito isto, foram encontrados para a busca do descritor “redução de danos”, o resultado de 1.442 artigos. Para “redução de danos and guerra às drogas”, o resultado se findou em 15 artigos. Para a busca de “redução de danos and proibicionismo”, resultou em 6 artigos. No que tange a encontrar sobre “redução de danos” adjunto dos outros descritores (“projeto cuida”, “nuced”, “cuca”, “baixa prostituição”), o resultado fora zero (0).

O primeiro critério de inclusão exercido se tratou de conter no título do trabalho alguns dos descritores listados, com fins de assegurar que os estudos se desdobravam de fato em relação ao que era pesquisado. O segundo critério de inclusão está relacionado com a separação de trabalhos completos estritamente alinhados com as temáticas transversais à RD e o projeto Cuida. O último critério esteve alinhado com a presença do idioma português nos artigos pesquisados.

O primeiro critério de exclusão está relativo com a seleção através da temporalidade dos artigos publicados; deste modo, foram excluídos artigos



anteriores ao ano de 2003, uma vez que é em 2003 que a RD se presentifica como componente de uma política pública a nível nacional. O segundo critério de exclusão se tratou de textos que não estavam completos. O terceiro critério de exclusão se relacionou aos textos de língua estrangeira que não detinham o trabalho completo no idioma português. Após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 27 artigos.

Ainda sobre as etapas do levantamento bibliográfico, Gil (2008) aborda a etapa seguinte definindo-a como o momento da leitura do material. O autor elucida que num primeiro momento é exercido uma leitura sobre todo o material selecionado, todavia, não será lido tudo o que fora coletado (GIL, 2008). “Nessa etapa, o que convém é entrar em contato com a obra em sua totalidade, lendo o sumário, o prefácio, a introdução, as "orelhas", algumas passagens esparsas do seu texto” (GIL, 2008 p. 75). Após ser exercido o que fora recomendado pelo autor, restaram dezesseis (16) artigos.

Para a análise de dados, fora utilizado três (3) livros, um (1) resumo expandido, três (3) capítulos de livros; um (1) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC); restando apenas a utilização de dois (2) artigos nessa etapa. A necessidade do uso de livros, capítulos de livros, um TCC, e resumo expandido, não se limitando apenas aos artigos, está estritamente justaposto às especificidades singulares do projeto Cuida, ao passo que, apenas com esses materiais citados acima (adjuntos aos artigos), pôde-se dar conta do que se é debatido nos capítulos de análise.

**TABELA 4 - MATERIAS UTILIZADOS PARA O PRIMEIRO CAPÍTULO DA ANÁLISE DE DADOS**

<b>Nº</b>	<b>TÍTULOS:</b>	<b>AUTOR(A):</b>	<b>TIPO DA OBRA:</b>
<b>1</b>	O Paradigma da Redução de Danos na Clínica com Usuários de Drogas: inflexões, deslocamentos e possibilidades de escuta e posicionamento clínico.	FERREIRA	ARTIGO
<b>2</b>	Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória	SOUZA; CARVALHO	ARTIGO

3	Tráfico, guerra, proibição	RODRIGUES	CAPÍTULO DE LIVRO
4	Entre macro e micropolíticas: o movimento social da redução e danos e o campo político reflexivo das drogas.	PETUCO	CAPÍTULO DE LIVRO
5	Em defesa da sociedade.	FOUCAULT	LIVRO

**TABELA 5 - MATERIAS UTILIZADOS PARA O SEGUNDO CAPÍTULO DA ANÁLISE DE DADOS**

Nº	TÍTULOS:	AUTOR(A):	TIPO DA OBRA:
1	Cidade e Afetividade: Estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo.	BOMFIM.	LIVRO
2	Psicologia Comunitária no Ceará: uma caminhada	GÓIS	LIVRO
3	Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea.	MERHY; FEUERWERKER	CAPÍTULO DE LIVRO
4	O lugar da afetividade nas questões sobre drogas.	PAZ; SILVA; ROCHA	RESUMO EXPANDIDO
5	O Paradigma da Redução de Danos na Clínica com Usuários de Drogas: inflexões, deslocamentos e possibilidades de escuta e posicionamento clínico.	FERREIRA	ARTIGO
6	Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória	SOUZA; CARVALHO	ARTIGO
7	Cuida! A construção de cuidado com trabalhadoras do sexo na Barra do Ceará.	PINHO	TCC

A análise de dados é a última etapa do levantamento bibliográfico apontado por Gil (2008). Sobre a análise de dados, a análise do conteúdo fora a ferramenta indispensável para este momento. A análise de conteúdo é uma união de técnicas de análise voltadas às comunicações, que possuem o

propósito de se apoderar de indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos sobre um conteúdo estudado; e é desenvolvida de modo sistematizado e objetiva também descrever o conteúdo (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

## 5 - REDUÇÃO DE DANOS *versus* BIPODER E SUAS RAMIFICAÇÕES

Como já citado anteriormente, a redução de danos contemplou (e contempla) a possibilidade de ampliar saúde a grupos que anseiam manter-se sob uso de alguma droga sem despojar-se desta. Isso acarretou que usuários constituíssem um novo discurso a respeito de si, discurso este delineado sobre a vivência com as drogas de feição distante de estigmas, o que desponta para a perspectiva de serem visto como pessoas - ainda enquanto utentes de drogas - e não como uma mácula social atrelada ao crime, ao impuro, ou ao errôneo (PETUCO, 2010). Mas se a RD possibilita que o usuário opere uma perspectiva díspar sobre si, quais são os discursos comumente autorizados e vigentes para com o usuário? Quem (ou o quê) rege essa autorização? E por que rege?

A resposta do primeiro questionamento pode-se encontrar nas falas de Petuco (2010), quando o autor define que nos circuitos dos usuários de drogas se faz possível somente a legitimidade de dois discursos: o discurso heroico, daquele que supera o martírio de estar sob uso de drogas; e o discurso do desesperado, em que o lugar de fala é daquele que necessita de um socorro da fruição de drogas que exerce.

O que está em jogo nesses discursos autorizados é sempre impor aos usuários a condição de arrependimento e culpa (via moral); a condição do doente que busca por uma cura (via patológica); ou a condição do criminoso, do réu (via jurídica) (SOUZA; CARVALHO, 2012).

É coincidência que essa seja a mesma tríade basilar (moral, patológica e jurídica) do movimento proibicionista? A resposta é não. Isso pode ser compreendido como mais uma instância em que o biopoder se concretiza, ou seja, na autorização do discurso sobre o corpo. Autorizar ou desautorizar discursos entrelaçados com uso de drogas, é autorizar ou desautorizar o discurso da relação dos corpos com as substâncias; é o exercício do poder disciplinar sobre o corpo, um poder que detém o imperativo de docilizar corpos e torná-los úteis a uma exigência social existente (FOUCAULT, 2005). É importante ressaltar que as facetas do biopoder são as facetas do proibicionismo. É o biopoder o sustentáculo máximo que ampara o

proibicionismo em toda sua magnitude, fazendo do movimento proibicionista um elemento ímpar para uma biopolítica das drogas (RODRIGUES, 2008).

O parágrafo acima responde os dois últimos questionamentos do primeiro parágrafo. É o biopoder que cerceia e estabelece discursos como um mecanismo de poder, com o propósito de estabelecer uma narrativa sobre drogas e usuários, e realizar um *modus operandi* que disciplina corpos.

A redução de danos permitindo o surgimento de novos discursos sobre si rompe com o paradigma vigente dos discursos que estigmatizam e assujeitam os indivíduos; portanto, é nesse momento que essa ética do cuidado toma um de seus formatos mais potentes, pois oferta a possibilidade fidedigna da fala e da escuta para com a categoria de usuários, isto é, a RD possibilita “a voz” e “o ouvir” do contexto dos usuários de drogas (FERREIRA, 2018).

E o que seria ‘dar voz e ouvido’ a esse público, se não, uma possibilidade de evocação de um território clínico voltado a uma escuta terapêutica? Nesse sentido, a RD passa então a tecer um espaço clínico, e um espaço de uma clínica não convencional enquanto postura, pois se faz existente aqui uma especificidade bem singular: trata-se de uma ‘clínica-política’, dado que a possibilidade desse espaço clínico fende com a supremacia do biopoder que tenta infligir seu poderio ao docilizar corpos - usuários de drogas -, a partir do silenciamento de falas que não convergem com os discursos estabelecidos por esse mesmo poder (FERREIRA, 2018); ou seja, clínica por ceder espaço de escuta, política por romper com o biopoder.

Se a redução de danos possibilita dar voz e ouvidos à população que efetiva fruição de drogas, ela possibilita também estarmos mais contíguos com o que essa população pensa, sente e vivencia acerca desse entorno; logo a RD passa a ser mais do que uma ética do cuidado e evocadora de uma clínica-política, ela passa a ser também uma perspectiva de análise (SOUZA; CARVALHO, 2012). Sim, a RD é uma força de múltiplas potencialidades!

Ainda sobre esta via da perspectiva de análise (de estar mais próximo das experiências dos usuários), é possível então pensar que a RD proporciona arrojado luz sobre a compreensão dos processos de subjetivação da população de utentes? Se a RD se aproxima das experiências desse público e se inclina a

compreender as relações sociais e afetivas incutidas na relação entre usuários e drogas (SOUZA; CARVALHO, 2012), então essa práxis possibilita também lançar mão dos modos de subjetivação dessas pessoas.

Ainda com diversas potencialidades por parte da RD, vale pontuar que ela não se localiza como prática dominante voltada aos cuidados em saúde devido aos pilares do proibicionismo. Como já citado, o proibicionismo contribui para o desenvolvimento da biopolítica, logo, se a medicina científica é um ponto de intersecção entre essas duas esferas (biopolítica e proibicionismo), é possível pensar no saber biomédico como a instrumentalização mais vigorosa e usual desse poder sobre a vida?

Para Foucault (2005), é a medicina que cumpre o papel primordial ao efetivar a biopolítica em dimensões macroestruturais, e, desta maneira, essa biopolítica se estabelece como poder regulamentador da vida, ou seja, que regula e prescreve as normas sociais; esse regulamento é efetivado pelo Estado, porém, ele busca no viés biomédico o motivo e a legitimidade para manter o exercício da biopolítica. Mas o fator mais importante que justifica a medicina como suprasumo da biopolítica, é a 'norma'.

O elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai se aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento que circula entre um e outro é a "norma" (FOUCAULT, 2005, p. 302).

A norma proveniente do saber biomédico é o mecanismo responsável que dita o que é natural, normal, e destitui tudo aquilo que foge desse paradigma de normalidade estabelecido; essa mesma norma é o dispositivo que classifica e estigmatiza o indivíduo que utiliza drogas, não o vinculando com a noção de indivíduo sã, mas sim de um sujeito assentado em sua morbidez e que necessita de ajuda (SOUZA; CARVALHO, 2012).

É neste momento que se pode elucidar que enquanto os discursos autorizados (heroico ou desesperado) são dispositivos com fins de docilizar os corpos, a norma tem o propósito de categorizar de modo negativo os corpos que não são controlados, isto é, a norma é um imperativo da biopolítica que

desqualifica socialmente qualquer indivíduo que fuja dos discursos autorizados, mais um modo de circunscrever esses corpos dentro da lógica do biopoder.

Se os discursos autorizados possuem a finalidade de controlar corpos, e a norma arroga propósito de determinar quem está incutido no âmbito da normalidade ou fora dela, então de que modo a biopolítica alcança os usuários de drogas no sentido de oferecer oportunidade de desvinculá-los dessa relação sujeito/droga? É neste momento que a abstinência entra em jogo para concretizar esse propósito de “curar” o indivíduo de sua “doença”.

A abstinência não é uma abordagem autoritária *a priori*; contudo, na lógica da biopolítica, a abstinência se posiciona como única mediadora possível no intento de extirpar o uso de drogas do sujeito, de separá-lo abruptamente de qualquer relação da fruição de algum psicoativo; logo, o que está em jogo na utilização da abstinência inserta na biopolítica, é mais um mecanismo de controle de corpos (SOUZA; CARVALHO, 2012).

(...) a abstinência comparece como regra, norma que define uma fronteira entre o dentro e um fora do sistema e ao mesmo tempo um limite entre a cura e a doença, entre o normal e o patológico. São estas imagens polarizadas que vemos começarem a se formar: contra ou a favor; sim ou não; tudo ou nada; abstinente ou drogadito; para no limite nos esbarramos com a dualidade bem e mal. A polarização produzida no campo das drogas reconhece duas posições e possibilidades extremas (SOUZA; CARVALHO, 2012, p.41).

É evidente que na proposta da abstinência há uma dinamização em circuitos bivalentes ao extremo, em outras palavras, que essa abordagem se propõe estar em oposição a qualquer relação com as drogas de forma tão radical, que, qualquer abordagem que não esteja alinhada à abstinência, encontra-se a favor das drogas, logo, a favor da patologia, da languidez social imputada ao indivíduo através da norma (SOUZA; CARVALHO, 2012).

Nessa dinâmica executada pela abstinência, aonde a RD passa a estar posicionada senão no lugar do recrudescimento do errôneo ou do patológico?! Como não pensar que a biopolítica arquiteta uma dinâmica que inviabiliza a existência da redução de danos como prática de cuidado, e aloca esta para a prática do uso de drogas deliberado?! Se a biopolítica está numa relação tão justaposta ao Estado, como não pensar que o desdobramento jurídico do Estado

não avalia como criminoso uma prática de cuidado (RD) que se efetiva sem coibir o uso drogas?!

É essa a imagem que se cria da RD. E é por isso que a mesma se localiza como uma práxis subversiva - seja no sentido imputado pela abstinência como fator destrutivo, seja no sentido de se pôr como prática de resistência que se opõe ao controle dos indivíduos, e ocasiona a possibilidade emancipatória dos mesmos enquanto utentes de drogas longe de uma lógica de domínio da biopolítica.

Mas a redução de danos é ou não uma abordagem que reforça o uso deliberado de drogas? Certamente que não. É evidente que para haver o exercício da RD, faz-se presente a necessidade de um fator destaque: reduzir o dano; sendo assim, não se pode jamais existir uma prática de RD que se vincule com a ideia de uso deliberado de drogas, tampouco, associá-la com uma perspectiva de apologia ao uso de drogas ilícitas (FERREIRA, 2008).

O que está em jogo para a RD é o acolhimento para com o usuário de drogas; é respeitar o usuário como pessoa; é produzir a emancipação do sujeito e ocasionar condições para uma vida libertária (PETUCO 2010). Por fim, Souza e Carvalho (2012) corroboram assinalando que “(...) a RD não contesta a abstinência como meta possível e desejável, mas a abstinência como regra absoluta, evidenciando que entre o ‘SIM’ e o ‘NÃO’ existe uma terceira via: o ‘COMO’” (SOUZA; CARVALHO, 2012, p.42).

A RD, nesse caso, tenta cindir a bipolaridade construída pela abstinência e se firmar como práxis possível na efetuação dos cuidados em saúde, como também, remaneja a abstinência para o lugar da possibilidade e nunca como via de regra, preconizando a única regra possível no âmbito do exercício do cuidado: o desejo do usuário em executar alguma prática ou não.



## **6 - ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS DO PROJETO CUIDA**

### **6.1 - Projeto Cuida: Uma Psicologia Popular.**

Falar do Cuida enquanto suas práticas de cuidado é falar também quais os pressupostos teóricos/metodológicos que sustentam suas ações, e de que modo essas mesmas ações contribuem para com as estratégias de cuidado dirigido ao público da baixa prostituição presente no entorno do equipamento (CUCA).

É importante pensar que enquanto postura e dinamização de ações, o projeto Cuida se traça nas vestes de uma Psicologia Social Comunitária proposta por César Wagner de Lima Góis. Como já exposto em capítulo anterior, há uma transversalidade nas atividades do Cuida em que todas as áreas de saber pertencentes ao projeto participam de modo horizontal no exercício do trabalho; vale pontuar também que há uma finalidade sinérgica em comum que atravessa todos estes saberes: propiciar estratégias de cuidado ao público das trabalhadoras do sexo da Barra do Ceará. Mas aonde estaria essa relação das características exibidas sobre como se exerce o trabalho do Cuida, com as proposições de César Wagner? A resposta está no que se entende como Psicologia Popular.

Para Góis (2003), a Psicologia Popular se desdobra a partir de ações concernidas ao fortalecimento de movimentos comunitários, fortalecimento esse efetuado por coletivos de classes sociais desfavorecidas, em favor de reivindicar necessidades e causas sociais as quais são negadas ou sabotadas a essa mesma população. O autor também enfatiza que para além do saber da Psicologia, incluir-se em conhecimentos ou experiências de outras áreas de saberes distintas - seja da Medicina, Política, Antropologia, Educação, Direito e afins -, com a finalidade de reerguer o núcleo de vida das classes socialmente desfavorecidas, é, também, um papel da Psicologia Popular (GÓIS, 2003).

Se no projeto Cuida a Pedagogia, o Serviço Social, a Psicologia, a Enfermagem, a Medicina, e áreas afins, trabalham integradas com o mesmo intento de proporcionar cuidados em saúde às trabalhadoras do sexo - reerguer o núcleo de vida dos desfavorecidos -, sendo assim, a postura e a dinâmica da

equipe a qual constitui o projeto Cuida, está concernida com a concepção de Psicologia Popular.

A Psicologia Popular se inclina à população oprimida, ou seja, aos coletivos que estão localizados no contexto das periferias, e que vivenciam contornos socioeconômicos distantes de uma condição qualitativa de manutenção da vida no meio social (GÓIS, 2003).

Atuar no contexto psicossocial e econômico do oprimido, buscando resgatar, fortalecer e criar relações culturais, sociais, econômicas e psicológicas saudáveis, facilitando o esforço de organização da população e de sua luta contra a opressão são ações que devem fazer parte da atuação do Psicólogo Popular (GÓIS, 2003, p.46).

E não seria isso mais um forte correlato com o projeto Cuida? A Psicologia Popular está para o oprimido, para o desfavorecido (GÓIS, 2003) assim como o projeto Cuida está para a baixa prostituição, para as trabalhadoras do sexo marcadas pela vulnerabilidade (pobreza, condições de saúde precária, violências múltiplas e afins). Pode-se também efetuar o correlato de que: a Psicologia Popular se aproxima do oprimido em detrimento de um sistema opressor; assim como o projeto Cuida exerce suas estratégias de cuidado vinculadas à RD, aproximando-se da baixa prostituição, em detrimento da biopolítica. O momento seguinte percorre sobre o cerne deste trabalho: as atividades do Cuida e suas potencialidades.

## **6.2 - Jogo “Abre e Fecha” e os Insumos**

O Abre e Fecha é um jogo materializado por um objeto que cabe na mão (um origami), o qual está presente nas atividades do Cuida como modo criativo de estabelecer perguntas e respostas sobre redução de danos. Este jogo detém uma característica peculiar no que se relaciona com as tecnologias propostas por Merhy e Feuerwerker, visto que, o Abre e Fecha é um objeto transversal às três dimensões de tecnologias propostas pelos autores.

Ao analisar o origami em si e entender a sua utilização como elemento imprescindível na execução do jogo, nota-se que se trata de um instrumento - e

um instrumento material - presente para o exercício do cuidado a partir da RD, configurando-o como tecnologia material, logo, como uma 'tecnologia dura'.

Apenas possuir o origami consigo e saber manejá-lo em mãos no momento do jogo, não é um fator suficiente para operar o jogo como um todo. Faz-se necessário possuir conhecimento sobre as noções de redução de danos, tanto para sustentar um possível diálogo com o sujeito (trabalhadora do sexo) caso surja alguma dúvida do mesmo sobre o assunto, como também, no que tange a saber responder uma pergunta corretamente, e elucidar de modo correto qualquer asserção sobre RD (PINHO, 2018). O que está em jogo aqui, é a necessidade de saber manejar a dimensão imaterial (dimensão teórica da RD) presente no instrumento material (origami). Isto posto, o Abre e Fecha se configura como uma 'tecnologia leve-dura'.

Por fim, o Abre e Fecha também se define como uma ferramenta facilitadora da 'tecnologia leve', visto que o jogo possibilita um vínculo através da interação entre o profissional de saúde e o usuário do serviço, no momento em que o usuário decide participar do jogo.

A terceira caixa de ferramentas, a das tecnologias leves, é a que permite a produção de relações envolvidas no encontro trabalhador usuário mediante a escuta, o interesse, a construção de vínculos, de confiança; mediante processos micropolíticos de encontros que operam como acontecimentos e imprevisíveis *a priori*, por isso, essa terceira conformação das tecnologias leves é um ponto poroso da produção do cuidado, é onde o agir tecnológico se abre para um acontecer não tecnológico (MERHY; FEUERWERKER, 2016 p. 64).

Se o Abre e Fecha torna possível abrir diálogo sobre os cuidados de si na conjuntura das drogas, então o Abre e Fecha evoca a oportunidade do sujeito falar de si atrelado ao contorno de utilização das drogas. Não seria esse o momento em que o caráter clínico-político da RD se faz presente?! A resposta é sim. Aí está a clínica-política da redução de danos. É nesse momento que há o rompimento com a biopolítica e seus discursos autorizados, pois a clínica-política fende essa política de poder sobre a vida tecendo espaços para novos discursos sobre drogas enquanto usuário, constituindo aqui um caráter emancipatório, ainda que micropolítico. Aqui se faz presente uma das grandes contribuições do Abre e Fecha como estratégia de cuidado.

E é essa emancipação do sujeito oriunda desse espaço de escuta que mais uma vez caracteriza o Cuida como uma Psicologia Popular, visto que Góis (2003) propõe uma Psicologia atinente em libertar o indivíduo através de possibilidades de sua própria autonomização, sendo esta uma emancipação transformadora que transgride proposições de condutas dominantes. Outro elemento integrante das contribuições do Cuida como estratégia de cuidado.

Se o Abre e Fecha também permite que os indivíduos tenham a oportunidade de falar sobre suas experiências com as drogas, então eclode nesta circunstância a redução de danos como perspectiva de análise. É essa perspectiva que permite aproximação das vivências dos usuários na relação sujeito/droga (SOUZA; CARVALHO, 2012).

A estratégia de cuidado presente aqui condiz com a possibilidade de falar sobre RD com as trabalhadoras do sexo de um modo mais criativo, mais fluido; num formato em que haja possibilidade de se conversar sobre cuidados em saúde e drogas, sem o “peso” de se comunicar com um profissional da saúde, e sim, participando de uma dinâmica lúdica (um jogo), o que abre espaço para uma maior abertura do discurso sobre drogas e cuidado de si por parte dessas mulheres, assim como se pode visualizar novas possibilidades de se reduzir danos numa possível troca de conversa acerca das perguntas do jogo (PINHO, 2018).

Se o Abre e Fecha é capaz de possibilitar que as trabalhadoras do sexo inseridas nesse recorte de baixa prostituição falem sobre suas estratégias de cuidado quanto ao seu uso de droga (não havendo preconceitos sobre o fato das mesmas serem utentes de drogas devido ao imperativo ético da RD enquanto postura), desponta-se aqui outra característica da Psicologia Popular, que se define como: Valor Pessoal.

Góis (2003) compreende valor pessoal como um “sentimento de um valor intrínseco que se manifesta quando a pessoa entra em contato com o seu núcleo de vida, uma tendência natural para a realização” (p. 51); o autor prossegue sua perspectiva lançando mão de características das expressões do valor pessoal, podendo tomar como exemplo: o indivíduo acreditar em suas potencialidades de convívio e realização de trabalho, valoração positiva de si próprio, e perceber-se

capaz de viver (GÓIS, 2003). O valor pessoal é um dos mais potentes favorecimentos relativos a produzir cuidado por parte do Cuida.

Quase tudo que caracterizou o Abre e Fecha, praticamente caracteriza os insumos os quais são distribuídos no movimento itinerante pelos profissionais do Cuida. Os insumos como tecnologia dura se traduzem por serem instrumentos materiais presentes nessa relação do profissional com o usuário do serviço, assim como são caracterizados como facilitadores da tecnologia leve, devido ao fato de também possibilitarem vínculos entre esses atores sociais (profissional de saúde e usuário).

Como tecnologia leve, os insumos também proporcionam a possibilidade de dialogar sobre quais materiais as trabalhadoras do sexo utilizam, levando-as a falarem de suas experiências no tocante à conjuntura das drogas (PINHO, 2018). É nesse momento que o valor pessoal em Góis e a RD desdobrada como clínica política, também se fazem presentes acerca dos insumos, o que também desnuda mais uma colaboração (agora através dos insumos) nas estratégias de cuidado.

### **6.3 - Redução**

O Redução é uma prática voltada ao grafite no chão no qual se executa frases de enfrentamento de quaisquer violências contra a mulher ou de estratégias de redução de danos, tendo a Psicologia Ambiental como sustentáculo teórico-metodológico para o exercício de tal prática.

Vislumbrar uma estratégia de cuidado nesse aspecto é pensar primeiramente na ocupação desses espaços como promotores de afetos. Pensar nos afetos aqui, é pensar na afetividade como geradora dos processos de produção de sentidos e significados sobre o mundo como também responsável pela dimensão dos contornos volitivos do indivíduo (PAZ; SILVA; ROCHA, 2017).

Quando se grafita o local com estratégias de RD ou com frases que se defrontam contra a violência que se incide ao gênero feminino, realiza-se uma nova perspectiva simbólica sobre esse mesmo ambiente: passa a ser um âmbito

constituído para além de estruturas de concreto, visto que a arte do grafite aliada da força simbólica das mensagens, produzem um outro olhar no indivíduo que ocupa esse lugar.

É isso que está em jogo para a Psicologia Ambiental nesse aspecto: provocar uma nova produção de sentido (através dos afetos que o ambiente resvala sobre o sujeito) acerca de uma relação entre indivíduo e meio sociofísico como forma de construção da identidade social deste mesmo sujeito, como também, viabiliza que este atribua valores que produzam uma identidade ao lugar que se relaciona (BOMFIM, 2010); ou seja, transformar o lugar para minimamente modificar o indivíduo, fazendo assim com que as trabalhadoras do sexo se apropriem afetivamente dos espaços que ocupam.

Apropriar-se simbolicamente de um lugar, está aliado com o sentimento de apego entre o sujeito e o lugar. "É um sentimento de pertencimento que possibilita a transformação de espaços em lugares, promovendo o cuidado do habitante com sua localidade ou comunidade." (BOMFIM, 2010 p. 78). O objetivo ímpar dessa estratégia de cuidado (o Reduchão), inclina-se justamente em transformar os ambientes apoderados pelas trabalhadoras do sexo em espaços mais "palatáveis" para as mesmas. Se mudar o ambiente ocupado é um modo de fomentar relações sociais mais qualitativas - seja consigo enquanto identidade social, ou com o próprio meio sociofísico -, consequentemente, o Reduchão se relaciona também com o conceito de Poder Pessoal.

No que concerne ao Poder Pessoal, Góis (2003, p. 51) afirma que "é a capacidade de influir na construção de relações saudáveis com os outros e com a realidade"; são potencialidades da vivência de cada experiência do sujeito, na qual há uma busca de crescimento do outro e de si, para então incutir transformação sobre a realidade (GÓIS, 2003). Essas facetas fazem do Reduchão uma prática relevante frente as estratégias de cuidado do projeto Cuida.

## 7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao exibir as estratégias de cuidado em redução de danos providas pelo Cuida, também se desvela de forma simultânea as potencialidades existentes nas mesmas, que, muitas vezes, assumem um caráter bem singular por possuir algumas práticas distintas do convencional. Tais estratégias de cuidado arrojaram luz relativo às contribuições de outras áreas de saber que integram as ações, o que evidencia a potência de uma versatilidade e transinterdisciplinaridade inculcadas em ações com fins de exercer o cuidado.

Também não se pode deixar de salientar a força de uma Psicologia Social Comunitária - a Psicologia Popular, no caso em questão - sempre atinente com contextos recortados por grandes vulnerabilidades, e de como esta diretriz da Psicologia pode ser imponente no sentido de colaborar nos processos de saúde aos coletivos presentes em regiões periféricas.

A redução de danos como práxis fundamental nesse trabalho denota um olhar para o cuidado de modo fidedigno, pois lança mão de facetas que colaboram no processo do cuidar: postura de trabalho, dimensão ética, relação horizontal com o usuário do serviço, rompimento com lógicas dominantes e promoção de emancipação.

Isso recrudescer a necessidade da redução de danos como prática de cuidado essencial não somente com o público de trabalhadoras do sexo, mas como uma diretriz possível em qualquer lógica de saúde que trabalhe na relação sujeito/droga em dimensões micro e/ou macrossociais: macrossocial, pode-se associar às políticas públicas incorporadas ao Sistema Único de Saúde ou instituições outras que trabalhem na conjuntura entre usuário e drogas; e micro, no que tange à relação direta de trabalho entre o profissional de saúde com o utente do serviço prestado.

Aliar uma política de juventude que promove direitos humanos (CUCA) com um núcleo da UFC que se apodera da RD como princípio máximo para o cuidado no âmbito das drogas (núcleo também composto por diversos integrantes da Psicologia), agrupado com os profissionais da atenção básica do posto de saúde, é o forjamento de uma tríade potente a qual constitui o Cuida

como projeto, que, antes de qualquer coisa, detém um viés político em sua efetivação de trabalho.

Político por arrogar a redução de danos como balizador de seu trabalho, e, por consequência, romper com a hegemonia da biopolítica no trato com os utentes de drogas, não visualizando na abstinência a única nem primeira saída como método para o cuidado. Político por tomar como público alvo de suas ações a baixa prostituição feminina, pois aqui se trata de exercer cuidado a um coletivo que sofre opressões de diversos aspectos - violências, pobreza, e estigmas sobre suas práticas laborais -, logo, a preconização de se operar cuidados em saúde a esse público é indispensável.

Outro ponto a ser elucidado, é o quão pode ser potente essa união de instituições públicas (CUCA, Posto de Saúde Lineu Jucá, e NUCED) detendo a mesma finalidade de exercer cuidados para com a baixa prostituição. Iniciativa esta que poderia ser tomada de exemplo a outros dispositivos de saúde pública de Fortaleza, no intuito desses outros dispositivos realizarem ações semelhantes ao Cuida em parcerias com universidades (privadas ou públicas), ou outros equipamentos de política pública que possam colaborar com tal intento.

Pensar numa lógica do cuidado a qual requisita a coparticipação do utente para essa ação (sempre respeitando sua autonomização e o que este se autoriza realizar nesse processo), é também pensar na construção de vínculos como ferramenta substancial e fundamental para que este cuidado se efetive.

Por fim, o projeto Cuida pode ser encarado como um modelo representante de cuidados em saúde que fende com preconceitos; tanto para com a esfera das drogas, como para a esfera da baixa prostituição. Nesse sentido, pode-se pensar como o Cuida pode intervir como processo formativo no tocante a efetuar um enfrentamento de preconceitos voltado aos profissionais da saúde que lidam com questões transversais ao do projeto Cuida.



## BIBLIOGRAFIA

ALVES, Vânia S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011.

ARAÚJO, Ana C. C.; PIRES, Ronaldo R. **Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS ad.** Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2. ed. rev. ampl. Brasília: MS, 2004.

BRITO, Antonia Jessica Araújo. Histórias de redução de danos no Ceará: o trabalho pioneiro da família Sena. 2018. 60f. - Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Curso de Graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2018.

BOMFIM, Z. A. C. (2010). *Cidade e Afetividade: Estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo.* Fortaleza, CE: Edições UFC.

CONTE, M. et al. Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. Boletim da Saúde, v. 18, n. 1, p. 59-77, 2004.

FERREIRA, Iara F. R. O Paradigma da Redução de Danos na Clínica com Usuários de Drogas: inflexões, deslocamentos e possibilidades de escuta e posicionamento clínico. Boletim de Análise Político-Institucional - IPEA, Brasil, n. 18, Dezembro 2018.

IORE, M. (2012). O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. Novos Estudos CEBRAP, 92, 9-21.

FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade. 4. tiragem. 2005.

GERHARDT, Tatiana E; SILVEIRA, Denise T. **Métodos de pesquisa.** 1.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima. Psicologia Comunitária no Ceará: uma caminhada – Fortaleza: [sn]. 2003.

INGLEZ-DIAS, Aline et al. Políticas de redução de danos no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 147-158, Jan. 2014.

LEMKE, T. A.; SILVA, R. A. N. Um estudo sobre itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [3]: 979-1004, 2011.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013.

MERHY, Emerson E.; FEUERWERKER, Laura C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. IN Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes, Rio de Janeiro, CFP, 2016.

MÉLLO, R. P.; AVARCA, C. A. C.; VIEIRA, J. S.; LIMA, T. S. NUCED: 12 ANOS EM AÇÕES DE CUIDADO E FORMAÇÃO ÉTICA DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v.7 n.1, p. 210-223, jan./jun. 2016.

PAZ, A. F. C.; SILVA, R. S.; ROCHA, Y. J. O lugar da afetividade nas questões sobre drogas. In: CONGRESSO INTERNACIONAL ABRAMD, 6, 2017. Anais... Belo Horizonte, 2017. P. 2-15.

PETUCO, D. Entre macro e micropolíticas: o movimento social da redução e danos e o campo político reflexivo das drogas. IN Conselho Federal de Psicologia. Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e políticas públicas brasileiras, Brasília, CFP, 2010.

PETUCO, D. R. S. Redução de danos: das técnicas à ética do cuidado. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

PINHO, Juliana da Silva. Cuida! A construção de cuidado com trabalhadoras do sexo na Barra do Ceará. 2018. 67f. - TCC (monografia) - Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia, Curso de Graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2018.

QUEIROZ IS. Os programas de Redução de Danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. *Psicol. cienc. prof.*, 2010; 21, 2-15.

Rodrigues, T. (2008). Tráfico, guerra, proibição. In B. C. Labate, S. Goulart, M. Fiore, E. MacRae, & H. Carneiro (Orgs.), *Drogas e cultura: novas perspectivas* (pp.91-104). Salvador: EDUFBA.

RYBKA, Larissa Nadine; NASCIMENTO, Juliana Luporini do; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 35, n. 1, p. 99 -109, mar. 2018.

SANTOS, Maria Altenfelder et al. Intervenção em saúde do trabalhador com profissionais do sexo. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 101-110, jun. 2008.

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. Políticas públicas. **ENAP-Escola Nacional de Administração Pública**, v. 1, 2007.

SILVA, José M; SILVEIRA, Emerson S. **Apresentação de trabalhos acadêmicos: normas e técnicas**. 8.ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

SILVA, L. B. IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DA VIOLÊNCIA NOS MODOS DE VIDA DE PROSTITUTAS POBRES. 2014. 167f. Dissertação (Mestrado). Programa de pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010.

SOUZA, T. P.; CARVALHO, S. R. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. *Polis e Psique*, Vo I 2, Número Temático, 2012.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, Dec. 2006.

TRAD, Sérgio. A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do Proibicionismo à Redução de Danos e seus reflexos nas políticas locais. Tese (doutorado). Universitat Rovira i Virgili. Programa de doutorado em Antropologia da Medicina. Tarragona, Espanha: 2010.