

Psicologia e vulnerabilidade: a redução de danos e o SUAS

Psicología y vulnerabilidad: reducción de daños y SUAS

Psychology and vulnerability: harm reduction and SUAS

Luiza Farias Miani

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina - PR/Brasil

ORCID: 0000-0003-1948-5661

E-mail: luiza.fariasmiani@uel.br

Rafael Bianchi Silva

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina - PR/Brasil

ORCID: 0000-0002-1170-7920

E-mail: tibx211@yahoo.com.br

Anyelle Karine de Andrade

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina - PR/Brasil

ORCID: 0000-0002-9998-9319

E-mail: anyelleandrade@hotmail.com

Resumo

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, ocorre a reestruturação de projetos, programas, serviços e benefícios da Assistência Social, consolidando as condições legais para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse contexto, a atuação da Psicologia no SUAS articula-se ao desenvolvimento do fortalecimento dos indivíduos e grupos para o enfrentamento de situações de vulnerabilidades, o que implica na necessidade de produzir referências e práticas para o atendimento de tais proposições. Este artigo investiga como o conceito de vulnerabilidade é entendido pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e pela Redução de Danos (RD) para, em um segundo momento, analisar a possibilidade de articulação da proposta de RD como uma ferramenta para os psicólogos no contexto do SUAS. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa de literatura a partir de uma análise documental e bibliográfica em documentos e artigos especializados nas áreas investigadas. Foi possível observar a possibilidade de construir um paralelo entre pressupostos da RD e do SUAS a partir do conceito de vulnerabilidade. Além disso, a partir do desenvolvimento de uma prática de escuta compromissada socialmente, os profissionais da Psicologia que atuam no SUAS se aproximam das populações vulneráveis consolidando os fundamentos de autonomia e direitos presentes na perspectiva de RD. Essas correlações potencializam a atuação da Psicologia para além do campo prescritivo em direção a garantia de direitos e a consolidação da cidadania.

Palavras-chaves: Psicologia; Redução de danos; SUAS; Vulnerabilidade.

Resumen

Con la aprobación de la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS) en 2004, se reestructuraron los proyectos, programas, servicios y prestaciones de la Asistencia Social, consolidándose las condiciones jurídicas del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS). En este contexto, el papel de la Psicología en el SUAS está vinculado al desarrollo del fortalecimiento de individuos y grupos para enfrentar situaciones de vulnerabilidad, lo que implica la necesidad de producir referentes y prácticas para atender esos planteamientos. Este artículo indaga cómo el concepto de vulnerabilidad es entendido por el Sistema Único de Atención Social (SUAS) y por la Reducción de Daños (RD) para, en un segundo

momento, analizar la posibilidad de articular la propuesta de DDHH como herramienta para psicólogos en el contexto de SUAS. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica integradora a partir de un análisis documental y bibliográfico de documentos y artículos especializados en las áreas investigadas. Se pudo observar la posibilidad de construir un paralelo entre los supuestos de RD y SUAS a partir del concepto de vulnerabilidad. Además, a partir del desarrollo de una práctica de escucha socialmente comprometida, los profesionales de la Psicología que actúan en el SUAS abordan poblaciones vulnerables, consolidando los fundamentos de autonomía y derechos presentes en la perspectiva de los DDHH. Estas correlaciones potencian

la actuación de la Psicología más allá del campo prescriptivo hacia la garantía de derechos y la consolidación de la ciudadanía.

Palabras clave: Psicología; Reducción del daños; SUAS; Vulnerabilidad.

Abstract

With the approval of the National Social Assistance Policy (PNAS) in 2004, projects, programs, services and benefits of Social Assistance were restructured, consolidating the legal conditions for the Unified Social Assistance System (SUAS). In this context, the role of Psychology in SUAS is linked to the development of strengthening of individuals and groups to face situations of vulnerability, which implies the need to produce references and practices to meet these propositions. This article investigates how the concept of vulnerability is understood by the Unified Social Assistance System (SUAS) and by Harm Reduction (RD) to, in a second

moment, analyze the possibility of articulating the HR proposal as a tool for psychologists in the context of SUAS. To this end, an integrative literature review was carried out based on a documentary and bibliographic analysis of documents and articles specialized in the investigated areas. It was possible to observe the possibility of building a parallel between RD and SUAS assumptions based on the concept of vulnerability. In addition, based on the development of a socially committed listening practice, Psychology professionals working at SUAS approach vulnerable populations, consolidating the fundamentals of autonomy and rights present in the HR perspective. These correlations enhance the performance of Psychology beyond the prescriptive field towards the guarantee of rights and the consolidation of citizenship.

Keywords: Psychology; Harm Reduction; SUAS; Vulnerability.

Introdução

A partir da Constituição de 1988, a Assistência Social compõe junto com a política de saúde e previdência, o tripé da seguridade social, sendo a principal articulado do que chamamos de proteção social. Além disso, tem como proposta inicial, a promoção e garantia das necessidades básicas, definidas a partir das seguranças de sobrevivência, acolhida e convívio familiar afastando-se da lógica assistencialista (Brasil, 2004).

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, consolida-se a abertura para a materialização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse contexto, ocorre a reestruturação de projetos, programas, serviços e benefícios da Assistência Social, objetivando colocar em movimento o processo de universalização dos direitos sociais e contribuir com a inclusão social de modo a ampliar o acesso da população às demais políticas públicas e aos bens e serviços socioassistenciais. Ao mesmo tempo, delimita que suas ações sejam centralizadas na família, garantindo aos sujeitos atendidos pela política o direito de vivência familiar e comunitária (Brasil, 2004).

Ainda que já estivesse presente anteriormente, o psicólogo passou obrigatoriamente a compor a equipe profissional dos CRAS devido à Resolução nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a qual validou a equipe de referência proposta na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/Suas (Brasil, 2011). De acordo com o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), no que se refere à Psicologia e a Assistência Social, “a atuação do psicólogo, como trabalhador da Assistência Social, tem como finalidade básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas” (2007, p. 22).

De forma mais ampla, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) aponta que a atuação da Psicologia no SUAS está relacionada com a concepção de compromisso social que, no âmbito da política pública, articula-se ao desenvolvimento do fortalecimento dos indivíduos e grupos para o enfrentamento de situações de vulnerabilidades. Ainda sobre o assunto, o CFP afirma que:

Uma Psicologia comprometida com a transformação social toma como foco as necessidades, objetivos e

experiências dos(as) oprimidos(as). Nesse sentido, as práticas psicológicas não devem categorizar, patologizar e objetificar a classe trabalhadora, mas buscar compreender os processos estudando as particularidades e circunstâncias em que ocorrem (Conselho Federal de Psicologia, 2007, p. 20).

Nesse contexto demarcado por demandas e novas solicitações, o psicólogo percebe as dificuldades e os desafios na atuação no campo da Assistência Social. De acordo com Scott, Marion, Freitas, Ferreira, Pereira e Siqueira (2019), entre as diversas questões presentes na atuação dos psicólogos nos serviços da política, é destacada a formação profissional, a alta rotatividade dos psicólogos, problemas de estrutura física, escassez de recursos materiais e pessoais e baixo investimento do Poder Público. Ainda em relação a esse ponto, os psicólogos inseridos nas diferentes políticas públicas estão rodeados de desafios e, para solucioná-los, será necessário produzir novos referenciais e metodologias. Nesse sentido, os autores indicam que “[...] cabe à Psicologia como ciência e profissão ampliar seus conhecimentos teóricos, técnicos e políticos para auxiliar na construção de uma assistência social mais efetiva no país” (Scott et al., 2019, p. 128).

Além disso, para evitar que se tornem meros repetidores de condutas que não resultam em mudanças efetivas no âmbito da política social, a atuação do profissional da Psicologia também envolve de uma reflexão crítica acerca da própria prática. O cenário demarcado por intensas desigualdades sociais, oriundas do sistema capitalista, demandam serviços e ações voltados à comunidade e aos grupos em condição de vulnerabilidade social, desvinculando-se das práticas hegemonicamente individualizantes da clínica tradicional. Em vista da pluralidade de saberes e técnicas psicológicas observadas no contexto da Assistência Social, de acordo Nery (2018, p. 107) é fundamental a “[...] superação de abordagens metodológicas que distam dos objetivos, intencionalidade e requisições do

SUAS na prestação de serviços socioassistenciais”

Assim, a atuação dos psicólogos na Assistência Social pode e deve incluir a adoção de novas metodologias para atender as demandas apresentadas pelos usuários da política. Para tanto, é importante o desenvolvimento de ações transversais e multissetoriais voltadas para a promoção da proteção social que incluam a dimensão subjetiva, bem como ampliar o olhar para modos de existência dos diversos usuários que estão inseridos em diferentes situações de vulnerabilidades.

Considerando o trabalho do psicólogo e a necessidade de adentrar em um universo que se diferencia das práticas que tradicionalmente são desenvolvidas desde a formação inicial, torna-se importante o mapeamento de possíveis referenciais e modos de atuação que se encontram alinhados com os pressupostos e objetivos da política. Dentro dos caminhos possíveis, a Redução de Danos (RD) pode ser uma dessas possibilidades.

Partindo então dos diferentes fenômenos produtores de vulnerabilidade social, o objetivo desse trabalho foi investigar de que modo, a partir de seus fundamentos, a redução de danos pode servir como instrumento de ação do psicólogo de modo a potencializar a qualidade de vida das populações vulneráveis. Mais especificamente, inicialmente, buscamos compreender o conceito de redução de danos para, em seguida, analisar os diferentes conceitos de vulnerabilidade social no âmbito do SUAS e da RD. Em um terceiro momento, relacionamos a proposta da redução de danos com a promoção da qualidade de vida das populações em condição de vulnerabilidade social para, por fim, analisarmos os papéis do psicólogo a partir dos conceitos e contextos elencados para investigação.

Método

Nesse trabalho propomos uma pesquisa de caráter qualitativo que, de acordo com Godoy (1995), é reconhecida como uma

importante possibilidade de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e as relações sociais. Esse exercício de investigação não possui uma proposta rigidamente estruturada e, por isso, muitos caminhos podem ser utilizados, considerando a ampla gama de questões que são postas a partir do cenário social. O pesquisador, então, busca captar “[...] o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes” (p. 21).

No escopo da pesquisa qualitativa, optamos pela estratégia denominada revisão integrativa da literatura que tem como objetivo sintetizar as pesquisas disponíveis sobre determinada temática para buscar aproximações com o objetivo apresentado e a produção de novos conhecimentos. Para a sua realização, entende-se que alguns elementos precisam se fazer presentes, como a identificação do tema e questão da pesquisa, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das produções que comporão a amostra, a síntese e a análise dos materiais selecionados (Broome, 2000; Mendes, Silveira & Galvão, 2008; Ercole, Melo & Alcoforado, 2014).

A partir desses pressupostos, realizamos os seguintes passos: 1. Explicitação da questão a ser averiguada, a partir do objetivo proposto; 2. Investigação de documentos oficiais e de literatura científica com vista a reunir documentos e artigos científicos sobre o conceito de redução de danos e os diferentes conceitos de vulnerabilidade social no âmbito do SUAS e da teoria de redução de danos; 3. Leitura e seleção dos materiais encontrados; 4. Sintetização e análise dos resultados buscando a construção de novas proposições para o campo de conhecimento em políticas públicas.

Acerca da primeira etapa, retomamos o objetivo dessa pesquisa, que visa investigar possíveis contribuições da redução de danos para o trabalho de psicólogos na política de Assistência Social de modo a potencializar a qualidade de vida das populações vulneráveis. Para o alcance do que foi proposto e

esclarecendo o segundo passo apresentado, foi realizada uma investigação em documentos já existentes no campo da Assistência Social em duas plataformas digitais: vinculada ao Governo Federal, especificamente no Ministério da Cidadania - Secretaria Especial de Desenvolvimento Social a qual reúne as publicações, orientações técnicas e cartilhas da Assistência Social e, no Conselho Federal de Psicologia (CFP), que disponibiliza orientações técnicas do trabalho do psicólogo no SUAS.

Além disso, foi realizada a busca de produções científicas, em bases de dados nacionais, com o objetivo de reunir publicações sobre o conceito de redução de danos e os diferentes conceitos de vulnerabilidade social no âmbito do SUAS e da Redução de danos. A busca dos artigos foi realizada durante os meses de janeiro e junho de 2021, sendo utilizadas como fontes de coleta as plataformas digitais Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Portal de Periódicos da CAPES. A pesquisa nas bases de dados foi orientada pela associação dos descritores “redução de danos”, “Vulnerabilidade”, “Psicologia” e “Assistência Social” em correlação uns com os outros, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde - DeCS.

Como critérios de inclusão, foi definido os seguintes aspectos: artigos no idioma português; disponíveis na íntegra *online* e explicitassem em título, resumo e palavras-chave possíveis correlações com o interesse temático, ou seja, sobre a redução de danos e suas definições, bem como sua relação com a Assistência Social. Como critérios de exclusão, adotamos os seguintes pontos: além de artigos que não estivessem disponibilizados integralmente *online*; monografias, dissertações e teses e artigos repetidos, ou seja, já selecionado na busca anterior também foram excluídas da presente revisão. Ressaltamos que não foi adotado nenhum recorte temporal específico para a busca.

Com base nos resultados encontrados e obedecendo-se aos critérios de inclusão e exclusão citados, foi dada sequência a terceira e a quarta etapa da pesquisa, nas quais

realizamos a leitura dos artigos científicos para verificar seu enquadramento com a questão norteadora da presente revisão, buscando por possíveis correlações entre a proposta da redução de danos com a promoção da qualidade de vida das populações em condição de vulnerabilidade social no âmbito do SUAS para, por fim, analisarmos os papéis do psicólogo a partir dos conceitos e contextos elencados.

Compreendendo o conceito de redução de danos

Conforme indicado anteriormente, a atuação do psicólogo na Política Nacional de Assistência Social está cercada de desafios e limitações teórico-metodológicas, sendo necessária a ampliação de ferramentas e metodologias que contribuam para o atendimento das diferentes demandas trazidas e vivenciadas pelos usuários.

Ao considerarmos as condições de vulnerabilidades como elemento importante para as análises em torno da questão da proteção social, investigar diferentes maneiras de enfrentar essas condições de modo a englobar práticas que promovam a garantia de direitos, a autonomia e a minimização dos males causados às populações vulneráveis tornam-se uma tarefa necessário para a produção de práticas nesse contexto.

A RD surge inicialmente vinculada às políticas de saúde como possibilidade para amenizar os possíveis danos (objetivos e subjetivos) derivados da condição de dependência química e qualificar as condições para o exercício da cidadania. Ela consiste em ações direcionadas à defesa da vida com o objetivo de reduzir efeitos social, econômicos e à saúde dos indivíduos alvo da política (Conte et al., 2004).

Para Surjus, Formigoni e Gouveia (2019), o reconhecimento da RD ocorreu posteriormente à epidemia mundial de HIV/AIDS. Porém, ela remonta a década de 1920, no Reino Unido, baseada nas terapias de substituição e nas reivindicações dos direitos

das pessoas usuárias de substâncias psicoativas. No Brasil, a prática de redução de danos teve início na cidade de Santos/SP com a implementação do Programa Municipal de Aids como uma tentativa de conter a epidemia entre os usuários de drogas injetáveis. (Domanico, 2019).

De acordo com a Associação Internacional de Redução de Danos (IRHA), a estratégia pode ser definida como:

[...] um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas (International Harm Reduction Association, 2010).

A RD tem por finalidade trabalhar com o sujeito em seu próprio contexto e situação de vulnerabilidade, buscando soluções apropriadas para cada indivíduo. Para isso, seria necessário analisar a exposição da pessoa a variáveis que potencializam a vulnerabilidade, o que incluem as condições econômicas e sociais as quais se encontra inserido. Sobre esse aspecto Anacleto (2011) afirma:

[...] [a] formulação desta política rompeu com as ideias reducionistas e repressoras de combate as drogas, entendendo que o fenômeno é complexo e tem que ser abordado como tal, com suas implicações psicológicas, sociais, econômicas, e políticas, o que dá a ideia de que não pode ser de responsabilidade exclusiva das intervenções psiquiátricas e jurídicas, como ocorreu anteriormente na história do país (Anacleto, 2011, p. 50).

Dessa forma, podemos analisar que a RD é uma das perspectivas que reconfiguram o



cenário da saúde pública com foco direcionado aos usuários, para além de um olhar normatizador e moralizante de saúde, propondo ações. A partir dos desejos do usuário, os profissionais da saúde passam a auxiliar o indivíduo para uma melhor qualidade de vida, de modo a buscar minimizar os danos oriundos da adoção de comportamentos de risco, respeitando a autonomia e os direitos de escolha do sujeito e construindo alternativas para além do combater do uso de drogas via abstinência.

Fonsêca (2012) apresenta a redução de danos como um caminho para entender a singularidade dos indivíduos e promover estratégias de saúde e garantia de direitos enquanto cidadão. Esse percurso se dá a partir do desenvolvimento de estratégias que possibilitem uma inclusão social, uma boa qualidade de vida e a desconstrução da ideia de marginalização de sujeitos que possuem práticas de risco. Sobre a RD, afirma que:

[...] suas propostas sempre enfatizam a necessidade de enfrentar a exclusão social. Reconhecimento, em primeiro lugar, a sua condição de cidadão portador de direitos, antes da condição de usuário de drogas na sociedade. Resgate da cidadania e não sua culpabilização. O objetivo das ações de Redução de Danos deve ser a inclusão social e o rompimento da marginalização dos usuários de drogas (Fonsêca, 2012, p. 23).

A preocupação com a dimensão social nos permite apostar no paralelismo entre a RD e a Política Nacional de Assistência Social no que tange a atuação do psicólogo. A partir disso, nos perguntamos sobre como as duas políticas tratam o conceito de vulnerabilidade para a partir daí, mapear possíveis atuações desses profissionais no enfrentamento às tais condições. Pretendemos, dessa forma, analisar e compreender qual o lugar da RD no enfrentamento às condições de vulnerabilidade e como o psicólogo pode visualizar e adotá-la enquanto perspectiva ético, política e prática no contexto de sua atuação na Assistência Social.

A vulnerabilidade no contexto do SUAS

As competências da Assistência Social e da organização do SUAS partem de três categorias fundamentais: território, vulnerabilidade social e risco social, tendo o primeiro, seu principal articulador. Configurar-se a partir da perspectiva socioterritorial significa que as intervenções ocorrem fundamentalmente nas e tendo como ponto de partida, realidades locais. Nesse contexto, tal categoria pode ser entendida não somente como uma demarcação espacial, um pedaço de terra, mas sim, espaços que abrangem relações afetivas e de identidade. É no território que se configuram vínculos de solidariedade, ampliação das relações familiares, fortalecimento de cumplicidade e o desenvolvimento do sentimento de pertencimento. Sobre o conceito e sua importância, o documento referente às orientações para o trabalho no CRAS pontua:

A territorialização refere à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento. A adoção da perspectiva da territorialização se materializa a partir da descentralização da política de assistência social e consequente oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários [...] (Brasil, 2009, p. 13).

A vulnerabilidade social se configura a partir de situações que podem, ou não, desencadear um processo de exclusão social e/ou violação de direitos das famílias inseridas em contextos de pobreza, privação, fragilidade de vínculos afetivos, discriminações, dentre outras. Já o risco social, corresponde à probabilidade de um evento acontecer no percurso da vida de um indivíduo (Brasil, 2004). Em relação a esses dois conceitos:

Tanto o conceito de vulnerabilidade social quanto o de risco pessoal e social, por violação de direitos, devem

ser compreendidos em um contexto sócio-histórico, econômico, político e cultural, composto por diversidades e desigualdades que têm marcado a sociedade brasileira. É nesse contexto multidimensional que diversos fatores interagem, provocando situações de risco pessoal e social, por violações de direitos, que incidem sobre a vida de indivíduos, famílias e comunidades (Brasil, 2011, p. 15).

No que se refere ao conceito de vulnerabilidade, é importante demarcar algumas especificidades. Primeiramente, trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, que se apresenta de diferentes formas para as pessoas, caracterizando-se por uma condição instável ou momento específico a qual as famílias podem se encontrar, se distanciando da visão de estado natural ou permanente. Dimenstein e Cirilo (2020, p. 5) conceituam o conceito como “o entrelaçamento de condições materiais, políticas, culturais, jurídicas e subjetivas, que direcionam os saberes e práticas em saúde”. Por sua vez, Cruz e Hillesheim (2016, p. 301) afirmam que:

[...] a vulnerabilidade social se refere à situação na qual os recursos e habilidades de um determinado grupo são insuficientes e/ou inadequados para manejar as ofertas sociais, as quais possibilitariam ascender a maiores níveis de bem-estar ou reduzir a probabilidade de deterioração das condições de vida dos atores sociais.

Ainda que não possa ser considerada sinônimo de pobreza, cabe destacar que esta condição pode agravá-la. Nesse sentido, se não forem compreendidas e enfrentadas, as situações de vulnerabilidade tendem a tornar-se situações de risco (Brasil, 2012). Sendo assim, para compreender o funcionamento da política e o enfrentamento das condições de vulnerabilidades, é necessário promover um debate sobre a concepção de pobreza.

De acordo com Curado (2018), existe uma distinção social que classifica dois tipos de

pobres: os pobres mercedores – que são incapazes de trabalhar - e os pobres não mercedores - capazes de trabalhar, mas não o fazem. Assim, o grupo é dividido entre os “coitados” e os “preguiçosos”, sendo o primeiro digno de ser assistido e outro não. Essas duas leituras da pobreza devem ser debatidas no âmbito da Assistência Social de modo a evitar a formação de estereótipos da pobreza e a marginalização de sujeitos. Para isso, ao se analisar o conceito, é necessário “[...] não tomar a pobreza como algo dado, já estabelecido, fechado, inevitável, sem novas possibilidades de compreensão e alteração, pois sempre estará entrelaçado a novos domínios de saber, a novos problemas que influenciam na sua evolução” (Curado, 2018, pp. 52-53).

Frente a isso, é importante abordar a pobreza como consequência de uma macroestrutura produtora de diferenças sociais. Desse modo, a instalação do modelo capitalista propiciou um espaço ideal para a instalação da pobreza, sendo que somente com a produção de um sistema social mais igualitário seria possível realizar seu enfrentamento. Sobre essa reflexão, Guzzo (2016, p. 2) enfatiza:

A pobreza é a evidência concreta das desigualdades sociais (condição de extrema diferença entre aqueles que tem acesso aos bens e serviços e os que vivem às margens do sistema). Por isso, é preciso entender que pobreza não é alguma condição histórica sobre a qual não temos nenhuma possibilidade de enfrentamento. A pobreza é consequência de uma política econômica que combina a produção de riqueza pelos trabalhadores e concentração de renda pelos proprietários dos meios de produção [...].

Observa-se que a pobreza é múltipla, passível de ser analisada de formas distintas para os diferentes contextos, organizações e sujeitos. A partir do que foi apontado, entendemos que a pobreza, configurada a partir de toda estrutura social e econômica do país, pode propiciar e agravar condições de

vulnerabilidade, consolidando, dessa forma, uma escassez na qualidade de vida dos usuários.

Posto isso, ao analisar como o conceito de vulnerabilidade é entendido a partir da ótica da Política Nacional de Assistência Social, partiremos, a seguir, para a compreensão desse mesmo conceito pela política da redução de danos, de modo para que, em um momento posterior, seja possível traçar afastamentos e aproximações no que se refere ao entendimento do fenômeno.

A vulnerabilidade no contexto da Redução de Danos (RD)

A política de redução de danos possui uma conexão direta com os males contemporâneos, dado que se ocupa da vulnerabilidade social, entendida como uma condição que eleva as chances dos sujeitos se engajarem em comportamentos de risco que podem levar a consequências negativas (como, por exemplo, ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis, doenças patógenas do sangue e uso/abuso de drogas em geral). Ou seja, as pessoas não são em si mesmas vulneráveis, mas podem (ou não) se encontrarem em condições vulneráveis diante de determinadas situações. Sobre o conceito de vulnerabilidade, Anacleto (2011, p. 25) afirma:

Neste contexto de política pública de redução de danos, a problemática dos comportamentos de risco e da vulnerabilidade que envolve estes sujeitos, deixa de ser encarada como uma ameaça social e começa a ser referida como um problema social complexo, que traz mudanças no rígido discurso de uma sociedade livre das drogas, para um discurso mais flexível [...].

Por sua vez, Souza e Monteiro (2011) questionam a complexidade dos problemas sociais e o fato dos usuários serem tratados como únicos responsáveis pela situação em que se encontram. Nesse contexto, Almeida (2003) afirma que o sujeito é culpabilizado,

carregando o rótulo de pessoa causadora da hostilidade urbana. Essa rotulação funciona como uma tentativa de a sociedade não assumir sua responsabilidade frente aos problemas sociais. Nessa perspectiva, trabalhar sobre a ótica da redução de danos requer assumir essa complexidade e visualizar sua responsabilidade frente aos problemas sociais da atualidade. (Almeida, 2003, p. 59)

Ainda, dentro dessa perspectiva, nos deparamos com a complexidade dos fenômenos e as particularidades culturais de cada usuário, possibilitando, desta maneira, um melhor entendimento da hierarquia e incidência de riscos no cotidiano (Domanico, 2019). Sobre o assunto, Souza (2019) comenta que os processos tradicionais de diagnóstico produzem um olhar estigmatizado do usuário que possuem relações frágeis com o território onde vivem. Esse olhar fixado em um modelo identitário potencializa a geração de diagnósticos e rotulações que sustentam noções como marginalidade e desvio. Essa prática de classificações padronizadas desconsidera as pluralidades e a complexidade dos fatos produzindo práticas que retroalimentam todo este processo.

Diferente disso, Anacleto (2011) afirma que a RD tem por finalidade trabalhar com o sujeito em seu próprio contexto, buscando soluções apropriadas para cada indivíduo que se encontra em situação de vulnerabilidade. Para isso, é necessário analisar o quão essa pessoa é exposta à vulnerabilidade social e as especificidades das condições econômicas e sociais as quais ela estaria inserida. Sobre essa perspectiva, Sodelli (2019, p. 14) pontua que “a vulnerabilidade não é uma essência ou algo inerente a algumas pessoas e grupos, mas diz respeito a determinadas condições e circunstâncias, que podem ser minimizadas ou revertidas”.

Frente a isso, podemos afirmar que para melhor compreensão dos princípios e fundamentos da RD é necessário analisar questões que envolvem toda uma organização social no qual o usuário da política encontra-se inserido, atravessado por uma série de variáveis

sociais que geram, como consequência, impactos na sua qualidade de vida, consolidando práticas de risco.

Desse modo, ao perpassar a forma como a vulnerabilidade é abarcada pela política de redução de danos e pela política de assistência social, se mostra necessário realizar um comparativo entre as duas óticas apresentadas, de modo a possibilitar futuros paralelos entre a atuação do psicólogo inserido no âmbito da assistência social e as práticas da RD.

Os conceitos de vulnerabilidade em análise

A partir dos pontos indicados até o momento, a vulnerabilidade social é entendida pelas duas políticas como uma condição vivenciada pelo sujeito que deve ser enfrentada e combatida. Passamos agora, a comparar de forma mais aprofundada o modo como as duas políticas entendem o conceito de vulnerabilidade.

No contexto da RD, a vulnerabilidade é analisada como decorrente de relações intersubjetivas e não por condições naturais pré-existentes ao sujeito vivente (Silva, Rodrigues & Gomes, 2015). Ou seja, é necessário que a análise aconteça para além do eixo individual – que legitima um discurso culpabilizador do indivíduo ou da naturalização das condições -, abarcando âmbito cultural, social, econômico, coletivo. Sobre essa perspectiva, Oviedo e Czeresnia (2015, p. 246) afirmam que “a vulnerabilidade se configura em uma dinâmica de interdependências recíprocas que exprimem valores multidimensionais – biológicos, existenciais e sociais. Uma situação de vulnerabilidade restringe as capacidades relacionais de afirmação no mundo, incluídas as formas de agência social, gerando fragilização”.

Seguindo essa lógica, ao pensar na atuação no SUAS, temos como foco a pobreza como propiciadora de condições de vulnerabilidade. Para isso, é preciso considerar que esse fenômeno se constitui como efeito de uma construção social demarcada por profundas desigualdades sociais. De forma

paralela à lógica expressa anteriormente, não é possível estabelecer culpabilidade pela condição de ser pobre. Torna-se, portanto, necessário eliminar práticas de responsabilização do usuário uma vez que promove a manutenção de uma lógica pautada na desconsideração do meio social como proporcionador de efeitos na esfera individual. Sobre essa ótica, Santos e Heckert (2017, p. 95) ressaltam que a:

[...] pobreza não diz respeito a um atributo interior ou é culpa dos sujeitos, mas sim a uma produção social datada historicamente que submete e mantém determinados grupos em condições de vida degradantes. A naturalização das noções de vulnerabilidade, risco, pobreza e desigualdade leva à sua perpetuação.

Nesse sentido, ambas as políticas analisam a vulnerabilidade como propiciadora de condições que geram o agravamento nas condições de vida do usuário, considerando o contexto histórico-social como um importante operador para demarcação e enfrentamento da condição vulnerável. Por isso, mostram a necessidade de analisar de modo macro e micro, os contextos sociais, culturais, econômico, pessoais e coletivos das diferentes situações produtoras de vulnerabilidade.

Desse modo, o trabalho no contexto da Assistência Social implica a análise das desigualdades sociais e seus efeitos na vida do usuário. De acordo com Siqueira (2014), a pobreza é um produto estrutural do sistema capitalista, correspondendo a uma determinação estrutural do próprio modo de produção e não correspondendo às carências individuais, grupais ou regionais. A autora denuncia que essa concepção contrasta com a visão expressa no senso comum no qual “só é pobre quem quer”, o que vincula a condição pauperizada a algo exclusivamente controlado e administrado individualmente. Esse ponto fornece as bases para a visão de pobreza como um desvio à normalidade, sendo necessário um reajuste social:

A pobreza é aqui concebida como uma patologia, como um desajuste, que deve ser curado, extirpado do organismo saudável. O indivíduo (pobre), responsável pela sua situação de “desajuste”, de “patologia”, deve ser “refuncionalizado”, “curado” da sua condição, como forma de devolver a normalidade ao sistema (Siqueira, 2014, p. 243).

Zalaf e Fonseca (2009) ao fazer um paralelo a essa lógica no âmbito da RD, afirmam que o engajamento em práticas de uso de substâncias psicoativas está relacionado com o modo de inserção do usuário nos processos de produção e reprodução social e determinados níveis de consumo e conseqüentemente do acesso aos bens materiais, como alimentação, moradia e assistência médica.

Desse modo, podemos afirmar que a pobreza ocupa um lugar nas práticas da política de Assistência Social, assim como as drogas permeiam a atuação da RD. Observamos então, uma tarefa árdua para os profissionais que atuam no contexto das políticas de proteção e atenção psicossocial, uma vez que precisam entender como a pobreza está inserida no contexto dos usuários e em qual intensidade tem produzido e potencializado situações de vulnerabilidade que podem comprometer a qualidade de vida do sujeito. Para isso, é necessário estudar de que maneira a pobreza se consolidou no Brasil e quais efeitos tem produzido nos sujeitos. No caso da RD, o foco se torna, especificamente, as drogas, sendo necessário, da mesma maneira, compreender de que modo a vulnerabilidade social tem promovido espaço para que o indivíduo engaje em comportamentos de risco e, a partir daí, pensar quais as melhores formas de atuar.

Ao observar que a vulnerabilidade é entendida por ambas as políticas de forma muito similar, podemos nos perguntar sobre o impacto de tais análises para a atuação do psicólogo na Assistência Social, tendo como principal operador a práticas dos redutores de danos.

Atuação do psicólogo no SUAS a partir dos princípios da RD

De acordo com Tisott et al. (2020), o redutor de dano atua como um facilitador que estará disponível para oferecer possibilidades aos usuários, partindo de seus próprios desejos. Essa oportunidade de escolha faz com que a responsabilidade pelo tratamento passe a ser maior para o próprio usuário. Como consequência dessa lógica, os profissionais precisam lidar com as decepções e aprender a priorizar o desejo do usuário. Para isso, muitas vezes será necessário desvincular-se do objetivo de “curar”, desprendendo-se dos tradicionais valores profissionais. Sobre essa perspectiva, os autores acrescentam que tal prática:

[...] promove a autonomia dos usuários de drogas como uma ação de cuidado, compreendendo as suas escolhas, ou seja, o que faz sentido a ela é o que realmente irá ter alguma resolutividade. Assim, o Redutor de Danos se coloca na posição de facilitador e não no poder de decisão referente a quais caminhos o usuário irá seguir referente a seu tratamento (Tisott et al., 2020, p. 8).

Com isso, o redutor de danos exerce um papel de escuta e auxílio de modo a garantir que o usuário tenha o direito de escolha frente à situação em que se encontra. Assim, a RD se propõe a ouvir o usuário para que, com isso, possa caminhar para a redução máxima dos prejuízos advindos do uso indevido das drogas e orientá-lo para um uso menos prejudicial. Age direcionada para a mudança da realidade do usuário, o que por um lado relaciona-se com a quebra de estigmas sociais que o caracterizam (por exemplo, como criminoso, desviante e doente) e, por outro, com a produção de um indivíduo marcado por suas singularidades e escolhas, entendido como um cidadão com direitos.

No mesmo caminho, os deveres dos psicólogos no âmbito da Assistência Social estão pautados na potencialização de recursos

psicossociais para os indivíduos e família que se encontram em situações de risco e vulnerabilidade social. Detalhadamente, esses profissionais devem oferecer serviços voltados para a diminuição dos sofrimentos, promover e fortalecer vínculos, gerar autonomia e emancipação social e o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos de modo a prevenir e enfrentar situações de vulnerabilidade. Sobre a função e atuação do psicólogo no CRAS, o CREPOP - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (2008, p. 20) reitera:

Este é o nosso compromisso ético-político, cada vez mais implicado com a produção de bem-estar bio-psicossocial, cada vez mais comprometido com a promoção da vida. Propor, a partir das nossas intervenções, atravessar o cotidiano de desigualdades e violências a estas populações, visando o enfrentamento e superação das vulnerabilidades, investindo na apropriação, por todos nós, do lugar de protagonista na conquista e afirmação de direitos. Temos compromisso com a autonomia dos sujeitos, com a crença no potencial dos moradores e das famílias das populações referenciadas pelos CRAS, para que rompam com o processo de exclusão/marginalização, assistencialismo e tutela.

Sendo assim, o psicólogo que atua na referida política precisa atuar em situações de vulnerabilidade social de modo a fortalecer relações familiares e sociais a partir do desenvolvimento de potencialidades pessoais e comunitárias. Para além disso, as ações devem contribuir com a garantia dos direitos sociais e emancipação familiar e individual com base no rompimento de padrões excludentes.

Permeando esses encontros da atuação do psicólogo e dos redutores de danos em ambas as práticas, podemos realizar uma reflexão que engloba o psicólogo como o próprio redutor de danos. De acordo com Erwig (2004, p.143), o redutor de dano integra “todas

as pessoas das mais diferentes formações, que vão a campo, se inserem nas áreas a serem trabalhadas e envolvem-se com a proposta de trabalho”. Portanto, a partir dessa lógica, o psicólogo poderia ser considerado um redutor de danos. Sobre a atuação do psicólogo nesse contexto, a autora comenta:

Grande parte dos trabalhos (programas, projetos, pesquisas) realizados em Redução de Danos são coordenados ou acompanhados por psicólogos. Esta é uma área de crescente interesse e de muita importância para a Psicologia. Sendo a Redução uma abordagem baseada na aceitação e na empatia, tem paralelos com outras filosofias e escolas de terapia. A RD usa uma abordagem humanitária para lidar com o sofrimento humano, assim como muitas promessas de algumas vertentes da psicologia. (Erwig, 2004, p. 144).

A partir desse ponto, cabe analisar, uma prática que aproxima a atuação dos psicólogos no SUAS e dos redutores de danos nas ações da RD: a escuta. De acordo com Raimundo e Cadete (2012), o processo de escutar amplia a capacidade de acessar o ponto de vista do usuário e livrar-se de uma verdade absoluta. Portanto, essa prática se apresenta de forma essencial para compreender o sofrimento psíquico do usuário, além de valorizar as diferentes experiências, descobrir quais as necessidades do usuário e entender quais aspectos constituem seu cotidiano. A escuta, portanto, funciona como uma ferramenta que possibilita uma atuação mais humanizada e ampla garantindo que cada usuário possa ser atendido conforme sua demanda particular.

O trabalho do redutor de danos parte da necessidade de ouvir o desejo do indivíduo exerce um papel de escuta de forma a garantir que o usuário tenha o direito de escolha. Por sua vez, no contexto do SUAS, isso é expresso como uma escuta qualificada. De acordo com Silva e Sanches (2019), trata-se de um conceito caracterizado pela prática de ouvir aspectos



subjetivos envolvidos nas situações de vulnerabilidade às quais os usuários se encontram, sendo ela, uma ferramenta não exclusiva dos psicólogos.

O mesmo pode ser dito quanto a relação desta com os redutores de danos. Observa-se que a escuta está associada a conhecer a perspectiva do usuário, a ampliar o conhecimento sobre a dimensão subjetiva pela qual o sujeito está vivendo. Dessa maneira, desnaturaliza-se a visão estigmatizada e discriminatória que atravessa o usuário, ampliando o olhar para o sujeito “pobre” ou “drogado”.

Para que esses direitos sejam garantidos, a partir dos princípios da RD, o psicólogo precisa adotar uma atuação livre de estereótipos e preconceitos, deixando de lado concepções morais, impostas socialmente a respeito dos usuários de substâncias psicoativas, e atuar na melhora da qualidade de vida desses sujeitos. Segundo Silveira e D’Tôlis (2016), tal postura proposta pela RD, é o que sustenta a ideia de que a inserção dos redutores de danos nas políticas públicas ampliou o olhar dos profissionais da saúde para um usuário que deve ser respeitado pela condição em que se encontra.

Considerações finais

Podemos concluir que, ao perpassar as dificuldades, desafios e limitação do psicólogo no âmbito da Assistência Social, novas ferramentas e metodologias podem e devem ser adotadas para o enfrentamento das condições de vulnerabilidade a qual os usuários estão inseridos. Ainda, ao analisar tais elementos vivenciados pelos usuários como parte de um dano estrutural social, a RD se mostra como uma possível alternativa de enfrentamento e minimização dos efeitos nocivos produzidos pela estrutura e dinâmica social. Assim, mesmo com a ausência da RD nos documentos e nas práticas do psicólogo inseridos nos diferentes serviços previstos pela Política Nacional de Assistência Social, uma aproximação das duas políticas pode se mostrar construtiva, uma vez

que compartilham de diversos pressupostos e objetivos.

Podemos constatar que a atuação dos psicólogos na Assistência Social consiste na tarefa de promover uma melhor qualidade de vida aos usuários de forma a promover a garantia de direitos. A operação desse trabalho perpassa desafios históricos, estruturais, metodológicos, de formação, de suporte por parte do poder público, dentre outros. Para tanto, é necessária uma reformulação das condutas de acordo com as demandas, como também, é fundamental uma atuação flexível e múltipla de modo a garantir o acesso a serviços de qualidade e amparo em situações de vulnerabilidade social de forma universal. Por sua vez, a partir dos pressupostos da política de redução de danos, os psicólogos se aproximam de uma perspectiva de atuação que confere ferramentas para o trabalho junto às populações vulneráveis, em especial, partir do desenvolvimento de uma prática de escuta que o aproxime dos desejos do usuário, consolidando os fundamentos de autonomia e direitos presentes na perspectiva de RD.

Esses pontos não podem estar desvinculados da compreensão de que a vulnerabilidade social é uma condição a ser enfrentada, visto que ela está intimamente atrelada a circunstâncias que geram impactos na qualidade de vida dos sujeitos. Dessa maneira, se mostra necessária uma atuação que se afasta da lógica de culpabilização e se aproxima da valorização da escuta, de modo a elaborar estratégias de redução de danos necessárias para uma minimização dos riscos que os indivíduos estão sujeitos e proporcionar uma melhor qualidade de vida a partir do desejo do usuário.

As considerações aqui colocadas não conferem ao psicólogo a indicação de uma direção de trabalho prescritiva. Entendemos que a atuação do psicólogo não pode ser rígida, isto é, sendo necessária a aprendizagem de novos métodos e ferramentas para se adaptar e atuar conforme as demandas de modo a exercer a tarefa de auxiliar a garantia de direitos do indivíduo enquanto cidadão.

Referências

- Almeida, C. B. (2003). Conceito de redução de danos: uma apreciação crítica. *Boletim da Saúde*, 17(1) pp. 53-61. Rio Grande do Sul. Recuperado de <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1228/conceito-de-reducao-de-danos:-uma-apreciacao-critica>
- Anacleto, A. A. A. (2011). *Política de Redução de Danos, Vulnerabilidade e Sexualidade: A Opinião de Psicólogos que Atuam na Clínica e no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Ciências – UNESP, Bauru, SP, Brasil.
- Broome M. E. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: WB Saunders Company. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/238248432_Integrative_literature_reviews_for_the_development_of_concepts
- Brasil. (2009). Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Recuperado de http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf
- Brasil. (2011). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2012). *Orientações Técnicas sobre o PAIF: O serviço de proteção e atendimento integral a família, segundo a tipificação nacional de serviços socioassistenciais*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Recuperado de http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Orientacoes_PAIF_1.pdf
- Brasil. (2004). Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Recuperado de http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Conselho Federal De Psicologia (CFP). (2007). *Referências técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf
- Conte, M., Mayer, R. T. R., Reverbel, C., Sbruzzi, C., Menezes, C. B., Alves, G. T., ... Braga, P. (2004). Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. *Boletim da Saúde*, 18, 59-77. Recuperado de <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq513reducaodanosab.pdf>
- Cruz, L. R. da, & Hillesheim, B. (2016). Vulnerabilidade social. In R. M. C. Fernandes & A. Hellmann (Orgs.), *Dicionário Crítico: Política de Assistência Social no Brasil* (pp. 300-302). Porto Alegre, RS: UFRGS.
- Curado, J. C. (2018). Psicologia e Pobreza: Um problema e ser enfrentado! In M. Cordeiro, B. Svartman & L. Souza (Orgs.), *Psicologia na assistência social: um campo de saberes e práticas* (1st ed., pp. 45-61). São Paulo. Recuperado de <http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalogo/download/212/191/890-1?inline=1>
- Dimenstein, M., & Cirilo Neto, M. (2020). Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-17. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082020000100002&lng=pt&tlng=pt
- Domanico, A. (2019). História, conceito e princípios de redução de danos. In L. Surjus, M. Formigoni, & F. Gouveia, *Redução de danos: conceitos e práticas* (vol 1, pp. 5-15.). São Paulo.
- Ercole, F. F., Melo L. S., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão

- integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm.*, 18(1), 1-260. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- Erwig, L. (2004). O Redutor de Danos como um agente social. Uma possibilidade de inclusão? In C. A. Trevisi do Nascimento, G. D. Romanzini Lazzarotto, J. D. Hoenisch, M. Carvalho da Silva & R. da Luz Matos (Orgs.), *Psicologia e Políticas Públicas Experiências em Saúde Pública* (pp. 139-148). Rio Grande do Sul. Recuperado de <http://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/arquivo15.pdf>
- Fonsêca, C. J. B. (2012). Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. *Psicologia & Saberes*, 1(1), 11-36. doi: [10.3333/ps.v1i1.43](https://doi.org/10.3333/ps.v1i1.43)
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 20-29.
- Guzzo, R. (2016). A (Des)Igualdade Social e A Psicologia: Uma Perspectiva Para o Debate Sobre a Pobreza. In *Psicologia e Pobreza: contribuições para uma análise psicossocial* (v 1, pp. 1-12). Ceará. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/305469045_a_desigualdade_social_e_a_psicologia_uma_perspectiva_para_o_debate_sobre_a_pobreza_1
- International Harm Reduction Association (2010). What is harm reduction? a position statement from the International Harm Reduction Association. International Harm Reduction Association. Londres. Recuperado de <https://www.hri.global/global-state-of-harm-reduction-reports>
- Mendes K. D. S., Silveira R. C. C. P., & Galvão C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-64. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Nery, V. (2018). A Psicologia no SUAS: interdisciplinaridade nos cotidianos de trabalho. In M. P. Cordeiro, B. Svartman, L. V. Souza (orgs.), *Psicologia na assistência social: um campo de saberes e práticas* (1. ed., pp. 96-113). São Paulo: Instituto de Psicologia.
- Oviedo, R. M. A., & Czeresnia, D. (2015). O conceito de vulnerabilidade e seu conceito biossocial. *Interface*, 19(53), 237-249. doi: [10.1590/1807-57622014.0436](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436)
- Raimundo, J. S., & Cadete, M. M. M. (2012). Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Acta Paul Enferm.*, 25(specialissue 2), 61-67. doi: [10.1590/S0103-21002012000900010](https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000900010)
- Santos, K. L., & Heckert, A. L. C. (2017). Problematizando a produção da vulnerabilidade e da pobreza higienizada na Assistência Social. *Psicologia: teoria e prática*, 19(2), 86-97. doi: [10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p86-97](https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p86-97)
- Scott, J. B., Marion, J., Freitas, A. P. M., Ferreira, M., Pereira, C. R. R., & Siqueira, A. C. (2019). Desafios da atuação do psicólogo em centros de referência da assistência social (Cras). *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(1), 125-141. doi: [10.36298/gerais2019120110](https://doi.org/10.36298/gerais2019120110)
- Silva, A. G. da, Rodrigues, T. C. do L., & Gomes, K. V. (2015). Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. *Revista Psicologia Política*, 15(33), 335-354. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000200007&lng=pt&tlng=pt
- Silva, R. B., & Sanches, N. (2019). A escuta qualificada na assistência social: Da postura diagnóstica às formas (po)éticas de escutar. *Estudos pesquisa psicologia*, 19(3), 604-622. doi: [10.12957/epp.2019.46905](https://doi.org/10.12957/epp.2019.46905)
- Silveira, R. W. M. da, & D'Tôlis, P. O. A. O. (2016). Impactos da ação de agentes redutores de danos segundo profissionais da rede SUS. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 22(1), 79-88. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672016000100010&lng=pt&tlng=pt
- Siqueira, L. (2014). A pobreza como "disfunção social": a culpabilização e a

- criminalização do indivíduo. *Argumentum*, 6(1), 240-252. doi: [10.18315/argumentum.v6i1.6032](https://doi.org/10.18315/argumentum.v6i1.6032)
- Sodelli, M. (2019). Fenomenologia, Vulnerabilidade e Prevenção Primária ao uso nocivo de drogas. *Revista Psicologia e Educação On-Line*, 2(1), 10- 18. Recuperado de <http://psicologiaeducacao.ubi.pt/Files/Other/Artigos%20OnLine/2019V1/2-%20V2N1online2019.pdf>
- Souza, T. (2019). Das Práticas em Redução de Danos à Redução de Danos nas Práticas. In L. Surjus, M. Formigoni & F. Gouveia (Orgs.), *Redução de danos: conceitos e práticas* (pp. 16-30). São Paulo.
- Souza, K. M. de, & Monteiro, S. (2011). A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(38), 833-844. doi: [10.1590/S1414-32832011000300017](https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000300017)
- Surjus, L.; Formigoni, M. L. & Gouveia, F. (2019). In L. Surjus, M. Formigoni, & F. Gouveia (Orgs.), *Redução de danos: conceitos e práticas* (vol. 1, p. 4). São Paulo.
- Tisott, Z. L., Gomes Terra, M., Siepmann Soccol, K. L., Nasi, C., Schneider, J. F., Freitag, V. L., & de Lima Torres, M. E. (2020). Ações De Cuidado De Redutores De Danos Às Pessoas Usuárias De Drogas: Estudo Fenomenológico. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 6(2),461-473. Recuperado de <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/2848>
- Zalaf, M. R. R., & Fonseca, R. Maria G. S. da. (2009). Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 132-138. doi: [10.1590/S0080-62342009000100017](https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100017)

Dados sobre os autores:

- *Luiza Farias Miani*: Aluna do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bolsista de Iniciação Científica PROIC/CNPq (2020/2021).
- *Rafael Bianchi Silva*: Pós-Doutor em Psicologia (UEM). Doutor em Educação (Unesp/Marília). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL).
- *Anyelle Karine de Andrade*: Doutoranda em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Mestre em Psicologia (UEL). Psicóloga da Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Londrina/PR.

Financiamento:

A pesquisa relatada no manuscrito é fruto de um projeto de Iniciação Científica realizada com bolsa de pesquisa de Iniciação Científica PROIC/CNPq.

Agradecimentos:

Os autores agradecem aos participantes do Grupo de Pesquisa em Formação Humana, Subjetividades e Processos Psicossociais em Políticas Públicas pela leitura e debate da uma versão final do texto.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).