

Título do capítulo	CAPÍTULO 1 – POLÍTICAS DE ATENÇÃO A PESSOAS QUE FAZEM USO PROBLEMÁTICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM CONTEXTOS DE EXTREMA DESIGUALDADE SOCIAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE AÇÃO EMERGENTES NA AMÉRICA LATINA
Autores(as)	Maria Paula Gomes dos Santos Roberto Rocha C. Pires Luiza Gomes Luz Rosa
DOI	<a href="http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-018-9/cap1">http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-018-9/cap1</a>
Título do livro	ALTERNATIVAS DE CUIDADO A USUÁRIOS DE DROGAS NA AMÉRICA LATINA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE AÇÃO PÚBLICA
Organizadores(as)	Roberto Pires Maria Paula Santos
Volume	-
Série	-
Cidade	Brasília
Editoras	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL)
Ano	2021
Edição	-
ISBN	978-65-5635-018-9
DOI	<a href="http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-018-9">http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-018-9</a>

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2021

As publicações do Ipea estão disponíveis para download gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

## **POLÍTICAS DE ATENÇÃO A PESSOAS QUE FAZEM USO PROBLEMÁTICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM CONTEXTOS DE EXTREMA DESIGUALDADE SOCIAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE AÇÃO EMERGENTES NA AMÉRICA LATINA**

Maria Paula Gomes dos Santos<sup>1</sup>

Roberto Rocha C. Pires<sup>2</sup>

Luiza Gomes Luz Rosa<sup>3</sup>

### **1 INTRODUÇÃO**

O consenso internacional em favor da proscrição do uso de produtos a que hoje chamamos *drogas*, e que se estabeleceu há cerca de cem anos, desdobrou-se, no âmbito doméstico de diversos países, em leis que criminalizavam consumidores, produtores e comerciantes desses produtos, ainda que as motivações para tal proscrição tenham decorrido de considerações de ordem sanitária – ou seja, de que aqueles produtos seriam nocivos à saúde dos seres humanos. Muito tempo se passou (mais de cinquenta anos) até que agravos à saúde associados ao consumo de drogas entrassem na agenda política mundial,<sup>4</sup> enfatizando a necessidade dos estados nacionais desenvolverem políticas públicas e programas de assistência à saúde das pessoas que fazem uso problemático de drogas.

Como já revelado por outros estudos (CEDD, 2014), a ação assistencial do Estado dirigida a usuários de drogas, na América Latina, constituiu-se historicamente a partir de moralidade punitivista, evidenciada pela estabilidade, na maioria dos países, de regimes proibicionistas; assim como pela hegemonia de respostas assistenciais ancoradas na reclusão prolongada – e, muitas vezes, forçada – de usuários de drogas, em hospitais psiquiátricos, clínicas e comunidades terapêuticas. O tema ganha complexidade ainda maior quando se considera a severidade das desigualdades que estruturam essas sociedades e a grande magnitude de seus segmentos populacionais destituídos de todas as formas de capital (econômico, social, cultural e político).

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos do Estado, Instituições e Democracia (Diest) do Ipea.

2. Técnico de planejamento e pesquisa na Diest/Ipea.

3. Pesquisadora no Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diest/Ipea.

4. O que foi feito por meio do protocolo de 1972, incorporado à Convenção Única de Entorpecentes da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1961. Ver UN (1961).

Nas ruas de grandes e pequenas cidades latino-americanas, é cada vez mais evidente – e objeto de pânico moral – a presença de existências que experimentam, além dos danos decorrentes de usos problemáticos de drogas, o acúmulo de incontáveis desvantagens sociais.

Não obstante, nas últimas décadas, emerge na região um conjunto de novas respostas a estes problemas, ensejando renovados modos de atenção e cuidado aos consumos problemáticos de drogas, em especial daqueles segmentos mais vulneráveis da população. Trata-se de experiências que partem de uma perspectiva de direitos, com ênfase no tratamento em liberdade e na reinserção social dos usuários, por meio do acesso a bens e serviços públicos, e na reorganização das relações desses usuários com as substâncias e o meio social em que vivem, em linha com a perspectiva da redução de danos (RD). A partir da emergência dessas experiências, o debate sobre modelos assistenciais previstos nas políticas públicas de cuidado a usuários de drogas, na região, assume grande relevância, na medida em que coloca em relevo o imperativo da garantia de direitos fundamentais às suas populações – um dos pilares da democracia, a qual ainda resta pendente de consolidação em muitos de nossos Estados nacionais.

A ideia que deu origem a esta publicação surgiu dessa trama que, entretecendo o uso problemático de drogas com as múltiplas vulnerabilidades sociais que afetam grandes contingentes da população latino-americana, tem produzido, no contexto de desenvolvimento capitalista tardio de nossos países, vidas precarizadas e descartáveis – situação que os Estados nacionais teriam o dever de mitigar, por meio de políticas públicas. Para compreender como esses estados têm enfrentado tal questão, este projeto, fruto de parceria entre a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) e o Ipea, pretendeu sistematizar informações sobre o *estado da arte* de políticas e programas de assistência a usuários de drogas, em alguns países da região, e analisar os impactos destes na redução, ou reprodução, de suas históricas desigualdades sociais. Assim, este livro visa complementar debates já desenvolvidos sobre a regulação da produção, da distribuição e da comercialização de substâncias psicoativas (SPAs), como é o caso de CEDD (2014), por meio do foco exclusivo nas políticas públicas de atenção e cuidado aos usuários, objeto ainda carente de análises mais sistemáticas na região.

Os capítulos aqui reunidos dirigem o olhar não apenas para o desenho dessas políticas, mas também para sua implementação. Pois, se a análise do desenho das políticas nos permite identificar seus pressupostos e objetivos gerais, é o olhar sobre a implementação – momento em que finalmente os frutos da política chegam a seus beneficiários – que nos possibilita compreender seus desfechos. Porque é no contexto da implementação que entram em ação as instituições e as pessoas que convertem diretrizes gerais e abstratas em bens e serviços concretos (Pressman e Wildavsky, 1973). Porém, como já demonstrado pela literatura, essa conversão é condicionada

pelo contexto político institucional, pelos arranjos de financiamento e articulação, pela cultura das instituições implementadoras, bem como pelas disposições e pelos valores dos agentes institucionais que interagem diretamente com o público beneficiário (Hill e Hupe, 2014). Nesse sentido, instituições e agentes, mediante suas práticas nos guichês de entrega dos benefícios de uma política, contribuem mais – ou menos – para a consecução dos objetivos estatais. Além disso, sua cultura e seus valores revelam também percepções e moralidades presentes na própria sociedade, indicando os desafios simbólicos e subjetivos colocados à concretização dos ideais de transformação social investidos nas políticas públicas.

Apresenta-se, neste livro, experiências de políticas e programas de assistência a usuários de drogas em cinco países: Argentina, Brasil, Colômbia, México e Uruguai. Os capítulos estruturam-se em torno de duas preocupações: a primeira, de oferecer um panorama da trajetória das políticas de atenção a usuários de drogas em cada país, bem como dos arranjos institucionais montados para operá-las; a segunda, de trazer dados empíricos originais sobre programas e serviços assistenciais, em que se detalha sua implementação, por meio de: i) seus instrumentos de ação; ii) suas articulações institucionais; e iii) as práticas de seus agentes de linha de frente. Procura-se ainda destacar a potência e os desafios dessas iniciativas, no contexto de cada um dos países.

Além de apresentar cada uma das contribuições aqui reunidas – o que será feito na terceira seção deste capítulo –, pretendemos, na próxima seção, trazer à reflexão as tendências comuns ao conjunto dos países, na abordagem das pessoas que fazem usos problemáticos de SPAs.

## **2 A CONSTITUIÇÃO DO ESTATUTO DO USUÁRIO DE DROGAS NA REGIÃO LATINO-AMERICANA: ENTRE A SUJEIÇÃO CRIMINAL E O ACESSO A DIREITOS**

As políticas de regulação do uso de drogas, adotadas nos países aqui analisados, evoluíram de forma bastante semelhante, ao longo do tempo, uma vez que foram igualmente condicionadas pela agenda internacional formulada em torno desse tema – à qual se deve a própria origem da problematização política da chamada *questão das drogas* – e pelos interesses comerciais e geopolíticos dos Estados Unidos na região.

Se é verdade que o proibicionismo nasceu de considerações médicas acerca do potencial nocivo de certas substâncias para a saúde das populações, também é fato que sua constituição como uma agenda internacionalizada se deveu aos esforços dos Estados Unidos para estender ao mundo a condenação moral aos “estados alterados de consciência”, promovida pelos seus movimentos sociais puritanos domésticos, que vicejavam desde o século XIX, e cujo primeiro grande êxito foi a imposição, naquele país, da chamada Lei Seca, entre 1920 e 1933<sup>5</sup> (Rodrigues, 2008).

---

5. Lei que proibiu a produção, o comércio e o consumo de bebidas alcoólicas.

Assim, aos primeiros acordos internacionais, estabelecidos no início do século XX,<sup>6</sup> seguiram-se convenções internacionais antidrogas, realizadas ao longo desse século,<sup>7</sup> em que os interesses estratégicos dos Estados Unidos na América Latina, e sua política de *guerra às drogas*, desempenharam papel determinante. No contexto da Guerra Fria,<sup>8</sup> pretendiam os Estados Unidos afastar os países da região do “perigo comunista”, representado pela expansão da influência soviética, sobretudo após a revolução cubana de 1959. Por sua vez, em 1961, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizaria, em Nova Iorque, a Convenção Única de Entorpecentes, a qual consagrou o proibicionismo como padrão internacional de abordagem do tema das drogas e, estabelecendo a distinção entre *países consumidores* e *países produtores*, criou as condições para a interferência internacional nos países latino-americanos que mantinham o cultivo de plantas usadas na produção e no consumo de substâncias proscritas (Carvalho, 2015).

A influência norte-americana seria assegurada ainda pelo apoio dos Estados Unidos ao estabelecimento de regimes ditatoriais na América do Sul, no período: no Brasil, entre 1964 a 1985; na Argentina, de 1966 a 1973; e no Uruguai, de 1973 a 1985.<sup>9</sup> Esses regimes promoveriam o recrudescimento do punitivismo, com a atualização, nos diversos países, de leis e normas proibicionistas. Em 1973, o México sanciona seu código sanitário; em 1974, Colômbia, Uruguai e Argentina promulgam suas leis sobre estupefacientes; e, em 1976, o Brasil sancionou sua Lei de Tóxicos. O Uruguai também imporá uma nova lei de drogas, em 1974, mantendo, contudo, sua tradição de não criminalização do uso dessas substâncias.<sup>10</sup> Entretanto, já contava com previsão de tratamento compulsório a usuários, desde a edição da Lei nº 9.581/1936 (Lei de Assistência a Psicopatas) (Musto, neste volume).

A história do governo de usuários de SPAs nesses países, ao longo do século XX, caracterizou-se, portanto, pela implementação de leis e normas repressivas e punitivas, que produziram a sujeição criminal dessas pessoas (Misse, 1999). Ao mesmo tempo, do ponto de vista médico, tais pessoas seriam qualificadas como *doentes*, o que selava seu destino à reclusão, se não ao cárcere, a instituições manicomiais. A interveniência

6. Acordos de Xangai, em 1909; Haia, em 1912; e Genebra, em 1925 e 1936. Ver Carvalho (2015) e Rodrigues (2008).

7. Além da Convenção Única de Entorpecentes da ONU em 1961, sucederam-se as de 1971 e 1988. Ver Carvalho (2015) e Rodrigues (2008).

8. Em 1961, a ONU estabelece a convenção, e os Estados Unidos declaram guerra às drogas.

9. A Colômbia experimentara um regime político fechado bem antes, entre 1954 e 1957. A partir da década de 1970, e apesar de certa estabilidade democrática, o país conviveu com as vicissitudes do grande poder armado conquistado pelos cartéis do narcotráfico (de Cali e Medellín), bem como dos combates desencadeados pela organização guerrilheira Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (as FARC). Enquanto os embates com o narcotráfico foram se reduzindo ao longo dos anos 1990, com a morte e o encarceramento de suas principais lideranças, as relações do estado colombiano com as FARC somente chegariam a bom termo na década de 2000, em função de negociações políticas para um processo de paz, iniciadas em 1998.

10. No Uruguai, o consumo de drogas nunca foi penalizado. Não obstante, em 1934, o país criminalizou o tráfico de *substâncias entorpecentes* e, em 1937, estabeleceu o monopólio estatal sobre a produção e a distribuição destas (Garat, 2013 *apud* Musto, neste volume).

das desigualdades sociais nesse quadro determinou, desde sempre, que a legislação proibicionista servisse como dispositivo de controle das classes subalternas – tidas como “perigosas” –, compostas em sua maioria por grandes contingentes de populações indígenas e africanas – ou afrodescendentes –, escravizadas durante o regime colonial e relegadas à própria sorte. A desigualdade do tratamento penal conferido às diferentes classes sociais tem sido um atributo comum de todas as sociedades aqui consideradas.

Tomando-se de empréstimo a periodização proposta por Soares (neste volume), pode-se dividir a história das iniciativas assistenciais voltadas a pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas, nos países aqui sob análise, em três fases, a saber: i) período *higienista* (anos 1920 a 1960); ii) período de *guerra às drogas* (anos 1970 a 1980); e iii) período dos *movimentos de descriminalização e/ou despenalização*, inaugurado a partir do final dos anos 1980. O período *higienista* seria caracterizado pela predominância da imposição de penas de prisão ou de reclusão manicomial, em contextos em que inexistiam expectativas de direitos para essas pessoas, fato compatível com a percepção generalizada, à época, de que problemas sociais eram caso de polícia.

O período de *guerra às drogas* (anos 1960 a 1980), fortemente marcado pela dominância de regimes autoritários, coincidiu com o de maior disseminação mundial do uso de algumas SPAs entre a juventude de classe média – em particular a canábis e o LSD –, ocasionada pelos movimentos de contracultura. Torna-se, assim, mais comum e preocupante o desenvolvimento de transtornos psíquicos e sociais associados ao consumo de drogas. A insistência dos estados nacionais, em oferecer apenas respostas penais a esses transtornos, abriu espaço para o florescimento de ofertas de cuidado por iniciativa da sociedade civil, muitas destas de cunho religioso, cujo foco é posto unicamente na promoção da abstinência de drogas, por meio da reforma moral dos “dependentes químicos”. Ganham então protagonismo as “irmandades anônimas” (Narcóticos Anônimos e Alcoólicos Anônimos), as comunidades terapêuticas e, ainda, clínicas médicas privadas, com programas de recuperação que aliam tecnologias forjadas a partir da psicologia cognitivo-comportamental, com aquelas oriundas das irmandades anônimas – como os *doze passos da serenidade*.<sup>11</sup> À exceção das “irmandades anônimas”, a assistência oferecida pela maioria dessas instituições assenta-se na mesma lógica dos tratamentos manicomiais, pautada na reclusão dos usuários em instituições fechadas e voltada à produção da abstinência – lógica esta que reverbera fortemente o viés punitivista da abordagem penal ao uso de drogas e que favorece a violação dos direitos humanos dos usuários.

11. Essas experiências seriam consubstanciadas no modelo Minnesota, organizado inicialmente nos Estados Unidos e difundido no Brasil e nos demais países, na década de 1980, a exemplo da Clínica Serena. Ver Vaissman, Ramôa e Serra (2008) e Santos e Pires, neste volume.

O reconhecimento de tais direitos, e das necessidades de cuidado e assistência a esses sujeitos, apenas começaria a ganhar a esfera pública ao final dos anos 1980, quando da desmobilização dos regimes autoritários nos países analisados. Conforme apontado nos diversos capítulos desta publicação, pode-se tributar aos *movimentos de abertura política, à constitucionalização de direitos individuais e sociais – a exemplo do direito à saúde – e ao fortalecimento do controle de constitucionalidades pelas cortes de justiça* as inflexões, ocorridas desde então, nesses países, no sentido da descriminalização ou despenalização de usuários de drogas (Soares, neste volume).

Ao mesmo tempo, no campo assistencial, a introdução da estratégia de redução de danos, empregada com êxito em países europeus, para a contenção da pandemia do vírus HIV, entre usuários de drogas injetáveis, ganharia a atenção mundial. Voltada inicialmente à troca de seringas utilizadas no consumo dessas drogas, a RD desenvolveu-se com base nos pressupostos de que o uso de psicoativos tem estado historicamente entranhado na vida social (Escohatado, 1997) e que seu consumo não vai deixar de existir, mesmo que seja criminalizado (Acselrad, 2015). Ao não estabelecer a abstinência como único objetivo do cuidado, a estratégia visa, pragmaticamente, a mitigar prejuízos decorrentes do uso de SPA, colocando-se como uma proposta de “cuidado para além das drogas” (Centro de Convivência é de Lei, 2015), que procura engajar usuários em um projeto de autocuidado.

A RD representou, assim, importante ruptura com o paradigma de assistência a usuários de drogas, até então prevalecente, por garantir a esses sujeitos maiores margens de liberdade para decidirem sobre seus percursos terapêuticos. Esta penetraria em todos os países aqui estudados, com mais ou menos intensidade em cada território; e, em muitos casos, por meio de programas de combate à Aids apoiados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Paralelamente, ganharia também evidência na região o *tratamento de base comunitária*, modelo de intervenção sobre *situações de sofrimento social*, nas quais se inclui o consumo problemático de drogas (Góngora *et al.*, neste volume; Corbelle, neste volume). Tal modelo parte do pressuposto de que as vulnerabilidades que incidem sobre os sujeitos – inclusive usuários de drogas – decorrem da estrutura e da densidade de suas redes sociais – entendidas como o conjunto de laços que conectam os sujeitos entre si e às instituições da vida social. Assim, a chave para suprimi-las – ou mitigá-las – está no fortalecimento de laços positivos com suas redes familiares, comunitárias e institucionais, capazes de combater ou prevenir sua marginalização e exclusão social. Isso implica a superação de modelos assistenciais pautados em reclusão e confinamento de usuários, em favor de sua livre circulação no território, com o apoio de agentes que contribuam para o incremento de conexões que lhes proporcionem segurança, proteção e demais direitos de cidadania.<sup>12</sup>

---

12. A metodologia do tratamento de base comunitária (TBC), assim como a epistemologia que lhe dá origem (*epistemología de la complejidad ética y comunitaria – ECO 2*), é explicada mais detalhadamente no capítulo de Góngora *et al.*, neste volume, e em Machin (2010).

Nas últimas décadas, modelos de cuidado de base comunitária orientados pela redução de danos ganharam maior espaço nas políticas nacionais de assistência a pessoas afetadas pelo uso de drogas, na América Latina, ainda que, na maioria das vezes, em pequena escala e com baixo financiamento público. Os textos aqui reunidos também revelam que, apesar de sua presença nos diversos países, esses modelos permanecem, em todos os casos, pressionados e confrontados pelas terapêuticas tradicionais.

### **3 O PROCESSO DE PESQUISA E OS CAPÍTULOS DO LIVRO**

Para enfrentar o desafio e compreender a evolução das políticas de atenção a pessoas que fazem uso problemático de SPAs na América Latina, o projeto de pesquisa que deu origem a este livro baseou-se na operação de uma rede que reuniu pesquisadores residentes em cada um dos países abordados. Por meio do apoio da CEPAL ao projeto, foi possível compormos essa rede com pesquisadores detentores de trajetórias acadêmicas reconhecidas no campo das políticas sobre drogas em cada contexto nacional. O projeto foi coordenado por pesquisadores do Ipea que se dedicam aos temas das políticas sobre drogas, bem como das políticas sociais e de estudos sobre implementação de políticas.

Por meio da constituição dessa rede de pesquisa, pudemos desenvolver estudos tanto em nível macro-histórico (trajetória das políticas e panorama institucional das ofertas) quanto no nível micro (etnografias de experiências emergentes de serviços e dispositivos), na Argentina, no Brasil, na Colômbia, no México e no Uruguai. Ao longo do desenvolvimento do projeto, o grupo de pesquisadores teve oportunidades de reunião e discussão coletiva dos casos, por meio de oficina presencial e webinar, além de trocas de *e-mails* e *feedback* sobre os textos em produção. Isso permitiu a cada um dos pesquisadores compreender seu caso nacional à luz das semelhanças e diferenças com as outras experiências estudadas. Esse processo foi chave também para a construção de uma visão que transcende as especificidades dos casos, reveladora de traços mais gerais que caracterizam a evolução das políticas de atenção a usuários problemáticos de drogas na América Latina.

Foi a partir desse diálogo e dessa reflexão coletiva que se desenvolveram os capítulos que compõem este livro, que trazem tanto o exame detido de cada experiência nacional, como também interpretações transversais aos casos. O capítulo 2, de Milena Soares, que se segue a este, oferece uma interpretação sobre o percurso histórico da regulação do uso de drogas, nos cinco países considerados, destacando as semelhanças e as diferenças entre os casos. Sua leitura permite, de partida, a compreensão da aderência da região ao regime de controle sobre SPAs, construído nos foros internacionais, e a força da influência norte-americana na região. Chama atenção também, nessa interpretação, o papel relevante que as cortes constitucionais e tribunais de justiça vêm tendo, no processo de abertura a concepções menos proibicionistas e mais orientadas ao cuidado dos usuários.

Os capítulos 3 a 7 tratam de cada um dos cinco países estudados (Argentina, Brasil, Colômbia, México e Uruguai), seguindo um roteiro semelhante, o qual favorece esforços de análise comparativa. Todos esses capítulos se iniciam com uma contextualização histórica das políticas de atenção aos consumos problemáticos, bem como uma descrição sobre o panorama contemporâneo das ofertas existentes. Isso permite enxergarmos o quadro mais amplo que caracteriza cada país, em perspectiva histórica e político-institucional. Em seguida, são apresentadas as estratégias metodológicas adotadas no processo de pesquisa dos casos empíricos de serviços e dispositivos estudados – como os centros de atenção psicossocial álcool e drogas (Caps AD) no Distrito Federal (DF), Brasil (Santos e Pires, neste volume); os *centros de atención primaria en adicciones* (Capas), em San Luis Potosí, México (Ospina-Escobar, neste volume); os *dispositivos integrales de abordaje territorial* (Diat) e os *dispositivos de tratamiento comunitario* (DTC) na região metropolitana (RM) de Buenos Aires, Argentina (Corbelle, neste volume); os *centros de escucha* em Bogotá e Cali, Colômbia (Gongora *et al.*, neste volume); e o Achique de Casavalle, na zone norte de Montevideo, Uruguai (Musto, neste volume).<sup>13</sup> Por fim, esses capítulos discutem os resultados das pesquisas de campo, apontando os avanços obtidos e os desafios pendentes, com especial consideração à questões relacionadas às desigualdades sociais e ao acesso e usufruto dos serviços.

Por fim, o capítulo 8 traça uma sistematização do mencionado processo de reflexão coletiva e internacional. Tomando como base as discussões apresentadas no capítulos anteriores, o capítulo conclusivo argumenta que está em marcha na América Latina um processo de complexificação e diversificação das ofertas de atenção e cuidado a usuários problemáticos de drogas, no interior do qual emergiram novas modalidades de cuidado, em cada país, portadoras de potencialidades, no que diz respeito a uma perspectiva de direitos e às possibilidades de tratamento em liberdade, guiadas por horizontes que se expandem para além da abstinência e voltados à inserção, à articulação e à circulação socioespacial dos sujeitos. A abordagem das potências é, por fim, complementada com reflexão crítica sobre os limites e os desafios que vêm sendo enfrentados na implementação das novas abordagens, como as precariedades materiais, as tensões relacionais e as dificuldades na ampliação e na garantia de acesso aos setores vulnerabilizados. A identificação desses desafios fornece pistas importantes para uma agenda de pesquisa e intervenção pública voltada ao fortalecimento e à consolidação das abordagens emergentes de atenção aos consumos problemáticos na América Latina.

---

13. O sentido das siglas e das experiências pode ser acessado em cada um dos respectivos capítulos.

## REFERÊNCIAS

ACSELRAD, G. **Quem tem medo de falar sobre drogas?** Saber mais para se proteger. Rio de Janeiro: FGV, 2015.

CARVALHO, J. C. A América Latina e a criminalização das drogas entre 1960-1970: prenúncios de outra guerra por outra América. **Revista Unifeso: humanas e sociais**, Teresópolis, v. 2, n. 2, p. 78-98, 2015.

CEDD – COLECTIVO DE ESTUDIOS DROGAS Y DERECHOS. **En busca de los derechos:** usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina. México: Cide, jul. 2014.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA É DE LEI. **Caderno do redutor e da redutora de danos.** São Paulo: Centro de Convivência É de Lei, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2JZrGpy>>. Acesso em: 7 dez. 2020.

ESCOHATADO, A. **O livro das drogas:** usos e abusos, desafios e preconceitos. São Paulo: Editora Dynamis, 1997.

GARAT, G. **Un siglo de políticas de drogas en Uruguay.** Montevideo: FES, 2013.

HILL, M. J.; HUPE, P. L. **Implementing public policy:** an introduction to the study of operational governance. London: Sage, 2014.

MACHÍN, J. Modelo ECO2: redes sociales, complejidad y sufrimiento social. **Redes: revista hispana para el análisis de redes sociales**, v. 18, n. 12, p. 305-325, jun. 2010.

PRESSMAN, J.; WILDAVSKY, A. **Implementation:** how great expectations in Washington are dashed in Oakland; or, why it's amazing that federal programs work at all, this being a saga of the economic development administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation. California: University of California Press, 1973.

RODRIGUES, T. Tráfico, guerra, proibição. *In:* LABATE, B. C. *et al.* (Orgs.). **Drogas e cultura:** novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

UN – UNITED NATIONS. **Single convention on narcotic drugs.** Final act of the United Nations Conference. New York: UN, 1961. Disponível em: <<https://bit.ly/2VPJzty>>. Acesso em: 7 dez. 2020.

VAISSMAN, M.; RAMÔA, M.; SERRA, A. Panorama do tratamento dos usuários de drogas no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78-79-80, p. 121-132, 2008.

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

LABATE, B. C. *et al.* (Orgs.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.