

Vol. 19, Número 1, jan-jun, 2026, pág. 710 - 729

Costurar danos, bordar vidas: subjetividade e autonomia em cena

Stitching together damage, embroidering lives: subjectivity and autonomy on stage.

Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira¹
Larissa Santos²

RESUMO

O presente artigo aborda a Redução de Danos no Brasil a partir de uma concepção de subjetividade como produção situada geradora de sentido e uma concepção de autonomia compreendida pela ética do desejo, contrapondo-se à racionalidade normativa e afirmado a coautoria do cuidado. Inspirado na cartografia e nas narrativas ficcionais, o estudo utiliza fragmentos clínicos e relatos para analisar práticas de cuidado em vulnerabilidades. Ao recusar dicotomias entre teoria e prática, entende a RD como campo de disputa e aposta em práticas que valorizam singularidades e experiências como produtoras de saber.

Palavras-chave: Redução de danos; Subjetividade; Autonomia; Clínica Ampliada; Sujeito.

ABSTRACT/ RESUMEN

This article analyzes Harm Reduction in Brazil through a conception of subjectivity understood as a situated, meaning-producing process. Autonomy is framed within an ethics of desire, in contrast to normative rationality, thereby affirming the co-authorship of care. Informed by cartographic approaches and fictional narratives, the study mobilizes clinical fragments and experiential accounts to examine care practices in contexts of vulnerability. By rejecting conventional theory-practice dichotomies, it conceptualizes Harm Reduction as a contested field and advances practices that foreground singularity and experience as legitimate sources of knowledge.

Keywords: Harm Reduction; Subjectivity; Autonomy; Comprehensive Clinical Approach; Subject.

¹ Doutora em Educação pela Universidade de Sorocaba (UNISO), Mestre em Ciências para a Saúde pelo Núcleo de Tecnologias Educacionais para Ciências da Saúde (NUTES/UFRJ). Especialista em Psicologia Clínica (CFP), Psicóloga pela PUC-RIO. Professora Associada no Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (IPSI/UFF). E-mail: adrianacaldeira@id.uff.br . Brasil.

ORCID iD:<https://orcid.org/0000-0003-0280-5921> . LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5839730566259435>

² Graduanda de Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Redutora de Danos da Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FESAUDE) lotada no CAPS AD III Alcenir Veras. E-mail: la_santos@id.uff.br . Brasil. ORCID iD:<https://orcid.org/0009-0004-8265-6640>

INTRODUÇÃO

A Redução de Danos (RD) no contexto brasileiro é marcada pela presença de uma subjetividade que se caracteriza enquanto produção situada geradora de sentido, que ocorre em um tempo, espaço e território específico. Essa concepção de subjetividade é articulada a partir dos autores González Rey (2019), Souza e Torres (2019), Campos e Amaral (2007) e Paulo Freire (1996); compreendemos a subjetividade como processo histórico, social e culturalmente produzido, recusando leituras dicotômicas entre indivíduo e sociedade.

Articulada a essa perspectiva, a autonomia é tomada não como atributo individual, nem como desempenho adaptativo, mas como processo ético-político sustentado na ética do desejo e na coautoria do cuidado, em contraposição às rationalidades normativas e tuteladoras.

Este artigo adota a cartografia como inspiração e as narrativas ficcionais Caldeira de Oliveira (2015) como recurso de composição e análise. Essa opção reflete o compromisso com uma pesquisa implicada em que o campo não é um objeto distante mas território de afetos. Fragmentos clínicos, cenas do cotidiano institucional e relatos de experiência são utilizados como dispositivo analítico para problematizar práticas de cuidado em contextos de vulnerabilidades.

Além disso, apresenta-se a autonomia enquanto indissociável da subjetivação e compreendida a partir da ética do desejo, em contrapartida a uma rationalidade normativa. Desse modo, a RD no contexto brasileiro pressupõe uma co-autoria do cuidado e o reconhecimento dos saberes dos usuários que acontecem no contraponto às práticas tradicionais de saúde mental, visto a sua composição a partir da perspectiva da clínica ampliada pensada por Campos e Amaral (2019).

Portanto, o trabalho pretende contribuir para o fortalecimento das práticas de cuidado, apostando na singularidade dos sujeitos, valorizando a experiência como produtora de saber e afirma como ética a implicação como uma condição de construir outras formas de estar no mundo.

1.1 Um nome?

O percurso histórico da Redução de Danos no Brasil evidencia sua transição de estratégia predominantemente epidemiológica para dispositivo ético-político capaz de tensionar paradigmas biomédicos e abstencionistas. Ao deslocar-se de uma lógica centrada no controle do risco para práticas comprometidas com direitos humanos, produção de autonomia e reconhecimento dos saberes dos usuários, a RD se afirmar como campo em permanente disputa entre captura institucional e invenção cotidiana.

Nesse movimento, sua potência reside justamente na aposta na vida como produção de vínculos, singularidades e modos outros de existir, ampliando o horizonte de cuidado e introduzindo novas formas de relação entre sujeitos, políticas públicas e territórios.

Portanto, a transição da redução de danos de uma estratégia meramente epidemiológica para uma abordagem ampliada, que integra os direitos humanos, a cidadania e os diferentes saberes sociais, marca um novo horizonte de cuidado, mais humanizado e integral (Petuco, 2020). Ou seja, a trajetória da redução de danos no Brasil revela um processo complexo e multifacetado, marcado por tensões históricas, políticas e sociais, que refletem a evolução da compreensão sobre o uso de drogas e os modos de cuidado.

A RD tem um longo percurso como estratégia de cuidado em saúde, seja mundialmente e mais especificamente no contexto brasileiro. Desde sua gênese, a partir da perspectiva epidemiológica, até sua reconfiguração pautada na lógica da clínica ampliada, onde fez-se necessário a interseccionalidade com outras políticas públicas como cidadania, cultura e educação e dessa forma construir o cuidado baseado em uma produção de autonomia e subjetividade dos usuários (Petuco, 2020). Nesse sentido, importa suscitar um questionamento: qual o papel da subjetividade no contexto da redução de danos?

Primeiramente, não existe um consenso em relação ao conceito de subjetividade. Este é um termo cujo significado está em disputa, a depender do contexto social e político vigente. Porém, existem duas concepções que se protagonizam, ou seja, que se tornaram dominantes ao se pensar em subjetividade. Uma cujo enfoque é nos processos intrapsíquicos humanos e a outra o foco se dá a partir de um determinismo social nos

comportamentos humanos. Em síntese, “ambas as formas de pensar a subjetividade estiveram cristalizadas na dicotomia individual/social, desconsiderando as dimensões cultural, social e histórica no fluxo dos processos psicológicos complexos, bem como, a capacidade autogeradora da psique.” (Souza e Torres, 2019, p.2)

Para essa discussão, importa pensar a subjetividade para além dessa dicotomia indivíduo/social, visto que

Tanto social quanto individual constituindo-se mutuamente. Não é possível considerar a subjetividade de um espaço social desvinculada da subjetividade dos indivíduos que a constituem; do mesmo modo, não é possível compreender a constituição da subjetividade individual sem considerar a subjetividade dos espaços sociais que contribuem para sua produção (Mitjáns Martinez, 2005, p. 20)

Nesse sentido, a subjetividade é composta e produzida a partir de elementos presentes na história de vida dos indivíduos tanto quanto do contexto histórico, político e social vigente. A subjetividade seria, portanto,

[...] uma produção do sujeito que tem como matéria-prima sua vida social e a cultura, porém, não existe nenhum tipo de relação direta entre o caráter objetivo de uma experiência vivida e a forma em que ela influencia o desenvolvimento psíquico da pessoa. Esse desenvolvimento está sempre metamorfoseado por uma produção de sentidos subjetivos que se definem na configuração subjetiva da experiência vivida (González Rey, 2012a, p.34).

Desse modo, fica claro que a subjetividade possui um caráter de produção pelo sujeito e de constante transformação a partir dessas interações entre indivíduo e sociedade. Pensar a subjetividade dessa forma é pensar a subjetividade enquanto um sistema em desenvolvimento, devido a

A concepção de subjetividade enquanto sistema em constante desenvolvimento, articulado com as condições de sua produção, nos permite pensar que a pessoa não se constitui apenas enquanto respostas às questões de ordem fisiológica, psicológica, laboral, afetiva, familiar, social em uma relação direta. Essa forma de pensar a subjetividade como sistema rompe os determinismos socioculturais e

biológicos que têm caracterizado a história do pensamento psicológico. (Souza e Torres, 2019, p.2)

Portanto, pode-se inferir que a subjetividade é geradora, porém precisa de um contexto e de um estímulo. É preciso sua produção. E esta produção não se dá de qualquer forma, uma vez que

A produção subjetiva depende dos espaços de subjetivação que são produzidos dentro da cultura e da experiência vivida no tempo subjetivo das pessoas, mas dita produção não é um efeito direto dos repertórios proporcionados pela própria cultura, a saber: rituais, práticas, concepções e símbolos. É por isso que a subjetividade, dentro da sua processualidade, mantém uma relação paradoxal com a cultura e a história: por um lado, se constitui nelas; mas por outro - e devido ao seu caráter gerador -, sua produção se singulariza, rompendo com as restrições que impõem a cultura e a história (González Rey e Mitjáns Martínez, 2017, pág 4).

Diante do exposto, percebe-se que a subjetividade compõe um duplo sentido, aquele que é o sujeito da ação e aquele que recebe a ação. Seguindo tal lógica, esses espaços de subjetivação mencionados são encontrados na sociedade de diferentes formas e com diferentes objetivos.

Um dos principais atores dos processos de subjetivação são as próprias instituições que compõem o corpo social. Segundo Foucault (2006, 2010 e 2014) as instituições moldam a subjetividade a partir do exercício do poder que incide sobre os corpos, produzindo identidades, saberes e disciplinando os comportamentos.

Desse modo, Foucault se distancia de uma percepção de subjetividade como algo a priori, em essência, e se aproxima da perspectiva de que ela é produzida consigo ao mesmo tempo que na relação com os outros, dialogando com os autores Gonzalez (2012) e Souza e Torres (2019). Essa produção de subjetividade pelas instituições também assume um caráter mortífero, principalmente quando vista sob a ótica da exclusão social e os impactos das políticas proibicionistas nos sujeitos que usam drogas. De acordo com (Marques LS et al. 2021, p.7),

Para além das doses e do caráter farmacológico das drogas, as ideias e crenças formadas em relação a elas também influenciam nos seus efeitos subjetivos. Nesse sentido, desdobram-se sobre os modos de uso a interpretação dos seus efeitos e os modos de lidar com as consequências da experiência. (Marques LS et al. 2021, p.7)

Nesse recorte produzido pelos autores percebe-se como as instituições moldam os modos de vida e percepções de si, principalmente nos grupos mais vulneráveis onde esse discurso incide com mais violência. E dentro desse contexto, a subjetividade fica capturada entre o dito “drogado” e o “marginal”, sendo papel da RD poder atravessar esse discurso e construir outras existências possíveis diante desses sujeitos e da sociedade.

Desta maneira, ao trabalhar com populações em situação de vulnerabilidade, público-alvo da RD, pequenas intervenções no cotidiano podem gerar impactos significativos na produção da subjetividade e na promoção da autonomia (Ferreira Neto et al., 2011). Estratégias como a escuta qualificada, o reconhecimento da vida e a interrupção de dinâmicas de exclusão associadas ao uso problemático de substâncias³ configuram-se como práticas potentes de cuidado (Petuco, 2020). Ao oferecer novas possibilidades de existência, a RD atua como uma ferramenta de humanização, capaz de reativar o desejo e ampliar as perspectivas dos sujeitos, contribuindo para a constituição de subjetividades singulares e resistentes.

Portanto, a análise da RD sob uma perspectiva ampliada da subjetividade permite compreendê-la não apenas como uma estratégia de cuidado, mas como uma política ativa de produção de subjetividades, promoção de vida. Ao priorizar a autonomia dos sujeitos, promover a escuta qualificada e propor intervenções individualizadas que consideram os contextos sociais, a RD se constitui como um campo fértil para a emergência de subjetividades singulares e potentes. Esse processo se intensifica na chamada “terceira onda” da RD (Petuco, 2020), marcada por uma clínica ampliada e pela articulação intersetorial com outras políticas públicas, como educação, cultura, justiça e cidadania.

³ Quando se trata do cuidado de populações vulneráveis que fazem uso abusivo de drogas torna-se imperativo o trabalho de conscientização do território a qual eles estão inseridos, com vistas a poder humanizar aqueles sujeitos diante da comunidade, além disso, existe uma direção ético política da RD que é contrária a qualquer tipo de preconceito ou estigmatização em relação a pessoas que fazem uso abusivo de drogas.

Nesse sentido, a subjetividade não é um dado fixo, mas uma construção atravessada por determinantes sociais e políticos. Saúde, Moradia, Educação e Cultura deixam de ser apenas direitos garantidos para se afirmarem como condições fundamentais à constituição de subjetividades autônomas, saudáveis e socialmente reconhecidas. A política de RD, portanto, afirma-se como um método ético, político e clínico de produção de subjetividades, pautado na valorização da vida e no reconhecimento da complexidade dos sujeitos em situação de vulnerabilidade social, política e econômica.

Assim, se a subjetividade é compreendida como produção situada e processual, não pode ser pensada sem a articulação com a autonomia, entendida como exercício ético-político de presença no mundo. É nessa convergência que se sustenta a discussão que segue.

1.2 Autonomia em sua relação com a subjetividade

Não é possível pensar em produção de subjetividade sem levar em conta a importância da autonomia dos usuários nesse processo. O conceito de autonomia é extensamente trabalhado pelo educador Paulo Freire em seu livro *Pedagogia da Autonomia* (1996). Segundo o autor, “Ninguém é sujeito da autonomia de ninguém. Por outro lado, ninguém amadurece de repente, aos vinte e cinco anos. A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser.” (Freire, 1996, p. 55). Nesse sentido, do mesmo modo que a subjetividade necessita de sua produção, podemos inferir que a autonomia também. Ambas possuem uma característica geradora de sujeito, porém a partir da garantia dos meios necessários para tal. Segundo Freire, a subjetividade não é desgarrada da autonomia e não está calcada na dicotomia indivíduo/social, é antes de tudo um processo de vir a ser no mundo, e nesse sentido

Gosto de ser gente porque, como tal, percebo afinal que a construção de minha presença no mundo, que não se faz no isolamento, isenta à influência das forças sociais, que não se comprehende fora da tensão entre o que herdo geneticamente e o que herdo social, cultural e historicamente, tem muito a ver comigo mesmo. Seria irônico se a consciência de minha presença no mundo não implicasse já o reconhecimento da impossibilidade de minha ausência na construção da própria presença. Não posso me perceber como uma presença no mundo, mas, ao mesmo

tempo, explicá-la como resultado de operações absolutamente alheias a mim. [...]

Afinal, minha presença no mundo não é a de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também da História. (Freire, 1996, p. 28)

Percebe-se pela leitura do texto que para ser sujeito no mundo, ou seja, para não ser apenas objeto das coisas que acontecem e sim agente da história, é necessário a construção de uma presença nesse mesmo mundo. Essa presença ao qual o autor se refere se dá a partir de um imperativo ético fundamental da concepção de autonomia, a vista disso “O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros.” (Freire 1996, p. 30). Isto é, para o autor este imperativo ético é fundamental para a construção da própria subjetividade, uma vez que

A invenção da existência envolve, repita-se, necessariamente, a linguagem, a cultura, a comunicação em níveis mais profundos e complexos do que o que ocorria e ocorre no domínio da vida, a “espiritualização” do mundo, a possibilidade de embelezar como de enfear o mundo e tudo isso inscreveria mulheres e homens como seres éticos. Capazes de intervir no mundo, de comparar, de ajuizar, de decidir, de romper, de escolher, capazes de grandes ações, de dignificantes testemunhos, mas capazes também de impensáveis exemplos de baixeza e de indignidade (Freire, 1996, p. 27)

Nesse sentido, o imperativo ético da autonomia coloca os indivíduos enquanto sujeitos da própria história e para a RD tal ação é fundamental para se pensar o cuidado dos usuários. Visto que, para os usuários se tornarem sujeitos do seu processo de cuidado é preciso que eles se apropriem das estratégias de tratamento, da consciência de sua comorbidade, dos serviços disponíveis e outros elementos importantes para tal. Dialogando com Freire

Como subjetividade curiosa, inteligente, interferidora na objetividade com que dialeticamente me relaciono, meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não sou apenas objeto da História, mas seu sujeito igualmente. No mundo da História, da cultura, da política, constato não para me adaptar, mas para mudar [...].

Constatando, nos tornamos capazes de intervir na realidade, tarefa incomparavelmente mais complexa e geradora de novos saberes do que simplesmente a de nos adaptar a ela. (Freire, 1996, p. 40)

Esta constatação, que diz de um saber a qual se refere o educador, é um passo a partir da conscientização, outro conceito que se relaciona diretamente com a produção de autonomia. Para apresentar esse conceito será importante traçar um paralelo entre o trabalho em redução de danos do profissional de saúde - com a população mais vulnerável como pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de drogas - ao o trabalho do educador, a partir das considerações sobre o ato de ensinar do professor Paulo Freire. “Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.” (Freire, 1996, p. 25).

Isto é, existe no trabalho com os usuários um papel importante de troca de saberes para a construção de um cuidado. Essa troca só é possível a partir de algumas considerações sobre esse próprio saber e sobre o contexto de vida de cada usuário abordado. O cuidado só se torna possível quando os usuários são sujeitos ativos nesse processo e para isso é necessário que os profissionais de saúde criem as condições necessárias que possibilitem o surgimento dessa apropriação do cuidado. Um dos recursos para possibilitar essa apropriação é o da conscientização, segundo o autor

A conscientização é exigência humana, é um dos caminhos para a posta em prática da curiosidade epistemológica. Em lugar de estranha, a conscientização é natural ao ser que, inacabado, se sabe inacabado [...]. Mais ainda, a inconclusão que se reconhece a si mesma, implica necessariamente a inserção do sujeito inacabado num permanente processo social de busca. (Freire, 1996, p. 29)

Desse modo, a conscientização possibilita um saber mais, estar em contato direto com aquilo que te adoece ou com aquilo que te produz saúde. Pensando no trabalho da RD, conscientizar é uma prática que retorna para os usuários a decisão, o poder de escolha, de sua própria saúde a partir da apresentação dos riscos e danos de um uso abusivo de certa droga. O ato de conscientizar não é unilateral, não vem a partir do lugar apenas do profissional de saúde. Ele está calcado, principalmente, no contexto de vida do usuário, o que retoma a discussão acerca da importância da troca no ato de ensinar. Segundo Freire,

Creio poder afirmar, na altura destas considerações, que toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, outro que, aprendendo, ensina, daí o seu cunho gnosiológico; a existência de objetos, conteúdos a serem ensinados e aprendidos; envolve o uso de métodos, de técnicas, de materiais; implica, em função de seu caráter diretivo, objetivo, sonhos, utopias, ideais. Daí a sua politicidade, qualidade que tem a prática educativa de ser política, de não poder ser neutra. (Freire, 1996, p. 36)

Percebe-se pelo exposto que a conscientização passa pelo ato de ensinar, e que o ato de ensinar requer uma ação de troca entre sujeitos que não é neutra e nem apolítica. Nesse sentido, pensar o trabalho da redução de danos pautado pela conscientização é pensar que o trabalho com a população vulnerável requer necessariamente respeitar a sua leitura de mundo, o seu lugar como sujeito. Logo,

O que quero dizer é o seguinte: não posso de maneira alguma, nas minhas relações político pedagógicas com os grupos populares, desconsiderar seu saber de experiência feito. Sua explicação do mundo de que faz parte a compreensão de sua própria presença no mundo. (Freire, 1996, p. 42)

Essa dimensão do respeito à leitura de mundo do usuário, que amplifica o conceito de autonomia apresentado, é crucial para se pensar a perspectiva antimanicomial no trabalho da redução de danos hoje. Pois, com a Reforma Psiquiátrica Brasileira a autonomia ganhou papel de destaque ao ser colocada como algo que deve ser protegida e buscada no trabalho em saúde. (Andreola e Rodrigues, 2023). Nesse sentido,

O movimento da Reforma Psiquiátrica convoca constantemente a uma desinstitucionalização da loucura que vai além da extinção dos chamados hospícios. As estruturas manicomiais a serem combatidas não são apenas aqueles materiais e concretas, mas também as simbólicas e por vezes imperceptíveis, incrustadas no imaginário social. Dessa forma, desinstitucionalizar significa abrir caminho para a produção de vidas mais autônomas e menos submetidas à lógica de controle que paira sob as existências que fogem à norma. (Andreola e Rodrigues 2023, p. 152)

Desse modo, essa construção de caminho, de modos de vida mais autônomos mencionados só é possível a partir da localização do termo autonomia no campo do desejo. Ou seja,

Escolher essa perspectiva significa associar -se a uma postura política implicada na luta antimanicomial, compreendendo que o sujeito autônomo transcende suas funções mentais e sua categorização diagnóstica, visto que é capaz de autocriação, fortalecimento de laços e construção de experiências. O usuário enaltecido pela Reforma Psiquiátrica é um sujeito de direitos e um sujeito de desejos. Desse modo, é no movimento de exercitar e construir a autonomia que o sujeito usuário entra em contato consigo, apropriando-se de sua historicidade e tornando-se cada vez mais capaz de experimentar a si mesmo nos percalços os do tratamento em saúde mental e da vida para além deste. (Andreola e Rodrigues 2023, p. 157)

Diante do exposto, fica evidente a relação de compromisso entre a produção de autonomia com a luta antimanicomial brasileira, visto que é apenas diante dessa concepção dos usuários enquanto sujeitos de desejo que se é possível construir práticas de cuidado que verdadeiramente fazem sentido e produzem saúde.

Se não houver um compromisso, responsabilização com a promoção de autonomia, corre-se o risco de que o cuidado se transforme em tutela, ou assujeitamentos. Pensando nas especificidades do trabalho do redutor de danos com sujeitos muito vulnerabilizados, torna-se muito fácil que essa transformação em tutela aconteça e que o profissional ocupe um papel de maternagem diante do usuário, onde ele tudo deve fornecer, sem abrir espaço para que a falta constitua o desejo e o ato em saúde. Visto que,

Se o serviço e o profissional sentem que devem “tudo” prover, não há espaço para o questionamento, para a produção de sentidos, para a busca de novos caminhos. Os saberes ilusoriamente completos da ciência-saúde podem falar tão alto a ponto de retirar do sujeito a necessidade da palavra ou a possibilidade de desejar. É de suma importância que os profissionais reflitam com vistas a lidar com o furo no saber, no poder e nas decisões. É preciso instituir e encarar a falta, oriunda da inexistência do saber absoluto e da inevitabilidade da dor, como inerente ao processo de cuidado e de produção de saúde (Andreola e Rodrigues 2023, p. 158)

Nesse sentido a autonomia, se não vista a partir do campo do desejo, pode cair facilmente no lugar da tutela que coloca o técnico de saúde/redutor de danos em um lugar privilegiado de saber diante do sujeito. Portanto, “[...] torna-se crucial que as equipes de saúde mental estejam atentas ao seu fazer para que não cedam a práticas excessivamente prescritivas em um sistema tão afeito a respostas prontas, soluções rápidas e promessas de existências indolores.” (Andreola e Rodrigues 2023, p. 158).

Ademais, pensar a autonomia a partir desse campo do desejo, tomando a falta enquanto constituinte do ato em saúde e priorizando os sujeitos, não coloca a questão da autonomia enquanto algo pertencente ao campo privado e que não leva em conta as questões do coletivo. Muito pelo contrário, a autonomia é constituída no social, a partir da relação com o outro e com o território. Isto é,

Um sujeito autônomo é aquele que conta com uma pluralidade de dependências; em outras palavras, tão mais autônomo será quanto mais elementos/pontos de apoio puder contar. Autonomia, portanto, se constrói em rede, em relação e tem no outro um de seus mais importantes pilares [...] A autonomia do sujeito deve perpassar um amplo entrelaçado de investimentos, de afetos múltiplos e compartilhados, uma vez que a circulação pelo mundo e pelo território nunca é só. (Andreola e Rodrigues 2023, p. 161)

Desse modo, mostra-se importante ampliar a discussão sobre autonomia com o intuito de abranger as especificidades do trabalho em redução de danos. Trabalho este que pressupõe a produção de autonomia tomando os usuários enquanto sujeitos de desejos, ao mesmo tempo que requer do redutor de danos ou profissional de saúde uma certa autonomia em relação a inventividade, criatividade e dinamismo que o trabalho exige para ser executado conforme as necessidades dos usuários (Andreola e Rodrigues 2023).

Em síntese,

Problematizar a questão da autonomia é tarefa desafiadora em meio a complexidade de suas definições, mas, sem dúvidas, é também reflexão imprescindível às práticas implicadas eticamente com a luta antimanicomial. Diante da multiplicidade de interpretações do termo, alinhamo-nos a uma gama conceitual que mais se aproxima do compromisso da Reforma Psiquiátrica: a compreensão de que autonomia deve ser entendida como a enunciação do sujeito

da saúde mental, um ser de desejos, capaz de fazer escolhas e exercer sua cidadania. (Andreola e Rodrigues 2023, p. 164)

Logo, ser autônomo não significa simplesmente ter gerência sobre sua própria vida. O conceito de autonomia está mais relacionado com a criação de laços, de vínculos sociais, com a posição de sujeito no mundo que exige a apropriação de sua própria história e experiência. (Andreola e Rodrigues, 2023). Portanto, a autonomia fortalece os princípios éticos, clínicos e políticos da RD, que reconhece os sujeitos como aptos a refletir, agir e compartilhar a responsabilidade pelo cuidado com sua própria saúde.

1.3 A redução de danos como dispositivo de cuidado e produção de subjetividades

Um dos principais pilares da redução de danos é o de pensar ações de saúde e cuidado pautadas a partir das próprias experiências dos usuários. Uma vez que a RD desafia o modelo biomédico e disciplinar ao oferecer alternativas e estratégias que respeitam os modos de vida e os territórios existenciais de cada um.

Nesse sentido, a experiência ocupa um lugar central na elaboração dessas práticas e ações de saúde, e tomar a experiência do usuário enquanto central para a construção do cuidado o coloca em certo protagonismo, onde ele ao mesmo tempo que recebe os frutos do cuidado, o produz. Dessa forma,

Inaugura-se, assim, uma valorização da dimensão subjetiva e das potencialidades de usuários e profissionais, o que proporcionou novas perspectivas de reflexão e ação. Compreendeu-se que não só as ações institucionais incidem sobre a saúde dos sujeitos e grupos, mas também que as ações desses sujeitos podem e devem incidir sobre a saúde e a construção das práticas de cuidado. Conceito que unifica a importância da subjetividade e protagonismo dos sujeitos é o de construção de autonomia. (Martins, Buchele e Bolsoni, 2021 p.2)

Em virtude disso, esse protagonismo do usuário é fundamental nesse processo de construção de cuidado em redução de danos com vistas a promoção de autonomia, visto que é elementar o respeito aos desejos dos usuários independente da sua condição psicossocial. É pelo respeito ao seu desejo, às suas vontades, aos seus projetos de vida

que se constrói uma prática de cuidado alinhada com as suas reais necessidades. Desse modo,

A construção de autonomia, segundo Kinoshita, busca que os sujeitos sejam reconhecidos enquanto detentores de valor social, não sendo menos responsáveis devido a seu sofrimento e diagnóstico, sendo necessário respeitar sua vontade nas práticas de cuidado. Além disso, destina-se a possibilitar sua participação na construção de um novo lugar social aos excluídos pela estigmatização. (Martins, Buchele e Bolsoni, 2021 p.2)

Nesse sentido, a redução de danos atravessa mais uma vez a dicotomia entre indivíduo/sociedade presente nas concepções de autonomia e subjetividade, visto que para sua efetivação as dimensões subjetivas e sociais são indissociáveis. O que torna evidente que

Neste ponto, a abordagem se afirmar como clínico-política, pois, para que não reste apenas como “mudança comportamental”, a redução de danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando avançar em graus de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hetero e a autoviolência muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida. (Paiuad, 2003)

Esta indissociação entre o social e o individual na perspectiva da RD se concretiza na importância do papel da autonomia para o trabalho de articulação territorial, visto que só é possível a produção de subjetividade dos usuários e sua construção de cuidado entendendo a sua relação com seu território afetivo. Por conseguinte,

[...] a estratégia de construção de autonomia para o paradigma psicossocial não deve se realizar somente no interior dos serviços. Estes detêm sua imersão geográfica no território justamente para articulá-lo, descobrir e intensificar vínculos já estabelecidos, bem como criar novas possibilidades de redes de apoio, dispositivos de garantia de direitos, de lazer, arte e cultura. (Martins, Buchele e Bolsoni, 2021, p.12)

Isto posto, percebe-se que a redução de danos é um método de cuidado integral e abrangente que foge da dicotomia indivíduo/sociedade para a sua execução e elaboração das práticas de cuidado, dentro e fora dos serviços. Método esse que imprime um papel importante a prática e a experiência do contexto de vida dos usuários, e nesse sentido

Não posso apenas falar bonito sobre as razões ontológicas, epistemológicas e políticas da Teoria. O meu discurso sobre a Teoria deve ser o exemplo concreto, prático, da teoria. Sua encarnação. Ao falar da construção do conhecimento, criticando a sua extensão, já devo estar envolvido nela, e nela, a construção, estar envolvendo os alunos. (Freire, 1996, p. 25.)

A reflexão até aqui desenvolvida ganha densidade quando analisada à luz das práticas concretas de cuidado. A narrativa clínica apresentada a seguir não tem o objetivo de exemplificar teorias previamente estabelecidas, mas de produzir pensamento a partir do encontro com o real, reconhecendo a prática como lugar de elaboração ética, clínica e política. Trata-se de uma narrativa implicada, que assume a clínica ampliada como território de disputa e produção de subjetividades.

1.4 Narrativa clínica: entre o cuidado e seus limites

A trajetória de Susana evidencia as camadas de complexidade que atravessam o cuidado em Redução de Danos. Mulher negra, cis, em situação de rua e usuária de múltiplas drogas, sua existência se inscreve em intersecções de gênero, raça, classe e saúde mental, nas quais a rua aparece simultaneamente como espaço de vulnerabilidade e território de vínculos, afetos e resistência.

O cuidado construído no território, sustentado pela escuta, pela presença continuada e pelo respeito às recusas, afirma a clínica ampliada como prática que reconhece sujeitos e não apenas demandas institucionais. Entretanto, o episódio de perda da guarda do filho explicita a força das violências institucionais e o modo como o Estado, sob o discurso da proteção, frequentemente criminaliza maternidades periféricas e racializadas.

Nesse cenário, o trabalho do redutor de danos emerge como prática situada entre o sujeito e o sistema, sendo convocado simultaneamente a sustentar vínculos e a mediar exigências institucionais que, muitas vezes, negam os próprios princípios ético-políticos

da RD. Tal posição revela a instabilidade do cuidado e, ao mesmo tempo, sua potência como produção de vida em contextos marcados pela precarização.

A história de Susana, mulher negra, cis, em situação de rua, usuária de múltiplas drogas, torna-se, nesta escrita, ponto de emergência de múltiplas camadas de análise. O cuidado realizado com ela não é apenas um caso clínico ou um relato de campo: é território em disputa, onde se enredam políticas públicas, gênero, raça, saúde mental e a própria posição do redutor de danos.

Encontrada pela equipe do CAPS AD às margens de um valão, Susana vivia com seu parceiro e animais. Sua relação afetiva era atravessada por violência, mas também por vínculos de proteção, como acontece com muitas mulheres em situação de rua, que negociam afetos e sobrevivência no interior de uma lógica patriarcal de “proteção violenta”.

O cuidado se deu no território, respeitando sua presença no espaço urbano como construção identitária. A rua não era apenas cenário da exclusão, mas campo de vínculos e afetos. O acompanhamento se baseou em encontros informais, combinados fluidos, respeito às recusas, e escuta ativa, prática que remete à clínica ampliada da redução de danos.

Com a descoberta da gravidez, novas camadas de complexidade emergem. O desejo de maternar surge como gesto político e subjetivo. A resposta da equipe foi construir, junto com Susana, um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que articulasse seu desejo com ações concretas: solicitação de auxílio, acesso a creche, cuidados de saúde e projetos de formação.

Porém, a disputa de narrativas torna-se evidente quando, mesmo inserida em rede e sustentando vínculos, Susana tem a guarda de seu filho retirada por decisão conjunta entre o Abrigo Institucional da Assistência Social e o Conselho Tutelar. O Estado, que se apresenta como protetor da infância, criminaliza e inviabiliza a maternidade negra e usuária. É nesse ponto que o cuidado se revela paradoxal: ao mesmo tempo em que promove a vida, pode reproduzir violências institucionais.

O trabalho do redutor de danos, nesse cenário, se torna linha de tensão. Ao mesmo tempo em que constrói escuta, promove vínculos e sustenta singularidades, é também constantemente convocado a mediar demandas institucionais que contradizem os

princípios ético-políticos da redução de danos. A posição do RD é, portanto, instável: situada entre o sujeito e o sistema, entre a clínica e a política, entre a vida e seu controle.

Como aponta Goffman (1961), o estigma tende a fixar identidades e tornar invisível a complexidade dos sujeitos. O redutor de danos, ao recusar essa fixação e apostar na história em aberto de sujeitos como Susana, acaba se tornando também alvo de incompREENsões institucionais, sendo tensionado entre o desejo de “fazer diferente” e os limites do que o sistema permite sustentar.

É nesse embate que o trabalho com Susana se inscreve como prática de resistência: não por se opor frontalmente às instituições, mas por insistir em produzir cuidado ali onde o abandono já parecia naturalizado. A trajetória de Susana, mesmo com rupturas e retrocessos, evidencia a força da RD como produção de vida em territórios marcados pela precariedade e pelo silenciamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo propor que a RD, para além da sua constituição enquanto política de cuidado, também se caracteriza enquanto um método de produção de subjetividades. Para isso, buscou-se compreender e analisar as concepções de subjetividade e autonomia, bem como o percurso histórico da RD especificamente no contexto brasileiro.

Reconhece-se que o presente trabalho não tem a pretensão de abarcar toda a complexidade do tema referido, mas sim ampliar e contribuir com essa discussão trazendo outras perspectivas que dialogam com os campos da Psicologia, da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais. Nesse sentido, a discussão evidencia que a RD enquanto prática clínica, política e social tenciona modelos biomédicos tradicionais presentes na saúde coletiva contemporânea, ampliando as possibilidades de cuidado. Entretanto, constata-se limites e desafios para a prática da RD, especialmente diante das especificidades do contexto brasileiro, visto que este é marcado por precarização das políticas públicas, estigmatização e criminalização dos usuários de drogas.

Esse contexto torna ainda mais urgente a necessidade de aprofundamento e ampliação das pesquisas concernentes ao campo da RD, como por exemplo as

aproximações e distanciamentos entre o cuidado proposto pela Redução de Danos e a noção de cuidado de si presente na sociedade neoliberal contemporânea. Bem como, a compreensão da RD como uma estratégia de ampliação da vida, capaz de tensionar práticas normativas e instituídas, produzindo novos sentidos para o cuidado, para o vínculo e para a autonomia dos sujeitos.

Portanto, espera-se que esse trabalho possa contribuir de alguma forma para ampliação e valorização da perspectiva em RD, promovendo práticas de cuidado mais éticas e comprometidas com a vida dos usuários em toda sua complexidade e singularidade. Além disso, pretende-se que sirva como base para aprofundamentos futuros sobre os efeitos subjetivos e sociais desse cuidado em RD, nos diferentes contextos, espaços e territórios onde ela estará inserida.

REFERÊNCIAS

- Andreola, E. C.; Rodrigues, E. (2023). *Cartografias da autonomia: tensões e construções no campo da saúde mental*. Revista Psicologia Política, 23(56), 150–168. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=pt&pid=S1519-549X2023000100150&script=sci_arttext. Acesso em: 28 abr. 2025.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Caldeira de Oliveira, Adriana Rosmaninho. (2015) Entre retalhos cotidianos, práticas discursivas e drogas: perspectiva ecologista de educação. Sorocaba, SP: [s.n.], 2015. 221 p. Disponível em: <https://repositorio.uniso.br/entities/publication/0e832d01-222d-4621-b06c-9bb809af8740/full>
- Campos, G. W. S.; Amaral, M. A. (2007). *A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital*. Ciência & Saúde Coletiva, 12(4), 849–859.
- Ferreira Neto, J. L. et al. (2011). *Usos da noção de subjetividade no campo da Saúde Coletiva*. Cadernos de Saúde Pública, 27(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500002>.
- Foucault, M. (2006). *A hermenêutica do sujeito: curso no Collège de France (1981-1982)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008). *Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010). *História da sexualidade I: a vontade de saber* (15. ed.). Rio

Revista AMAzônica, Lapesam/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

de Janeiro: Edições Graal.
 Foucault, M. (2014). *Vigiar e Punir: nascimento da prisão* (42. ed., trad. R. Ramalhete). Petrópolis: Vozes.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra. (Coleção Leitura).

González Rey, F. (2012). *A configuração subjetiva dos processos psíquicos: avançando na compreensão da aprendizagem como produção subjetiva*. In: A. M. Mitjáns Martinez; B. J. L. Scoz; M. I. S. Carvalho (Orgs.), *Ensino e aprendizagem: a subjetividade em foco*. Brasília: Liber Livros.

González Rey, F. (s.d.). *Subjectivity as a new theoretical, epistemological, and methodological pathway within cultural-historical psychology*. In: F. González Rey (Org.).

Goffman, E. (1963). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.

Marques, L. S. et al. (2022). *Saberes, territórios e uso de drogas: modos de vida na rua e reinvenção do cuidado*. Ciência & Saúde Coletiva, 27(1), 123–132.

Martins, M. E. R.; bucheli, F.; bolsoni, C. C. (2021). *Uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de construção da autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde a usuários de drogas*. Cadernos de Saúde Pública, 37(8), e00358820.

Mitjáns martinez, A.; magalhães goulart, D. (Orgs.). (2019). *Subjectivity within cultural-historical approach*. Perspectives in Cultural-Historical Research, v. 5. Singapore: Springer.

Petuco, D. R. S. (2020). *As três ondas da redução de danos no Brasil*. BIS – Boletim do Instituto de Saúde, 21, 94–103.

Reigota, M. (1999). *Da etnografia às narrativas ficcionais da práxis ecologista: uma proposta metodológica*. Revista de Estudos Universitários (REU), 25(1), 35–60. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/4239>. Acesso em: 19 abr. 2025.

Souza, E. C.; Torres, J. F. (2019). *A Teoria da Subjetividade e seus conceitos centrais*. Obuchenie – Revista de Didática e Psicologia Pedagógica, 3(1), 34–57. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/Obuchenie/article/view/50574>. Acesso em: 13 jan. 2025



Revista AMAzônica, Lapesam/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira

Psicóloga graduada pela PUC-RIO (1988), mestrado em Educação em Ciências e Saúde pela UFRJ (2002) e doutorado em Educação pela UniSo (2015). Atualmente é professora Associada da UFF, Campus Niterói. Membro da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). Tem experiência nas áreas de Psicologia Social e Comunitária, Saúde Mental (políticas públicas, álcool e outras drogas desinstitucionalização e equipe multiprofissional) e Saúde Pública.

Instituição: Universidade Federal Fluminense

E-mail: adrianacaldeira@id.uff.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0280-5921>

País: Brasil

Larissa Santos

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, Campus Niterói e atualmente Redutora de Danos na Fundação Estatal de Saúde de Niterói, lotada no CAPS AD III Alcenir Veras. Instituição: Universidade Federal Fluminense

E-mail: la_santos@id.uff.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8265-6640>

País: Brasil