



## ARTIGOS

# A política de redução de riscos e os três problemas originais

*The policy of harm reduction and the three original problems*

*La política de reducción de daños y los tres problemas originales*

**Camille Porto<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0001-6849-4033](https://orcid.org/0000-0001-6849-4033)  
[camilleporto@outlook.com](mailto:camilleporto@outlook.com)

**Recebido em:** 23 abr. 2023.

**Aprovado em:** 30 abr. 2024.

**Publicado em:** 03 abr 2025.

**Resumo:** Este artigo se concentra na política francesa de redução de riscos (RDR) associados ao uso de drogas. Com o objetivo de analisar a trajetória e a execução dessa política pública na vida cotidiana, foram realizadas entrevistas com personagens-chave da cena parisiense de RDR; uma etnografia em três estabelecimentos médico-sociais que operacionalizam essa abordagem, situados em Paris, além da participação em diversos eventos direcionados a profissionais e pesquisadores da área. Os resultados da pesquisa permitem interpretar a RDR como resposta a três problemas públicos de cunho *epidemiológico*, de *adicção* e de *ecologia urbana*.

**Palavras-chave:** Drogas. Usuários. Consumo. Riscos.

**Abstract:** This paper explores the French policy of reducing the risks associated with drug use (harm reduction or HR). The study examines the implementation and evolution of this policy in daily life through interviews with key figures in the Parisian HR scene, an ethnographic study of three medical-social establishments that apply this approach, and participation in various events for professionals and researchers in the field. The research identifies HR as a response to three public problems: *epidemiological*, *addiction-related*, and *urban ecological* issues.

**Keywords:** Drugs. Users. Consumption. Risks.

**Resumen:** Este artículo se centra en la política francesa de reducción de daños (RD) asociada con el consumo de drogas. El estudio examina la implementación y evolución de esta política en la vida diaria a través de entrevistas con figuras clave en la escena parisina de RD, un estudio etnográfico de tres establecimientos médico-sociales que aplican este enfoque, y la participación en diversos eventos para profesionales e investigadores en el campo. La investigación identifica HR como una respuesta a tres problemas públicos: problemas *epidemiológicos*, relacionados con la *adicción* y de *ecología urbana*.

**Palabras clave:** Drogas. Usuarios. Consumo. Riesgos.

## Introdução

Um dia, encontrei um amigo com quem estive na prisão e ele me disse: "eu vou comprar uma *galette*".<sup>2</sup> Eu perguntei: "o que é isso?". Ele me respondeu: "é crack próprio para o fumo. Eu estou com pouco". Então eu lhe disse: "eu completo o dinheiro, vou experimentar". Ele me levou ao banheiro, eu fumei e... Porra! Eu me senti bem! Eu estava no alto, estava voando, eu estava bem. E é isso, depois desse dia... [...] Eu consigo entre €140,00 e €150,00 diariamente, pedindo [*dinheiro em vagões de metrô*] nos horários de pico. Faço 15, 30 minutos, e assim que consigo €15,00 ou €30,00, vou comprar uma *galette*, e por aí vai. No fim do dia,



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> O termo "galette", assim como "caillou", designa uma porção de crack em francês. A *galette* é a unidade de venda da substância, normalmente adquirida por €15 e decomposta em quatro porções menores (os *cailloux*, ou, pedras, como chamamos em português), as quais são inaladas oralmente no cachimbo de crack.

eu gastei €150,00 com crack. A gente só pensa na *galette*, na *galette*... Assim que você termina uma, já está pensando na segunda, em como vai consegui-la... Você já fica estressado. A gente fica fora de si. [Meu dia gira em torno de] conseguir dinheiro para comprar minha próxima *galette*, para comprar a minha merda... Para obter a minha dose. [...] Uma vez que você compra sua *galette*, você fuma estressado. Você vai ao banheiro público com medo de que tenham policiais lá. Você vai para uma esquina ou para o canto de uma praça, fuma rápido para que ninguém te veja, você não aprecia o que está fumando, o que está consumindo. Eu sou alguém que não pode ficar em lugar nenhum... E no que estou pensando? Na minha próxima *galette*. (Donet 2018, 14).

Este texto<sup>3</sup> gira em torno de três problemas flagrantes na fala de Samir:<sup>4</sup> o compartilhamento de artefatos para consumo de drogas,<sup>5</sup> o desenvolvimento de uma condição de dependência química e/ou psíquica, e o uso de substâncias ilícitas no espaço público urbano. Em resposta a esses problemas, que venho chamando de *epidemiológico*, de *adição* e de *ecologia urbana* (Porto 2022, 2025; Jauffret-Roustide et al. 2023), dotados de temporalidades e trajetórias distintas, estabeleceu-se a mesma política pública na França e em diversos outros países: a Redução de Riscos (RDR)<sup>6</sup> associados ao uso de drogas. Trata-se de uma estratégia de saúde pública com vistas a prevenir os riscos e danos fisiológicos, psicológicos e sociais ligados ao consumo de substâncias psicoativas, sem exigir abstinência

do público-alvo.

Samir tornou-se usuário de crack na década de 1990, quando essa forma cristalizada de cocaína própria para inalação oral, com forte concentração da substância a preços baixos, já havia se popularizado em Paris. Instalou-se, sobretudo, na região norte da cidade, como nos bairros de *Pigalle* – região boêmia situada abaixo da Colina de *Montmartre*, muitas vezes associada ao metrô, por ser povoada por bares, sex shops e cabarés como o *Moulin Rouge*; e *Stalingrad* – cuja praça principal já configurava, em 1993, o principal ponto de encontro entre usuários da cidade e, em 2021, ainda era considerada “o santuário europeu do crack” pelo subprefeito do *19ème arrondissement*<sup>7</sup>, François Dagnaud.<sup>8</sup> Nas adjacências, situa-se o bairro da *Goutte d’Or*, predominante e historicamente ocupado por imigrantes – reunindo diversos idiomas além do francês, como o árabe e o berbere, falados na Argélia, Marrocos e Tunísia, o turco, vietnamita, serbo, as línguas de matrizes africanas, entre outros (Cf. Messamah Khelifa 1989) –, usualmente marginalizados, em condições precárias de vida, consumindo drogas de maneira insalubre e arriscada.

Em meados da década de 1980, ativistas da sociedade civil e profissionais do âmbito médico-social já desenvolviam nesse território ações de redução de riscos para usuários de heroína e outras drogas injetáveis, notadamente na *accueil de jour*<sup>9</sup> da associação *Espoir* (esperança, em

<sup>3</sup> O estudo ao qual este texto se articula é financiado pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), Processo SEI 260003/019659/2022.

<sup>4</sup> Com o objetivo de preservar a sua identidade, o nome do personagem é fictício.

<sup>5</sup> Como me relataram diversas vezes durante a pesquisa, e como aponta Rodrigues Neto et al. (2012), vários estudos mostram que o uso de drogas é um dos mais importantes fatores de risco de transmissão de infecções virais, como Hepatite C. Ainda que altas prevalências sejam atribuídas ao compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas, o risco do uso de drogas ilícitas não injetáveis também chama a atenção, já que a partilha de cachimbos para o uso de crack (bem como de canudos para aspiração de cocaína) com ferimentos anteriores ou imediatos na mucosa labial (ou nasal) pode ser o suficiente para provocar a infecção. Esses ferimentos são especialmente comuns em pessoas que se encontram em situação de rua e em locais frios, como pude observar na França.

<sup>6</sup> O registro semântico da política que faço objeto varia conforme o local – a expressão “Redução de danos” é utilizada no Brasil, no Canadá e na Grã-Bretanha, por exemplo, enquanto se utiliza “Redução de riscos” na França e na Suíça, e “Redução de riscos e danos” na Espanha. Para Pierre Brisson (1997), o vocábulo “riscos” remete à noção imediata de perigo enquanto o de “danos” remete à noção de prejuízos e problemas mais amplos. Como tenho observado em minhas pesquisas recentes (Porto 2025), essa política assume configurações diversas no Brasil e na França, o que torna a distinção terminológica apropriada. Para ver uma análise apurada sobre esses termos e seus significados nos modelos brasileiro e francês de redução de danos/riscos, recorrer a Rodrigues (2023).

<sup>7</sup> Os *arrondissements* de Paris se referem a uma divisão administrativa que decompõe a cidade em 20 regiões distribuídas em espiral (cada *arrondissement* pressupõe um passo no movimento de “rodear” – *arrondir* – a cidade), a partir do centro do mapa. A prefeitura da cidade (*Ville de Paris*) é composta por uma *Mairie centrale* (prefeitura central) e 20 *Mairies d’arrondissement* (subprefeituras locais dispostas em cada uma dessas regiões administrativas).

<sup>8</sup> Cosnard, Denis. 2021. A Paris, un jardin public ouvert la nuit pour les consommateurs de crack. *Le Monde*, 18 maio 2021. Acessado em 24 out. 2024. <https://tinyurl.com/hcrnu25x>.

<sup>9</sup> Trata-se de uma estrutura de “baixo limiar”, isto é, que não requer formalidades administrativas aos usuários de drogas, garantindo um atendimento imediato e mantendo um baixo nível de exigência em relação a eles, com um serviço que visa menos a um tratamento e mais um acompanhamento diário.

português) *Goutte d'Or* (EGO-Aurore).<sup>10</sup> Quase 20 anos depois, a RDR alcançou o reconhecimento legislativo, passando a ser regulamentada, financiada e operacionalizada pelo estado, desenvolvendo-se – não sem controvérsias – até os dias atuais em todo o país. Este trabalho se concentra sobre a trajetória dessa política pública na França, identificando alguns dos elementos responsáveis por seu surgimento, institucionalização e cristalização na vida cotidiana, com a aposta de que a análise contribuirá para o estudo do fenômeno em outros países, sobretudo aqueles que contam com uma estrutura mais frágil de redução de riscos e danos, como o Brasil.

Fruto de minha pesquisa de doutorado, os dados a seguir foram obtidos por meio de entrevistas compreensivas (Kaufmann 2013) com personagens-chave da cena parisiense de RDR, como profissionais e militantes atuantes no âmbito dessa abordagem, e também sociólogos encarregados de pesquisas de acompanhamento a espaços de redução de riscos implantados em Paris e em outros cantos do país; de uma etnografia no interior (e ao redor) de três estabelecimentos administrados pela associação EGO, os quais eu frequentei cotidianamente na condição de voluntária, atuando juntamente aos profissionais de atendimento e participando de um curso de formação em RDR oferecido pela própria instituição a sua equipe de interventores; e da participação em diversos eventos, físicos e virtuais, direcionados a profissionais e pesquisadores da área, como colóquios, seminários, debates, mesas-redondas e outros cursos de formação.

### O problema epidemiológico

Foram diversas as situações ao longo de meu trabalho de campo em que ouvi uma declaração que guia minha análise: "Tudo começou com a Aids". Essa afirmação foi ratificada continuamente por profissionais de RDR e permite a compre-

ensão da epidemia de HIV, no início dos anos 1980, como um *momento de definição* acompanhado de uma série de processos investigativos (Dewey 1938) que ajudaram a criar ensejo para a implantação dessa abordagem. Apesar da matéria publicada, em 1984, pelo jornal *Le Figaro* – tradicional veículo localizado mais à direita do espectro político –, segundo o qual todas as 20 regiões de Paris tinham "como denominador comum o problema da droga" (Porto 2021), foram os bairros da região norte da cidade, sobretudo nos limitrofes *gème, 10ème, 18ème e 19ème arrondissement* os mais tocados pela venda e consumo de drogas – e, portanto, pela crise sanitária. Isso porque foi nesses territórios que a heroína se instalou mais profundamente na década de 1970, assim como o crack na década seguinte.

Nesse contexto, o bairro da *Goutte d'Or* concentrava taxas crescentes de contaminação por compartilhamento de seringas, exclusão social e mortalidade – seja decorrente da Aids, seja de overdoses –, além das cenas abertas<sup>11</sup> que dominavam o espaço público da região. Foi quando começaram a surgir articulações como a que deu origem à associação EGO: uma rede informal constituída por atores que "chegal[am] à conclusão de que algo est[ava] errado; de que não pod[ia]m manter-se daquela forma por mais tempo; de que algo dev[ia] mudar" (Boltanski e Thévenot 1999, 359), coordenando-se em reuniões públicas semanais a partir de 1985. Dois anos depois, essa articulação alcançou o estatuto de associação, por uma demanda comunitária de usuários e ex-usuários – reivindicando o direito à própria vida – e moradores locais – reivindicando o direito ao próprio bairro –, aos quais alguns trabalhadores sociais se reuniram voluntariamente – reivindicando uma abordagem de saúde coletiva – e se somaram nos anos posteriores a outras associações e ONGs internacionais dedicadas ao tema.

Argumento que, no contexto epidêmico, problemas tipicamente experimentados por usuários

<sup>10</sup> A EGO foi incorporada pela Aurore em 2012 – associação criada em 1871, que atua desde então fornecendo alojamento, cuidado e acompanhamento a pessoas em situação de precariedade e de exclusão, com vistas a inseri-las social e profissionalmente.

<sup>11</sup> Termo mobilizado por meus interlocutores referente à concentração de pessoas em torno da venda e do uso de drogas em praças, ruas, estações de metrô e demais espaços públicos urbanos.

de drogas, como a contração e transmissão de doenças, foram construídos como problemas públicos (Gusfield 1963, 1981; Cefai 1996, 2009, 2017) capazes de mobilizar diferentes públicos, em função do risco de infecção do restante da população, ultrapassando, assim, "o círculo de pessoas imediatamente envolvidas, para se referir a um maior número de pessoas" (Cefai 2017, 190). Em seu posfácio a Joseph Gusfield, Daniel Cefai (2009) define um problema público como um problema social dotado de características suplementares – cujo inconveniente, perigo ou risco não se reduz a um "problema individual", produzindo consequências danosas para um conjunto de indivíduos que compartilham a percepção e a experimentação dessas consequências, a despeito de seus interesses imediatos e opiniões pessoais.

Segundo o autor (Cefai 2009), o problema público é aberto a um público indefinido de sujeitos que se mostram capazes de se constituir como cidadãos, sensíveis ao sentido e ao alcance de projetos que transcendem o horizonte de suas experiências imediatas e suas atividades privadas. A exigência de definição e de resolução de um problema público provoca uma intensa atividade de *associação*, de *comunicação* e de *cooperação* entre atores, organizações e instituições – e de argumentações, denúncias e reivindicações, seja em estúdios de mídia seja em assembleias públicas, recorrendo ao repertório de ações coletivas e constituindo coletivos que se mobilizam para interpelar não somente a opinião pública, mas também os poderes públicos. A diferença entre ambas as categorias é que um problema social pode ocorrer sem que tal dinâmica de *publicização* se configure em torno dele. Para Cefai (2017), só se pode compreender um processo de publicização a partir de seus pontos de ancoragem em uma situação problemática, e dos equipamentos materiais, das crenças práticas e

das alavancas institucionais desenvolvidas para resolvê-la.

Esse processo é constantemente mediado por objetos que giram em torno da situação problemática na qual se apoia, como "barras, garrafas, estradas e carros para dirigir alcoolizado, moléculas químicas, hospitais, orçamentos e equipamentos nas mobilizações pela saúde pública" (Cefai 2019, 10). O processo de publicização ao qual me refiro é oriundo de duas situações reconhecidas como problemáticas: de um lado, o consumo crescente de heroína, que levou a França a decretar, em 1972, a proibição da comercialização de seringas e agulhas no país,<sup>12</sup> de outro, a emergência de um vírus letal, que levou a diferentes segmentos da sociedade a reivindicar, a partir de meados da década de 1980, a venda e a distribuição desses artefatos a usuários de drogas. Em ambos os casos, esse processo é mediado pelas seringas, objetos que assumem ao mesmo tempo o estatuto de fatos, provas, evidências, ou, ainda, de instrumentos de intervenção e de metas a alcançar (Cefai 2019, 10). Falamos, portanto, de um objeto híbrido entre dois mundos, o mundo da droga como destruição de si (que implica uma resposta repressiva) e o mundo da epidemia como destruição externa (que implica uma resposta preventiva) (Porto 2021, 2022).

Motivada pela ideia de que o alto índice de contaminação por HIV entre usuários de drogas injetáveis constituía "um risco real" porque "eles fazem amor",<sup>13</sup> a então ministra da Saúde, Michèle Barzach, decretou, em 1987, a suspensão das disposições do decreto de 1972 por um ano, autorizando a venda livre de seringas nas farmácias do país. Assim, as circunstâncias dramáticas do contexto epidêmico levaram a um processo de investigação em âmbito social e epidemiológico, dando lugar a experimentações como a nova peça legislativa, cognominada "Decreto Barzach".

<sup>12</sup> Sucendendo a criminalização do consumo de entorpecentes pela lei *Mazeaud* de 1970, fixada no Código Penal, e aderindo ao movimento então vigente nos Estados Unidos que culminou na política de "Guerra às Drogas".

<sup>13</sup> Sinclair, Anne. 1987. Questions a domicile: L'irrésistible ascension de Michèle Barzach. *Le Monde*, 19 abr. 1987, Archives. Acessado em 24 out. 2024. <https://tinyurl.com/yh9c6tmh>.

Essa medida é considerada o ato fundador da abordagem francesa de RDR,<sup>14</sup> desenvolvida nos anos subsequentes por outros representantes do Ministério da Saúde, como Bernard Kouchner, que assumiu o cargo em 1992. Fundamental nesse processo foi o chamado *caso do sangue contaminado* – um escândalo sanitário que tocou diversos países nas décadas de 1980 e 1990, dentre os quais, a França: em 1991, várias centenas de pessoas foram infectadas por HIV e hepatite C por meio de transfusões de sangue. Nesse cenário repercutia no país a noção de *responsabilidade pública*, tão cara à política de RDR.

Atendendo a um pressuposto incontornável de prevenção, se estabelecia um modo alternativo de lidar com as drogas, cuja operacionalização não questiona o consumo em si mesmo, mas as condições nas quais ele se estabelece. Se, em 1985, a associação Aides<sup>15</sup> distribuía seringas clandestinamente em Toulouse, sudoeste da França; em 1989, foi instalado experimentalmente em Paris o primeiro Programa de Troca de Seringas (PTS) do país. Nesse quadro, o uso de drogas é tomado como *fato*, uma prática existente a despeito de quaisquer medidas repressivas e proibicionistas contidas no Código Penal – uma *realidade*, tal como Peirce (1878 [1992]) a concebe: um fenômeno objetivo e independente do que qualquer um possa pensar ou desejar em relação a ele. Não à toa os operadores institucionais e políticos da RDR a definem como uma abordagem *pragmática*, o que significa, em suas interpretações, lidar com o consumo de drogas de maneira *realista* – tomado como sinônimo de responsável – e não idealista – ao que se atribui uma ideia de negligência fundamentada em certo negacionismo.

Assim sendo, a proposta da RDR é reconhecer a existência e a permanência do uso para poder atuar sobre suas consequências nos planos individual e, sobretudo, coletivo – o que permite to-

má-la igualmente como uma aposta pragmatista no sentido atribuído por Peirce (1878 [1992]),<sup>16</sup> já que concebe o consumo de drogas a partir de seus *efeitos* sanitários – e, como eu demonstrarei, também de outras ordens. Parto do pressuposto de que a abertura política à abordagem francesa de redução de riscos responde a um *problema epidemiológico*, que permite deslocar gradualmente a questão do uso de drogas do quadro da segurança pública para o da saúde. Afinal, como Allan Brandt (1988) já afirmara: a doença nunca é apenas um fenômeno biológico porque a compreensão dos aspectos epidemiológicos e patológicos transforma todo o nosso escopo de percepção.

### O problema da adicção

Naquele período, a França – e a Europa de maneira geral – passava por um processo de sanitarização da política de drogas (Bergeron 2005). A epidemiologia nascente da Aids se desenvolvia nos anos 1990 e estabelecia uma linha tênue entre ciência e política (Buton 2006), fomentando os processos de problematização, publicização e politização do conceito de *adicção*. A emergência desse conceito técnico como categoria de ação pública marca a passagem de uma abordagem fundamentalmente psicanalítica e caracterizada pelo dogma da abstinência (Bergeron 1999) para um conjunto de conhecimentos especializados e provenientes de uma nova competência médica, situada no campo da saúde pública: a adictologia (Fortané 2010). Sendo conformado progressivamente às preocupações das esferas político-administrativas (Fortané 2010), o termo passou a compreender e operar três dimensões simultaneamente: uma neurobiológica, uma cognitivo-comportamental e uma epidemiológica. Com essa mutação, a adicção deixava de ser exclusivamente uma referência biomédica para se tornar um problema público e uma categoria

<sup>14</sup> Jauffret-Roustide, Marie. 2017. Le modèle français de réduction des risques. [Vih.org](http://vih.org), 21 mar. 2017. Acessado em 30 mar. 2023. <https://tinyurl.com/cfdtur28>.

<sup>15</sup> Criada em 1984 por Daniel Defert – companheiro de Michel Foucault, portador de Aids e falecido no mesmo ano –, a associação desenvolve ações de luta contra a doença e de propagação da voz de soropositivos.

<sup>16</sup> Estou me referindo à “máxima de Peirce” (1878 [1992], 132), segundo a qual “a regra para atingir o terceiro grau de clareza de apreensão é a seguinte: avaliar que efeitos, que possam ter certos comportamentos práticos, percebemos apresentar o objeto de nossa concepção. O resultado é que nossa concepção desses efeitos constitui o conjunto de nossa concepção do objeto”.

de estado (Fortané 2010).

É na condição tripla de problema público, termo científico e categoria de intervenção estatal que o conceito surgiu pela primeira vez em uma política francesa de saúde pública, em 1999, por iniciativa de Nicole Maestracci, então presidente da MILDT – antiga *Mission Interministérielle de la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie* (em português, Missão Interministerial de Luta contra a Droga e a Toxicomania), renomeada, em 2014, como *Mission Interministérielle de la Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives* (Mildeca, em português, Missão Interministerial de Luta contra as Drogas e os *Comportamentos Aditivos*) –, configurando um momento politicamente decisivo. Maestracci, que participou em 2003 do Conselho de Administração da própria associação Aurore, lançou um Plano Trienal que integrou os sistemas de cuidado voltados às drogas lícitas e ilícitas, em função de suas propriedades igualmente *adictivas*. Assim, não somente os saberes, mas também os equipamentos especializados e fragmentados em torno do alcoolismo, do tabagismo e da antiga toxicologia foram gradualmente sendo associados e tornados um só, a partir da premissa de que todas as adições compartilham características comuns – inclusive as sem substâncias, reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e legitimadas a partir da discussão sobre o *spectro* do vício. Sobre esse processo, Nicole Maestracci, declara em uma entrevista:

Alguns elementos estavam mais propícios a uma evolução *das políticas públicas em matéria de drogas*: numerosos relatórios se sucediam<sup>17</sup> e evocavam uma política mais coerente e mais próxima da realidade científica e humana. Desde meados dos anos 1980, a Aids ocasionou a morte de diversos usuários de drogas, tornando-se urgente priorizar a saúde pública em vez de focalizar na repressão do consumo e na detenção. Enfim, o desenvolvimento dos policonsumos<sup>18</sup> evidenciou a linha tênue entre o lícito e o ilícito. (Kirsh 2010, 89).

Em minha análise, o reconhecimento de um *problema de adicção* entre usuários de drogas na virada dos anos 2000 contribuiu diretamente para a institucionalização da redução de riscos. Em 2004, a abordagem passa a incorporar o Código de Saúde Pública da França, integrando as estruturas de "baixo limiar" existentes desde o final da década de 1980 – como a *accueil de jour* da associação EGO e de outras associações, as *boutiques*<sup>19</sup> etc. –, a partir de então designadas pelo nome atual: *Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues* (Caarud) – isto é, Centros de Acolhimento e de Acompanhamento em Redução de Riscos para Usuários de Drogas.

Do mesmo modo, estruturas como os *Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie* (CCAA)<sup>20</sup> Centros de Cura Ambulatorial em Alcoologia – e os *Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes* (CSST) –<sup>21</sup> Centros Especializados de Cuidado para Toxicômanos – foram agrupados e receberam a alcunha vigente até hoje: *Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie* (Csapa) – isto é, Centros de Cuidado, de

<sup>17</sup> Como o chamado "Relatório Tassin", publicado em 1992, que se apoiava em um estudo realizado poucos anos antes por uma equipe italiana (Di Chiara e Imperato 1988), cujos resultados apontaram para a ação de anfetaminas – substâncias estimulantes do sistema nervoso central – em áreas cerebrais até então consideradas como exclusivas da ação de morfina – substâncias depressoras do mesmo sistema. A partir disso, Tassin sugeria que a ação da dopamina é comum a todos os psicoativos, o que permitia tomá-los como um aglomerado relativamente homogêneo. Além desse, também se destaca o chamado "Relatório Roques", publicado em 1998, cujos resultados permitiram tomar substâncias até então diferenciadas pelo estatuto de legalidade como semelhantes em função de seu potencial de periculosidade. Considerando fatores como o potencial de dependências física e psíquica, neurotoxicidade, toxicidade geral e periculosidade social, a *cannabis*, pertencente à classe de drogas ilícitas, foi qualificada na pesquisa como inofensiva, apresentando um baixo grau de neurotoxicidade e um potencial aditivo praticamente nulo; enquanto o álcool aparece ao lado da heroína e da cocaína, como a substância mais perigosa segundo os critérios analisados.

<sup>18</sup> Fenômeno que compreende o consumo regular de dois ou mais psicoativos, incluindo, muito regularmente, o álcool – que, associado a outras substâncias, potencializa os efeitos delas e apresenta mais riscos à saúde.

<sup>19</sup> Estabelecimentos inaugurados em 1993 – assim designados por Simone Veil, então Ministra da Saúde, em função do seu desejo de que "uma porta se abra e os usuários sejam acolhidos" (Lacoste 2015, 8) –, os quais já operavam segundo uma orientação de redução de riscos antes mesmo de sua institucionalização.

<sup>20</sup> Antigos Centros de atendimento voltados ao alcoolismo.

<sup>21</sup> Antigos Centros de atendimento para usuários de drogas ilícitas, responsáveis pela oferta dos primeiros Tratamentos de Substituição a Opiáceos (TSO) na França, sobre os quais falarei mais adiante. Em 1993, os TSO eram disponibilizados em apenas três CSST situados em Paris e, a partir de 1995, em todas as unidades do país que desejassem.

Acompanhamento e de Prevenção em *Adictologia* –, cuja nomenclatura expressa notoriamente o respaldo da RDR nessa disciplina. Tanto o Caarud como o Csapa configuram estabelecimentos médico-sociais híbridos, administrados em uma escala micro por associações de redução de riscos e operacionalizados em uma escala macro pelo estado.<sup>22</sup>

A substituição do termo *toxicomanie*<sup>23</sup> pelo de *addiction*, observada na supressão dos CSST com a emergência dos Csapa em 2004, também presente na transição da MILDT para Mildeca em 2014, se manifesta em diversas outras nomenclaturas no âmbito da redução de riscos e das políticas públicas em matéria de drogas. O exemplo mais recente e ilustrativo desse processo é a modificação, em 2022, do *Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies* (OFDT), órgão (de interesse) público responsável por produzir informações sobre psicoativos lícitos e ilícitos a partir de diferentes fontes validadas cientificamente para a elaboração de políticas públicas adequadas, para *Observatoire Français des Drogues et des Tendances Addictives*, ilustrando o reenquadramento do consumo de drogas nos termos da adictologia, cada vez mais consolidada na esfera político-institucional.

O que essa disciplina sugere é a entrega da agência individual à substância (ou a tomada da agência por ela, espoliando-se a economia decisional do indivíduo em compromisso com uma lógica hedônica, isto é, com o seu próprio prazer). Mas o modelo deixa claro que o compromisso com o prazer não ocorre necessariamente porque o usuário assim deseja, mas porque está *condicionado* a fazê-lo, situando a origem dos comportamentos aditivos na forte agência da natureza, em vez de uma agência forte dos indi-

viduos. Se a tradução política da adicção permitiu a projeção desse conceito para outros mundos além do biomédico, seu ingresso em uma arena agencial parece viabilizar todo um novo modelo de ação pública em matéria de drogas, a partir de uma interpretação *clínica* do consumo. Como os usuários em condição de adicção *não têm controle sobre si*, a punibilidade é convertida em tratabilidade – o que, nesse caso, se refere menos a um tratamento terapêutico curativo e mais a uma forma de gestão dos corpos e dos hábitos, mas, em ambos os casos, trata-se de uma intervenção sobre a sua agência.

Em minha análise, a ideia de um desejo *incontrolável* que deixa o usuário “sem poder de decisão” – tal como descrevem profissionais de RDR e já descrevia Goodman (1990) em sua definição clínica da adicção – ratifica o movimento outrora introduzido pela epidemiologia de tomar o consumo como *fato*, questionando menos a sua ocorrência e mais as condições nas quais ele se estabelece. Sobre isto, Anne Souyris (EELV),<sup>24</sup> atual representante da saúde pública da prefeitura de Paris, dizia em uma entrevista ao jornal *Libération*, em 2020: “Nós somos o país mais proibicionista da Europa, mas com a taxa de consumidores mais elevada. Em algum momento, é preciso se questionar e não simplesmente proibir”. Assim como ela, o vice-prefeito da cidade, Emmanuel Grégoire (PS),<sup>25</sup> reconhece a necessidade de inaugurar ali espaços para consumo supervisionado de crack, a fim de reduzir os riscos associados à prática. Afinal, dizia ele: “Sejamos realistas, os ‘crackudos’ têm pouquíssimas chances de sair duravelmente da toxicomania”.<sup>26</sup>

## O problema de ecologia urbana

Quando relatava sua experiência como usuário

<sup>22</sup> Sobre essa transição, a associação EGO publicou na edição de primavera de 2006 em seu jornal quadrimestral intitulado *Alter EGO*: “Apesar de 78 deputados terem elevado a voz contra a política de redução de riscos (RdR), esta se beneficia hoje de um reconhecimento legal [...]. As estruturas de baixo limiar como a nossa vão se transformar em Caarud e se beneficiar de financiamentos [...]. Essa evolução, que constitui um verdadeiro reconhecimento após 19 anos de existência, vai nos obrigar a trabalhar de outra forma: esperamos saber estar à altura, mas resguardando todas as nossas particularidades. Tudo deve mudar, mas nada deve mudar!”.

<sup>23</sup> Assim como no português, o termo *toxico* se refere a entorpecente, enquanto o *manie* à mania, obsessão.

<sup>24</sup> *Europe Écologie - Les Verts*, ou, em português, Europa Ecologia – Os Verdes, se trata de um partido político francês de cunho ambientalista e mais à esquerda do espectro político.

<sup>25</sup> *Parti Socialiste*, ou, Partido Socialista.

<sup>26</sup> Cosnard, Denis. 2021. A Paris, un jardin public ouvert la nuit pour les consommateurs de crack. *Le Monde*, 18 maio 2021. Acessado em 24 out. 2024 <https://tinyurl.com/hcrnu25x>.

de crack ao jornal da associação *Espoir Goutte d'Or*, o *Alter EGO*, Samir já reivindicava, em 2018, a criação de espaços como esse defendendo um argumento bastante convincente e ilustrativo do terceiro problema ao qual me refiro:

O que eu queria era um espaço próprio para o fumo: um lugar para o consumo e para que os moradores e transeuntes da região fiquem tranquilos, como existe para os usuários de drogas injetáveis [referindo-se à SCMR].<sup>27</sup> É raro vermos um usuário consumir por via intravenosa na rua, no espaço público. Se criassem um espaço para aqueles que fumam, todo mundo ficaria mais tranquilo. Eu sei que [o uso de crack] é proibido, é ilícito, mas isso seria bom para todo mundo. (Donet 2018, 14).

O problema que identifico como de *ecologia urbana* (Porto 2022, 2023; 2025) advém da coexistência entre usuários e moradores dos bairros mais afetados pela venda e consumo dessas substâncias, já identificado na década de 1970 com o uso de heroína – contribuindo para a criação de associações a exemplo da EGO, como mencionei anteriormente; intensificado nas décadas seguintes, com a chegada do crack no país e a ampliação da população de usuários; e agravado ao longo dos anos 2000, tornando-se um elemento cada vez mais presente nos debates e nas intervenções sobre o espaço público. Mobilizo esse termo porque, como apresentam Robert Park e Roderick Mackenzie, no primeiro curso de ecologia urbana da Escola de Chicago, em 1924, o que diz respeito à ecologia urbana não é uma população no interior de seu próprio território, mas *duas populações* e as relações estabelecidas entre elas *no mesmo território* – onde o conceito de *competição pelo espaço* se revela crucial na compreensão dos problemas sociais de coabitação e de copresença (Joseph 2004). Nesse quadro, entra em cena outro conjunto de atores, questões, preocupações, motivações e demandas que afetam e/ou são afetados pela política de redução de riscos – além de uma concepção distinta (e mais abrangente) de *riscos*.

Isso porque ela passa a englobar não somente os riscos previstos para usuários de drogas e para aqueles com quem se relacionam diretamente – como os de natureza epidemiológica e os provenientes da adicção, de ordem psicológica, social, financeira, entre outros –, mas também os riscos que eles próprios apresentam ao restante da população em função de suas rotinas de consumo, da vulnerabilidade social/econômica e da constituição de cenas abertas, remetendo à ordem urbana. Como Anne Souyris afirma no jornal *Libération*, em 2020: “[as salas de consumo] não são um negócio de hippie, são a resolução de um problema do espaço público, porque ou você tem [os usuários] na sala, ou na rua”. Com essa iniciativa, espera-se que o consumo de drogas seja contido em um espaço físico, no interior de quatro paredes, não com a pretensão de refreá-lo, mas de civilizá-lo (Elias 1994), higienizá-lo, tal como Norbert Elias (2001) mostra a natureza contida e higienizada no interior do hospital. Com esse movimento, higieniza-se também a população de usuários – que se torna, assim, menos disseminadora de doenças – e a malha urbana – que se torna, então, mais salubre para seus habitantes.

Falamos, portanto, de uma política pública que, apesar de inscrita no código de saúde, ultrapassa essa dimensão, relacionando-se também com o espaço público, a gestão da cidade, a vida coletiva, as relações de vizinhança e, em última instância, as noções de tolerância. Outro tipo de estabelecimento que atende a esse propósito, entre outros, é o chamado Espaço de Repouso, inaugurado em 2020 e responsável pela oferta de higiene, cuidados primários e uma série de acompanhamentos exclusivamente aos consumidores de crack – população mais expressiva de usuários em Paris –, os quais já se pretendia transformar, antes mesmo de sua inauguração, em espaços supervisionados de consumo da substância (Porto 2022). Como pude observar em um trabalho de campo mais recente na cidade,

<sup>27</sup> A *Salle de Consommation à Moindre Risque* (SCMR), administrada pela associação Gaia e inaugurada em outubro de 2016 no bairro da *Gare du Nord*, em Paris – seguida de uma segunda em Strasbourg, nordeste da França, inaugurada em novembro do mesmo ano – é fruto da “lei de modernização do sistema de saúde”, que amplia a rede francesa de RDR e oferece um espaço para consumo de drogas injetáveis e (em menor escala) inaláveis oralmente, supervisionado por uma equipe médico-social.

em setembro de 2024, a criação de salas de consumo encontra resistências políticas significativas, e, por isso, ainda não se materializou. Contudo, o maior e mais importante Espaço de Repouso de Paris, administrado pelas associações Gaïa e EGO-Aurore, conta atualmente com uma autorização para o consumo de álcool em seu interior e permite o uso de crack na porta de entrada. Tal como a SCMR, esse Espaço foi pensado a priori com um duplo objetivo de saúde e tranquilidade pública, todavia, passou a ser criticado por moradores da região, que alegavam observar o efeito inverso no bairro. Não à toa, o Espaço de Repouso se encontra hoje em uma das regiões mais precarizadas e menos povoadas – senão abandonadas – da cidade, após duas mudanças de endereço.

Em um evento intitulado "A redução de riscos: um exemplo de decisão em saúde", coorganizado pela *École des Hautes Études en Sciences Sociales* (EHESS) e pela *École des Hautes Études en Sciences Politiques* (EHESP) em 2019, na *Université Paris-Descartes*, moradores do 10<sup>ème</sup> *arrondissement* apresentavam opiniões semelhantes sobre a SCMR de Paris. Entre eles, uma moradora do bairro da *Gare du Nord* criticava seu funcionamento com o argumento de que, anteriormente, os usuários se aglomeravam em áreas mais escondidas daquela região para consumir clandestinamente, e, portanto, não apresentavam uma ameaça ou um incômodo à vida cotidiana dos moradores; após a abertura da Sala, por outro lado, a presença dessa população se tornou mais intensa – já que atrai usuários de toda a cidade – e mais constante – já que estão sempre indo e voltando do estabelecimento –, tornando-se inescapável aos seus olhos a caminho do trabalho e aos de sua filha a caminho da escola. Um morador

do bairro de *Stalingrad*, em contrapartida, pedia pela inauguração de uma SCMR naquela região, porque para ele "é preferível ter o consumo no interior de uma sala do que nas ruas e praças onde [sua] filha costuma[va] brincar".

## Conclusões

Foi na *accueil de jour* da associação EGO que Samir, cuja fala abre este trabalho, encontrou acolhimento e cuidado direcionado ao seu consumo pela primeira vez. O local oferece, desde 1988, alimentos, cuidados primários, escuta atenta e auxílio administrativo a usuários – muito frequentemente imigrantes, marginalizados, em condição de ilegalidade no país e egressos ou egressantes (Porto 2017, 2019, 2023; Porto e Werneck 2021) do sistema penitenciário, assim como ele. Complementarmente, a associação inaugurou em 1994 o seu Programa de Troca de Seringas, chamado Step – 28 mesmo ano em que foram instalados os primeiros distribuidores automáticos de seringas nas ruas do país. Este também passou a ser frequentado por Samir nos anos 2000, quando o espaço, originalmente destinado a usuários de drogas injetáveis, começou a contemplar igualmente os consumidores de crack, com a distribuição do famoso Kit Base.<sup>29</sup>

Ao mesmo tempo em que a *accueil de jour* da EGO recebia a alcinha de Caarud, em 2005, a associação se preparava para inaugurar seu terceiro estabelecimento de RDR, o Csapa, que oferece desde então atendimentos médico, psicológico, de enfermagem e de assistência social a seus beneficiários. Muito embora o principal serviço disponibilizado pelo órgão seja o Tratamento de Substituição de Opiáceos (TSO),<sup>30</sup> realizado por meio da prescrição de metadona ou buprenorfina

<sup>28</sup> Sigla correspondente a "*Seringues, Tampons, Eau et Préservatifs*", cuja tradução é "Seringas, Absorventes, Água e Preservativos".

<sup>29</sup> Sua composição foi sendo aperfeiçoada com o passar dos anos e hoje em dia compreende um cachimbo em vidro borossilicato; dois pequenos filtros em plástico destinados a encaixar no cachimbo e o alongar, evitando ferimentos nos lábios – embora seja necessário somente um para cada inalação, os kits compreendem dois para que os usuários não precisem reutilizá-los ou compartilhá-los com colegas; duas pequenas telas, que evitam a inalação de resíduos; e um creme cicatrizante destinado às mãos e aos lábios, para tratar as queimaduras e os ferimentos oriundos do fumo, do clima e das condições precárias de vida.

<sup>30</sup> Os opiáceos são substâncias derivadas do ópio, um líquido leitoso presente na planta chamada *Papaver Somniferum*, popularmente conhecida como papoula do oriente. Aqueles que não sofrem nenhuma modificação química em sua estrutura são chamados de naturais e alguns exemplos desse tipo são a morfina e a codeína. Os opiáceos resultantes de modificações parciais das substâncias naturais são chamados de semi-sintéticos e um exemplo desse tipo é a heroína, produzida a partir da morfina.

na<sup>31</sup> a quem deseja reduzir ou largar o consumo de psicoativos derivados do ópio, como heroína; o estabelecimento oferece um "acompanhamento global", como dizem os profissionais,<sup>32</sup> aos consumidores de qualquer psicoativo ilegal. Por esse motivo, e pela relação de longa data – e de confiança – estabelecida com toda a equipe da associação, Samir também passou a frequentar o Csapa regularmente.

Atualmente, Paris conta com mais de 40 estabelecimentos como esses, chamados pelos profissionais e enquadrados na lei como dispositivos<sup>33</sup> de RDR, cuja operacionalização parece responder aos três problemas públicos aqui identificados. Em resposta ao problema epidemiológico foram desenvolvidos os Programas de Troca de Seringas, onde são distribuídos artefatos descartáveis para consumo de drogas injetáveis e inaláveis nasal e oralmente; os Caarud, onde são realizados regularmente testes de despistagem, campanhas de vacinação e de conscientização sobre as infecções virais e seus modos de transmissão; os Csapa, onde são oferecidos os TSO administrados oralmente, promovendo um consumo de opiáceos mais seguro; as SCMR, agora chamadas de *Haltes Soins Addictions* (HSA)<sup>34</sup> (Jauffret-Roustide, Dambélé e Porto 2023), onde usuários de drogas injetáveis podem consumir de maneira salubre, higienizada e com acompanhamento de profissionais; além das chamadas *maraudes*<sup>35</sup> de redução de riscos.

Em resposta ao problema de adicção são disponibilizados acompanhamentos médico, psicológico, social e jurídico nos Caarud e Csapa, que

permitem aos usuários controlar e administrar em alguma medida os prejuízos decorrentes dessa condição; cumprir demandas burocráticas e/ou administrativas para reconstruir sua cidadania e validar seus direitos; e se beneficiar de alimentos, materiais de higiene, roupas usadas, duchas, espaços de socialização, ateliês, passeios, entre outros serviços. Em relação ao problema de ecologia urbana, por sua vez, foram criados espaços que reduzem a formação de cenas abertas, como as SCMR/HSA, complementarmente aos pontos de acolhimento como os Caarud e os Espaços de Repouso – onde os usuários podem passar as manhãs e as tardes – e aos alojamentos sociais e emergenciais, como aqueles situados em determinados dispositivos de RDR, a exemplo do Espaço de Repouso Gaïa-Aurore – cuja demanda de usuários é tamanha que precisam restringir o acesso individual a duas vezes por semana – e os Sleep'In-,<sup>36</sup> onde podem passar as noites sem restrições de regularidade.

Na tentativa de resolução desses três problemas públicos (Gusfield 1963, 1981; Cefai 1996, 2009, 2017, 2019) consecutivamente se estabeleceu na França uma mudança paradigmática na política pública, que chama atenção do ponto de vista da intervenção estatal – uma vez que permitiu ao estado redirecionar suas ações em matéria de drogas do âmbito da segurança pública para o da saúde – e da moralidade – já que provocou a erosão de uma barreira moral que permite reenquadrar o consumo de drogas não sob o prisma da pura e simples repressão, mas da tolerância com vistas à prevenção – ainda

<sup>31</sup> Estes são opiáceos totalmente sintéticos, cuja classe ganha o nome de opióide. Embora a estrutura da substância seja modificada, seus efeitos farmacológicos se assemelham aos dos opiáceos naturais e semi-sintéticos – o que, em tese, permite aos pacientes em tratamento de substituição reduzir ou largar o consumo de substâncias como a heroína sem sentir os efeitos de abstinência, muito embora alguns usuários tenham me relatado outra experiência na prática.

<sup>32</sup> Em suas palavras, trata-se de uma abordagem com vistas a dar conta dos pacientes de maneira integral, atuando em prol de suas saúdes física, psicológica e social, a partir da premissa de que cada uma dessas esferas depende das outras.

<sup>33</sup> Refiro-me a esse termo não no sentido conferido por Foucault (1984a; 1984b; 1987; 1993; 1994), mas em um sentido pragmatista (Peeters e Charlier 1999) que ultrapassa o primeiro (e a conotação negativa que o acompanha), tomando-o menos como um instrumento de alienação e mais como ferramenta de autonomização. Isto porque, como apresento em outro trabalho (Porto 2022), quando falamos de redução de riscos, o dispositivo não orienta o indivíduo: é o indivíduo que se orienta no interior dele.

<sup>34</sup> As quais podemos traduzir como Paradas de Cuidado em Adicção.

<sup>35</sup> As *maraudes* são executadas por profissionais do *Samusocial* – um dispositivo urbano de urgência social e de luta contra a exclusão – por meio de uma intervenção no espaço público que oferece a pessoas em situação de rua cuidados médicos e de higiene, acompanhamento psicossocial, alimentos, alojamentos sociais etc. (Cf. Cefai e Gardella 2011). As *maraudes* de RDR oferecem, além de todos esses serviços, materiais descartáveis para consumo de drogas, despistagem de doenças, vacinação etc.

<sup>36</sup> Estabelecimentos que acolhem os usuários das 20h30 às 8h30 pelo valor de €1,50 e permitem o consumo de drogas em seus aposentos – o que leva muitos beneficiários, que estão tentando largar o vício em tratamentos de substituição, a optar por dormir nas ruas para fugir da "tentação".

que o uso dessas substâncias seja criminalizado no país, assim como no Brasil. Cabe, então, às pesquisas vindouras a tarefa de investigar se os três problemas originários geram os mesmos frutos em todo lugar.

## Referências

Bergeron, Henri. 1999. *L'État et la toxicomanie. Histoire d'une singularité française*. Presses Universitaires de France.

Bergeron, Henri. 2005. Europeanisation of drugs policies: from objective convergence to mutual agreement. In *Health governance in europe: issues, challenges and theories*, organizado por Monika Steffen. Routledge.

Boltanski, Luc e Laurent Thévenot. 1999. The sociology of critical capacity. *European Journal of Social Theory* 2 (3): 359-77. <https://doi.org/10.1177/136843199002003010>.

Brandt, Allan M. 1988. Aids and metaphor: toward the social meaning of epidemic disease. *Social Research* 55 (3): 413-32.

Brisson, Pierre. 1997. *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques. Comité permanent de la lutte à la toxicomanie*. Bibliothèque Nationale du Canada.

Buton, François. 2006. De l'expertise scientifique à l'intelligence épidémiologique: l'activité de veille sanitaire. *Genésis* 65: 71-91. <https://doi.org/10.3917/gen.065.0071>.

Cefai, Daniel. 1996. La construction des problèmes publics: définitions de situations dans des arènes publiques. *Réseaux* 14 (75): 43-66.

Cefai, Daniel, trad. 2009. *La culture des problèmes publics. L'alcool au volant: la production d'un ordre symbolique* - Postface. By Joseph Gusfield. Economica.

Cefai, Daniel. 2017. Públicos, problemas públicos, arenas públicas... O que nos ensina o pragmatismo (Parte 1). *Novos Estudos Cebrap* 36 (1): 187-213.

Cefai, Daniel. 2019. Les problèmes, leurs expériences et leurs publics: Une enquête pragmatiste. *Sociologie et sociétés* 51(1 e 2): 33-92.

Cefai, Daniel, e Edouard Gardella. 2011. *L'urgence sociale en action. Ethnografie du Samusocial de Paris*. La Découverte.

Dewey, John. 1938. *Logic: the theory of inquiry*. Holt, Rinehart and Winston.

Di Chiara, Gaetano, e Assunta Imperato. 1988. Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 85. <https://doi.org/10.1073/pnas.85.14.5274>.

Donet, Ludovic. 2018. Vous avez dit "zombies"? *Alter EGO* (96): 14.

Elias, Norbert. 1994. *O processo civilizador: uma história dos costumes*, vol. I. Jorge Zahar.

Elias, Norbert. 2001. *A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer*. Jorge Zahar.

Fortané, Nicolas. 2010. La carrière des addictions : d'un concept médical à une catégorie d'action publique. *Genésis* 1 (1): 5-24. <https://doi.org/10.3917/gen.078.0005>.

Foucault, Michel. 1984a. *Le souci de soi*. Gallimard.

Foucault, Michel. 1984b. *L'usage des plaisirs*. Gallimard.

Foucault, Michel. 1987. *Vigiar e Punir*. Vozes.

Foucault, Michel. 1993. *Microfísica do poder*. Graal.

Foucault, Michel. 1994. *Dits et écrits 1954-1988. Tome III: 1976-1979*. Gallimard.

Goodman, Aviel. 1990. Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction* 85: 1403-1408.

Gusfield, Joseph. 1963. *Symbolic crusade: status politics and the american temperance movement*. University of Illinois Press.

Gusfield, Joseph. 1981. *The culture of public problems: drinking-driving and the symbolic order*. University of Chicago Press.

Jauffret-Roustide, Marie, Sayon Dambélé, e Camille Porto. 2023. La construction du crack à Paris comme un problème épidémiologique, de prise en charge et d'écologie urbaine. *Psychotropes* 29 (4): 7-29. <https://doi.org/10.3917/psyt.294.0007>.

Joseph, Isaac. 2004. Goffmann et l'écologie urbaine. *Les Annales de la recherche urbaine* 95: 130-33. <https://doi.org/10.3406/ar.2004.2545>.

Kaufmann, Jean-Claude. 2013. *A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo*. Vozes.

Peeters, Hugues e Philippe Charlier. 1999. Contributions à une théorie du dispositif. *Hermès, La revue* 3 (25): 15-23. <https://doi.org/10.4267/2042/14969>.

Peirce, Charles S. 1992 (1878). How to make our ideas clear. In *The essential Peirce: selected philosophical writings (1867-1893)*, vol.1. University Press.

Porto, Camille. 2017. Selves em cadeia: um estudo sociológico sobre a carreira moral de "egressantes" do sistema penitenciário fluminense. Dissertação em Sociologia e Antropologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Porto, Camille. 2019. O que há de moral na carreira moral: sobre dispositivos de transformação de si em "egressantes" do sistema penitenciário. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* 12 (3): 477-98. <https://doi.org/10.4322/dilemas.v12n3.24780>.

Porto, Camille. 2021. Sobre seringas e cuidados: o papel do HIV no desenvolvimento da política de redução de riscos para usuários de drogas a França. *Revista Interseções* 23 (2): 360-81.

Porto, Camille, e Alexandre Werneck. 2021. O valor de uma existência: uma análise pragmática de valorizações da vida humana em situações envolvendo dinheiro. *Sociedade e Estado* 36 (2): 563-89. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020009>.

Porto, Camille. 2022. *Os usuários são atores de seu acompanhamento: a situação de redução de riscos em Paris, França*. Tese em Sociologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Porto, Camille. 2023. O "egressante": notas sociológicas para a construção de um personagem do sistema penal. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* 16 (2): e51163. <https://doi.org/10.4322/dilemas.v16.51163>.

Porto, Camille. 2025. Reduzindo danos e riscos: as políticas públicas para usuários de drogas no Brasil e na França. *Sociologia & Antropologia*. No prelo.

Rodrigues, Tiago Hira. 2023. Entre o risco e o dano: redução de danos, redução de riscos e prevenção no Brasil e na França. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* 16 (1): 119-43. <https://doi.org/10.4322/dilemas.v16n1.49491>.

Roques, Bernard. 1998. *La dangerosité des drogues*. Odile Jacob.

Tassin, Jean-Pol, Fabrice Trovero, e Silvain. Pirot. 1992. *État des connaissances neurobiologiques sur les produits de consommation illicite*. INSERM/DGLDT.

---

### Camille Porto

Doutora em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos (Iesp) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no Rio de Janeiro, RJ, Brasil e pela École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), em Paris, França. Pesquisadora de pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), no Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação da autora antes da publicação.*