

CRACK E POLÍTICAS PÚBLICAS: ANÁLISE SOBRE A FORMAÇÃO DA AGENDA DO PROGRAMA “CRACK, É POSSÍVEL VENCER”¹

Márcio Júlio da Silva Mattos²

A discussão sobre drogas é apenas residualmente enquadrada como uma política social no Brasil. O crescimento do consumo de *crack* no país nas últimas décadas e a visibilidade assumida no debate público influenciaram a formulação de políticas públicas na área. O objetivo deste artigo é analisar aspectos relacionados à formação da agenda e à implementação do programa “*Crack, é possível vencer*”, a partir do modelo de múltiplos fluxos (*multiple streams approach* – MSA) (Kingdon, 2011). Para tanto, o programa será contextualizado em relação às demais políticas sobre drogas no país, enfatizando a oposição entre perspectivas proibicionistas e de saúde pública. Em seguida, discutimos como o *crack* foi enquadrado como um problema social, corolário de um contexto de pânico moral, e suas consequências para o funcionamento dos fluxos do programa. As ambiguidades que marcaram o contexto da tomada de decisão são apresentadas, em particular a tentativa de compatibilização de ações de saúde, assistência social, educação e segurança pública como soluções aos problemas. Entre os resultados, as preferências dos tomadores de decisão foram decisivas à conformação do programa, tendo como amálgama para suas ações o alinhamento com as demais políticas de bem-estar social.

Palavras-chave: formação da agenda; políticas públicas; múltiplos fluxos; política sobre drogas; programa “*Crack, é possível vencer*”.

CRACK COCAINE AND PUBLIC POLICIES: AN ANALYSIS OF THE AGENDA-SETTING OF THE PROGRAM “CRACK, É POSSÍVEL VENCER”

The drug policy is only residually framed as a social policy in Brazil. Both an increasing number of crack-cocaine users and its visibility in the public debate have influenced public policy formulation about drugs. The purpose of this paper is to analyze aspects of agenda-setting and implementation of a crack-cocaine policy named “*Crack, é possível vencer*”, using Kingdon’s Multiple Streams Theory (Kingdon, 2011). In this sense, the program is contextualized accordingly to other drug policies opposing a prohibitionist perspective to a public health approach. Moreover, I will analyze processes informing different streams of the program emphasizing its framing as a social issue. Also, I will discuss how ambiguities influenced processes of decision making, including efforts to merge and to coordinate solutions based on health, social assistance, education and public safety policies. Finally, I emphasize the relevance of stakeholders’ preferences over decision making, in which drug policy was associated with other social policies.

Keywords: agenda setting; public policy; multiple streams; drug policy; crack-cocaine; “*Crack, é possível vencer*”.

1. O autor gostaria de agradecer aos comentários feitos em diferentes oportunidades a respeito de versões anteriores deste artigo pelo dr. Paulo Calmon (UnB) e pelo dr. Kevin Wozniak (UMass – Boston). Além disso, ainda é grato pelas revisões sugeridas pelos pareceristas anônimos desta edição da revista. Apesar de suas estimadas contribuições, o texto final é de responsabilidade do autor.

2. Doutorando e mestre em sociologia na Universidade de Brasília (UnB). Pesquisador visitante na University of Massachusetts Boston com apoio da Comissão Fulbright e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). E-mail: <mjmattos@gmail.com>.

CRACK Y POLÍTICAS PÚBLICAS: ANÁLISIS SOBRE LA FORMACIÓN DE LA AGENDA DEL PROGRAMA “CRACK, É POSSÍVEL VENCER”

La discusión sobre drogas sólo se enmarca residualmente como una política social en Brasil. El crecimiento del consumo de crack en el país en las últimas décadas y la visibilidad asumida en el debate público influyeron en la formulación de políticas públicas en el área. El objetivo de este artículo es analizar los aspectos relacionados con la formación de la agenda y la ejecución del programa “Crack, é possível vencer”, desde el modelo de Multiple Streams (Kingdon, 2011). Así, inicialmente se contextualiza el programa en relación con otras políticas de drogas por medio de la oposición entre perspectivas prohibicionista y de salud pública. A continuación, se analizarán los procesos que caracteriza los flujos de programa, con especial énfasis en su *framing* como un problema social. En la discusión, las ambigüedades que caracterizan el contexto de toma de decisiones se resaltan, indicando el intento de reconciliar las acciones de salud, la asistencia social, la educación y la seguridad pública como soluciones al problema. Por último, las preferencias de los responsables de las decisiones fueron cruciales para la conformación del programa, en que la alineación con otras políticas de bienestar social emerge como una amalgama entre las acciones del programa.

Palabras clave: formación de la agenda; políticas públicas; múltiples flujos; la política de drogas; programa “Crack, é possível vencer”.

CRACK ET POLITIQUES PUBLIQUES: ANALYSE DE LA FORMATION DE L'AGENDA DU PROGRAMME “CRACK, É POSSÍVEL VENCER”

La discussion sur les drogues est de manière résiduelle présentée comme une politique sociale au Brésil. La croissance de la consommation des fissures dans le pays au cours des derniers décennies et la visibilité dans le débat public a influencé la formulation des politiques publiques sur le sujet. L'objectif de ce papier est d'analyser les aspects liés à la formation de l'agenda et de l'exécution du programme “Crack, é possível vencer”, à partir du modèle de Multiple Streams (Kingdon, 2011). Ainsi, le programme sera initialement contextualisé concernant les autres politiques de la drogue à travers l'opposition entre les perspectives de répression et de la santé publique. Ensuite, les processus qui caractérisent le déroulement du programme seront analysées, en insistant sur son *framing* comme un problème social. Les ambiguïtés qui caractérisent le contexte de prise de décision sont mis en évidence, indiquant la tentative de concilier les actions de santé, les services sociaux, l'éducation et la sécurité publique comme les solutions au problème. Enfin, les préférences des décideurs étaient cruciales pour la conformation du programme, où l'alignement avec les autres politiques de protection sociale émerge comme un amalgame entre les actions du programme.

Mots-clés: formation de l'agenda; politique publique; flux multiples; la politique des drogues; programme “Crack, é possível vencer”.

JEL: I180; K420; Z180.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem desenvolvido, com avanços e retrocessos, características de um Estado de bem-estar social desde o início do século XX. Na esteira do período de redemocratização desde 1988, esse movimento tem se intensificado com marcantes conquistas na formalização de direitos individuais e coletivos, além do aperfeiçoamento das capacidades institucionais do poder público e

da sociedade em enunciá-los e defendê-los. Entretanto, não se trata de um movimento linear, sem conflitos, disputas e eventuais rupturas. Pelo contrário, foram (e são) emblemáticos processos de mudanças, como nas políticas sociais.

Esse tem sido um período em que novos atores destacam-se na cena política, apresentando demandas, definindo problemas e exigindo soluções do poder público. Por exemplo, a consolidação da política de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) exigiu arranjos sociais e institucionais específicos, como a mobilização de trabalhadores, o engajamento de lideranças políticas, o fortalecimento de instrumentos de controle social e a realização de manifestações populares. No caso do SUS, parece ter sido semelhante o movimento em favor da universalização dos serviços no contexto político desenvolvimentista do final do século XX (Coutinho, 2013). Mais recentemente, em 2013, manifestações populares foram realizadas em todo o país em virtude de aumento nos preços do transporte público, elevando o tema na agenda política de diferentes níveis de governo (Gohn, 2013).

Neste artigo, argumentamos que a política sobre drogas insere-se no contexto de avanço do Estado de bem-estar social no Brasil. Não obstante, uma diferença central impõe-se nesse caso: a política sobre drogas é apenas residualmente interpretada como uma política social³ *per se*. Diversas pesquisas evidenciam a forte associação entre drogas e crimes no contexto político e social do país, particularmente sob influência da política de guerra às drogas norte-americana (Morais, 2005; Paiva Forte, 2007). A formação dessas "cadeias causais"⁴ influencia a percepção do eleitorado, o comportamento dos políticos e a formulação de políticas públicas na área (Arnold, 1990). Logo, a tomada de decisão sobre drogas⁵ é, por vezes, caracterizada por reações do tipo *blame avoidance*,⁶ em que os custos políticos elevados e os benefícios incertos associam-se a medidas de curto prazo (Hood, 2010).

O endurecimento de controles e sanções legais do uso e o abuso de drogas, assim como a sua comercialização, são estratégias comumente utilizadas e que informam a perspectiva proibicionista sobre drogas. O impacto dessa abordagem sobre políticas públicas é notório no Brasil. Por exemplo, em 2014, quase 25% das prisões realizadas no Brasil foram motivadas por crimes relacionados a drogas,

3. A definição de política social não é consensual na literatura. Para os fins propostos neste artigo, política social será utilizada como um conjunto de respostas, governamentais ou não, dirigidas à solução de problemas que afetam o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Assim, privilegia-se o sentido de se fazer política (*policy*) para proteção social. Para uma discussão em perspectiva histórica, ver Esping-Andersen (1991).

4. Do original em inglês *causal chains*.

5. A noção de drogas é disputada na literatura em diferentes perspectivas. Contudo, nesse caso, a referência a drogas é feita em relação à definição legal, portanto como lícitas e ilícitas.

6. Em termos gerais, o argumento de *blame avoidance* envolve as estratégias (e cálculos) para "esquivar-se" da atribuição de responsabilidade por resultados ruins de determinadas decisões políticas. São importantes aspectos que proporcionam incentivos políticos, como produção de dados, transparência e *accountability* dessas ações. Para mais detalhes, ver Hood (2010).

o que representa um crescimento de 300% em relação a 2005⁷ (Depen, 2014). Em um contexto de encarceramento em massa (Wacquant, 2009), os atores do sistema de justiça criminal, ou seja, juízes, promotores, policiais, entre outros, tornaram-se cada vez mais centrais na política sobre drogas no país (Lemgruber e Rodrigues, 2016).

Entre as alternativas, está o enquadramento das drogas como um problema de saúde pública, particularmente de saúde mental. Sob esse ponto de vista, é enfatizada a dependência química e não a droga em si, buscando, no contexto social e familiar, as causas e as possíveis estratégias de tratamento (Garcia, Leal e Abreu, 2008). Com isso, o afastamento do usuário do convívio social, como em prisões ou internações compulsórias, não é o primeiro recurso. São mobilizados saberes de diferentes áreas para lidar com as necessidades específicas de cada usuário de acordo com a sua complexidade, priorizando a reconstrução de vínculos e o rompimento de lógicas de violações que marcam a condição de dependência (Passos e Souza, 2011). Apesar de ascendente, esse *framing* está distante de ser hegemônico no contexto político brasileiro, em que a associação entre drogas e crimes recebe ampla atenção da opinião pública.

Assim, o caso do consumo de *crack* no Brasil merece especial atenção. Apresentado na cobertura midiática como epidemia do *crack*,⁸ o tema fez parte da disputa presidencial e passou de condição a problema na agenda do governo federal em 2011.⁹ O programa “*Crack, é possível vencer*” (CEPV), foi lançado em dezembro daquele ano e priorizou a perspectiva de saúde pública como resposta ao consumo de *crack* no país. Essa não foi uma característica acessória; antes disso, buscou subsumir a lógica de segurança à condição de dependência química, induzindo o tratamento de saúde em vez do encarceramento (Brasil, 2012b).

A própria ascensão do tema na agenda presidencial já ensejaria o interesse analítico. Afinal, *por que o crack tornou-se importante na agenda do governo federal? Ou como compreender o processo de formação da agenda do CEPV?* Some-se a isso os significados das escolhas que resultaram no programa em relação ao contexto social e político do país. Em outras palavras, *qual o sentido do CEPV em relação à política sobre drogas no Brasil?*

Este artigo propõe-se a oferecer respostas a essas questões e a analisar a inserção do CEPV no contexto da política sobre drogas do país. Para tanto, está organizado

7. No mesmo período, a população carcerária brasileira aumentou cerca de 210%. Essa discussão será retomada adiante.

8. A ideia de epidemia de *crack* está associada ao espaço e à maneira como o fenômeno é retratado nos meios de comunicação. Em grande medida, a cobertura midiática tem contribuído com a naturalização do *crack* como uma epidemia no país. Sobre o tema, ver Roso *et al.* (2013) e Sena (2010). Como ilustração da repercussão popular, o consumo de *crack* foi incluído como parte da trama de novela em 2015 (R7, 2015).

9. O CEPV consta no planejamento orçamentário do governo federal para 2016, em uma indicação que não formalmente descontinuado. De toda forma, a discussão deste artigo será conduzida no pretérito por ter como foco principal a formação da agenda do programa.

em seis seções, incluída esta introdução. Na seção 2, serão apresentados os referenciais teóricos de análise, em que a abordagem de múltiplos fluxos de John Kingdon (2011) compõe o quadro analítico tanto da formação da agenda quanto da implementação do programa (Zahariadis, 2014). Na seção 3, a política sobre drogas no Brasil será brevemente discutida como forma de contextualizar a formulação do CEPV. Na seção 4, o CEPV é descrito a partir da sua estruturação por eixos. Já na seção 5, serão apresentadas reflexões a respeito dos fluxos que caracterizaram o CEPV, a partir da análise de relatórios de gestão e de execução orçamentária, dados sobre o consumo de *crack* (Bastos e Bertoni, 2014; Carlini *et al.*, 2002; 2006) e de prisões no país (Depen, 2014), além de outros documentos do programa. Por fim, na seção 6 as considerações finais são apresentadas, assim como observações quanto às limitações dessa análise e sugestões para futuras iniciativas de pesquisa.

2 QUADRO ANALÍTICO

A principal referência analítica utilizada para análise do CEPV é o modelo de múltiplos fluxos (*multiple streams approach* – MSA), desenvolvido por John Kingdon (2011). Em sua formulação original, o autor analisa os setores de transporte e saúde da administração federal nos Estados Unidos, buscando compreender os processos de formação da agenda dessas políticas. Inicialmente, o autor define agenda pública como “uma lista de temas ou problemas aos quais funcionários do governo, e pessoas de fora do governo, mas próximas a eles, prestam bastante atenção num determinado momento”¹⁰ (Kingdon, 2011, p. 3, tradução nossa). Nota-se o foco nos temas que mobilizam a atenção dos tomadores de decisão, em que o governo é interpretado como sendo uma espécie de anarquia organizada em torno de fluxos decisórios independentes,¹¹ quais sejam, problemas, soluções e políticas.

Em relação ao fluxo dos problemas, são relevantes a identificação de situações como problemas pelos formuladores de políticas públicas e as formas de visibilização dessas questões. Assim, os problemas são comumente identificados e visibilizados por meio de: *i) indicadores* (como custos, pesquisas, índices de eficiência e eficácia, que ajudem a demonstrar as condições que envolvem a questão); *ii) eventos ou crises* (*focusing events*, como desastres ou calamidades, que demonstrem o humor nacional a respeito de determinado aspecto da condição); e *iii) respostas das ações governamentais ou feedbacks* (como reações ao andamento de políticas, acompanhamento de gastos,

10. “A list of subjects or problems to which governmental officials, and people outside of government closely associated with those officials, are paying some serious attention at any given time” (Kingdon, 2011, p. 3).

11. Para Kingdon (2011), os fluxos operam de forma independente até o surgimento de janelas de oportunidade, a partir de quando passariam a se influenciar. O argumento da independência dos fluxos é especialmente enfatizado na relação entre o fluxo dos problemas e das soluções, em que se percebe a influência do modelo decisório de *garbage can*. Originalmente proposto por Cohen, March e Olsen (1972), o modelo de *garbage can* interpreta o ambiente organizacional como anárquico, sem regras, em que as preferências e os processos não são claros para os seus integrantes. A tomada de decisão ocorreria, por vezes, ao acaso. Kingdon discute e flexibiliza a independência entre os fluxos na segunda edição de *Agendas, Alternatives and Public Policies* (ver Kingdon, 2011, cap. 10).

entre outros, em que o governo recebe informações a respeito do apelo que a intervenção desperta sobre dada condição). Para o autor, é especialmente relevante compreender como determinado tema deixa de ser uma condição e assume o espaço de um problema na agenda de políticas públicas.

Por sua vez, o fluxo de soluções (*policy stream*) é identificado pela disponibilização de alternativas aos problemas de forma prévia, segundo uma lógica de seleção entre propostas que passam por avaliações de natureza técnica, política e social. Inspirada na ideia de seleção das ciências naturais, esse processo dirige-se a propiciar alternativas aos formuladores de políticas públicas diante de problemas concretos. O papel das comunidades políticas em gerar alternativas é informado pela opinião de especialistas, profissionais experientes e acadêmicos, em que a seleção de propostas não é dirigida pelo consenso, mas em função da viabilidade reconhecida pelos pares diante dos constrangimentos que envolvem a questão. Com efeito, o fluxo das soluções baseia-se na persuasão e no convencimento como estratégias, em que as ideias e a criatividade desempenham um papel relevante.

Já o fluxo da política (*politics stream*) está relacionado à conformação de apoios em relação a determinados problemas e soluções, os quais são negociados ou barganhados entre os atores envolvidos. Entre os aspectos que interferem no fluxo da política estão: *i) humor nacional* (diz respeito à abrangência que determinado problema assume perante a sociedade em um dado período de tempo); *ii) grupos de pressão* (são forças políticas organizadas em torno de posicionamentos específicos ou interesses associados a um problema); e *iii) mudanças nos atores governamentais* (é o chamado *turnover*, em que posições estratégicas em relação ao problema sofrem alterações, quer seja de pessoas, quer seja de jurisdições).

O modelo de Kingdon está estruturado na mobilização de atenção em torno dos três fluxos, sendo que a mudança na agenda da política pública ocorre quando os fluxos se encontram (*coupling*). Logo, quando simultaneamente um problema é reconhecido, uma solução está disponível e o clima político é favorável para a mudança, ocorre uma janela de oportunidade para a mudança da política (Kingdon, 2011). A relação entre os três fluxos é dinâmica, propiciando condições para que atores interessados em determinadas soluções (*policy entrepreneurs*) as defendam em diferentes espaços, buscando influenciar a imagem de determinada política (*policy image*). Kingdon assinala, ainda, que os fluxos retroalimentam-se, inclusive por meio de *feedbacks* a respeito da *performance* de determinadas medidas ou mesmo de consequências não antecipadas (ver Kingdon, 2011, cap. 5). Novamente, a mobilização da atenção em torno de problemas, soluções e política é dinâmica, possibilitando tanto janelas de oportunidade quanto o seu fechamento, de acordo com diferentes condicionantes, como a falha em apresentar ações, dificuldades em modificar a imagem da política ou mesmo pela mudança de pessoas na burocracia.

O modelo também tem sido utilizado para análises de outras etapas das políticas públicas que não apenas a formação da agenda. Em detalhe, Zahariadis defende a aplicação do modelo na implementação de políticas públicas, pois o modelo "é útil por conectar diferentes etapas do processo de tomada de decisão sob a égide de uma mesma perspectiva. A elaboração de políticas e a sua implementação não são tão rigidamente divorciadas" (Zahariadis, 2014, p. 53, tradução nossa).¹²

Diferentes estudos utilizaram o MSA para analisar políticas públicas em distintos temas na literatura internacional¹³ (Cairney e Jones, 2016). Talvez uma das principais características do modelo seja a forma sintética e flexível com que o quadro analítico é desenhado (Capella, Soares e Brasil, 2014), favorecendo sua adaptação para diferentes temas em contextos diversos. No caso brasileiro, a utilização do modelo tem sido crescente, com destaque em políticas de educação, gestão, saúde e desenvolvimento urbano (Capella, Soares e Brasil, 2014). Ao discutirem as contribuições do modelo na área de saúde, Gottems *et al.* (2013, p. 5) destacam a relevância do modelo na incorporação da ambiguidade e como diferentes interpretações sobre os problemas mobilizam a atenção dos tomadores de decisão, "revelando suas subjetividades".

Em suma, o quadro analítico proposto busca privilegiar as dinâmicas de funcionamento das organizações envolvidas no CEPV e a forma como ambiguidades e incertezas caracterizaram a formação da agenda do programa. Além disso, a utilização do MSA proporciona a contextualização do CEPV em relação às demais políticas sociais no cenário político e social brasileiro.

3 CONTEXTUALIZANDO A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL

A complexidade que envolve a temática de drogas e, conseqüentemente, a dependência química, está associada a distintas concepções de natureza social, política, econômica e moral. Por vezes, essas divergências refletem-se nas decisões de formuladores de políticas públicas. Nesse sentido, a discussão em torno da política sobre drogas no Brasil tem oscilado em um movimento pendular resultante de disputas protagonizadas por diferentes atores sociais e políticos. Em torno de grupos de interesses e coalizões,¹⁴ é possível distinguir, de um lado, a perspectiva

12. "Is useful in linking the various stages of the policymaking process under the umbrella of a single lens. Politics (policy formation) and administration (implementation) are not so rigidly divorced" (Zahariadis, 2014, p. 53).

13. Para uma interessante e recente revisão da literatura, ver Cairney e Jones (2016). Os autores descrevem tendências na utilização do MSA, propondo uma categorização dos artigos analisados. São discutidas características do modelo, como a proposição de "conceitos universais" e a sua utilização em conjunto com outras abordagens teóricas, como a teoria dos equilíbrios pontuados (*punctuated equilibrium theory* – PET) e o modelo de coalizões de defesa (*advocacy coalition framework* – ACF).

14. Como será discutido adiante, a concepção de Kingdon a respeito da construção de coalizões, que marca o processo do fluxo político (*politics stream*), está centrada no processo de negociação e de barganha política (Kingdon, 2011). Diferentemente, o fluxo de alternativas (*policy stream*) é caracterizado pela persuasão, em que as ideias difundidas a partir da enunciação de atores com capitais específicos, como acadêmicos, especialistas e profissionais com experiência, são especialmente relevantes.

proibicionista, em que se destaca o foco em ações de controle social, em especial de repressão ao tráfico e ao consumo, conduzidas por órgãos do sistema de justiça criminal (Batista, 1997; Fiore, 2012; de Souza e Melo, 2014).

A segunda perspectiva privilegia ações de saúde pública, como a estratégia de redução de danos, cujas medidas estão centradas no tratamento de saúde e psicossocial por meio de múltiplos atores conduzindo ações intersectoriais (Kessler e Pechansky, 2008; Passos e Souza, 2011). Assim, as diferentes dimensões da dependência química são acessadas por saberes e ações distintos, compreendendo o contexto familiar e a reinserção social, mas também as condicionantes sociais que envolvem o consumo de drogas, como os estigmas, as privações e as violações que envolvem seus sujeitos. A partir de 1994, sob forte influência da epidemia de Aids no Brasil, a estratégia de redução de danos foi impulsionada e passou a influenciar outras áreas de saúde, como a própria política sanitária (Machado e Miranda, 2007).

A distinção entre essas duas perspectivas é melhor compreendida como um gradiente, em que diferentes características coexistem ao longo do tempo de uma forma dinâmica, caracterizando um desenvolvimento não linear. Em outras palavras, tanto ações de redução de danos quanto internações compulsórias e prisões são realizadas ao mesmo tempo por diferentes agências no cotidiano da gestão pública de drogas no país.

De uma forma geral, a perspectiva proibicionista é respaldada pela associação entre punição e controle social. O cenário internacional¹⁵ foi marcado por discussões em torno da necessidade de reprimir o tráfico e o consumo de drogas, particularmente sob influência da política proibicionista estadunidense da primeira metade do século XX.¹⁶ Os esforços dirigidos à redução da oferta e da demanda de drogas, os quais tendem a criminalizar o tráfico e o uso, trazem consigo um componente moral que associa a droga à ilegalidade, em uma percepção de que o usuário ou o traficante estaria constantemente desafiando o pacto social ou a própria coletividade. Essa lógica associa-se à ideia durkheimiana de que o crime seria um fato social e definir-se-ia pela sanção social, e não pelo fato em si, ou seja, pela resposta de reafirmação e de fortalecimento da consciência coletiva (Durkheim, 1999).

Em contraposição, a literatura registra críticas ao posicionamento proibicionista, por relacionar a pecha negativa das drogas à ilicitude em si, e não às suas especificidades químicas ou aos seus efeitos deletérios clínicos e terapêuticos (Rodrigues, 2002; Morais, 2005; Paiva Forte, 2007; Andrade, 2011). Em outras palavras, não haveria nada de intrínseco às drogas que as tornem ruins ou boas.

15. Apenas no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), destacam-se as Convenções de 1961, em Nova Iorque, de 1971, em Viena, e de 1988, novamente em Viena, como representativas da orientação proibicionista em torno das discussões a respeito das drogas. Ver Ribeiro *et al.* (2006).

16. Sobre a política sobre drogas nos Estados Unidos, ver a discussão de Morais (2005).

As drogas tornam-se algo ruim por serem ilegais, como em uma profecia autor-realizável (Merton, 1948). Além disso, esses autores enfatizam que parcela importante dos problemas atribuídos ao consumo de drogas é, na verdade, associada às consequências da dependência química e da proibição, como violências e crimes (Ribeiro e Laranjeira, 2012, p. 76).

Historicamente, a legislação brasileira tem alinhado-se com a perspectiva proibicionista. Em 1921, o Decreto nº 4.294 tratou do uso de ópio e seus derivados, prevendo a internação compulsória de usuários, chamados à época toxicômanos. Já em 1940, o Código Penal incorpora a criminalização do porte e do tráfico de substâncias ilícitas entorpecentes (Garcia, Leal e Abreu, 2008). Essas definições seguiram movimentos de proibição discutidos em convenções internacionais, como as ocorridas em Genebra nos anos de 1931 e 1936.¹⁷ Posteriormente, em 1976, a Lei nº 6.368 previu a assistência à saúde de dependentes de substâncias entorpecentes que, apesar de ainda estar em segundo plano (Alves, 2009), seria favorecida pelo ambiente institucional nos anos seguintes. Segundo Machado e Miranda (2007), o avanço do consumo de drogas no país contribuiu para o desenvolvimento da rede de atendimento a usuários, tendo sido influenciado pela redução do preço da cocaína naquela década. Todavia, em primeiro plano permaneciam as políticas de redução da oferta de drogas por meio do enfoque repressivo conduzidas no campo jurídico e médico como ameaças à segurança do país (Ribeiro e Laranjeira, 2012).

Já em 2002, a Lei nº 10.409 não alterou a criminalização do porte de drogas; contudo, trouxe referências às ações de redução de danos sociais e demais medidas de saúde, antecipando medidas protetivas e de integralidade, como a adoção de medidas profiláticas e educativas aos usuários. Por sua vez, em 2005, a Política Nacional Antidrogas (Pnad)¹⁸ insistiu no objetivo de buscar o ideal de uma sociedade livre do uso de drogas ilícitas e do seu uso indevido (Conad, 2005), convocando o poder público a combater firmemente as drogas, o que pode ser interpretado como uma reminiscência proibicionista (Alves, 2009). Entretanto, o texto trazia como pressuposto "a implantação de atividades, ações e programas de redução de danos, levando em consideração os determinantes de saúde" (Conad, 2005). Além disso, a Pnad avançou ao defender a diferenciação entre usuários e traficantes no tratamento legal, assim como estabelecer condições de tratamento e reinserção social de dependentes químicos.

17. O Artigo 281 do Código Penal equiparava as condutas importar ou exportar, vender ou expor à venda, e trazer consigo, todas sujeitas a apenações de reclusão e multa. Convém destacar que a legislação sobre drogas no Brasil é tema de leis específicas, as chamadas legislações extravagantes. Esse foi o caso das Leis nºs 6.368/1976 e 11.343/2006. Para uma discussão a respeito do histórico da legislação penal no Brasil, ver Batista (1997).

18. A Política Nacional Antidrogas foi instituída por meio do Decreto nº 4.345/2002. Posteriormente, foi modificada e passou a se chamar Política Nacional sobre Drogas, esta aprovada por meio da Resolução nº 03 do Conselho Nacional Antidrogas, de 27 de outubro de 2005.

Posteriormente, a Lei nº 11.343, de 2006, foi influenciada pela Pnad e estabeleceu a possibilidade de penas alternativas¹⁹ à privação de liberdade para usuários de drogas. Além disso, possibilitou a diferenciação entre as condições de usuário e de dependente químico, o que indicou o avanço da perspectiva de saúde pública no tratamento legal do tema. É interessante notar que, como as alterações legais promovidas em 2002 e 2006 foram influenciadas por contextos de emergência, em que o avanço da epidemia de Aids em usuários de drogas injetáveis contribuiu para o enquadramento do tema sob uma perspectiva de saúde. Ainda assim, o que se percebeu desde então foi a concentração de condenações criminais de traficantes com pequenas quantidades de drogas em função da falta de objetividade da legislação sobre a quantidade de drogas apreendidas e o enquadramento como crime de tráfico de drogas. Em suma, se é verdade que a legislação brasileira ainda está amparada em pressupostos proibicionistas, também se percebe o movimento no sentido da flexibilização da abordagem criminal, diferenciando papéis sociais em torno do uso e do tráfico de drogas.

4 O CEPV²⁰

A Política Nacional sobre Drogas passou por mudanças legislativas relevantes na última década. Em maio de 2010, o governo federal instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas (Brasil, 2010), tendo como objetivos a prevenção do uso, o tratamento e a reinserção social de usuários e o enfrentamento do tráfico de *crack* e outras drogas ilícitas. A estratégia institucional previa a articulação entre estados, municípios e a União, observadas “a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social”, coordenando as políticas de “saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, dentre outras” (*Ibid.*). A coordenação do plano era conduzida conjuntamente pelo Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (GSI/PR), ao qual se vinculava a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), e pelo Ministério da Justiça (MJ).

Em dezembro de 2011, esse plano foi alterado e passou a se chamar programa “*Crack, é possível vencer*”.²¹ Com o anúncio de investimentos de R\$ 4 bilhões (Portal Brasil, 2012), o CEPV promoveu alterações institucionais,

19. Tais como advertência sobre os efeitos das drogas, pagamento de multas e prestação de serviços à comunidade ou medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (ver Brasil, 2006, Artigo 28, incisos I a III).

20. Os dados e as informações citados nesta seção dizem respeito a documentos disponíveis no site do programa (Brasil, 2012a) e nos relatórios de gestão orçamentária do Ministério da Justiça (MJ) e do Ministério da Saúde (MS), entre os anos de 2011 e 2015. Os relatórios foram sistematizados por ações dos diferentes eixos, por ano e ação descritiva.

21. Apesar de não ter havido alteração na nomenclatura legal, o Decreto nº 7.637, de 8 de dezembro de 2011, é considerado o marco normativo do programa. O governo federal utiliza a designação “*Crack, é possível vencer*”, como estratégia de comunicação e de diferenciação com ações anteriores, assim como critério de especificação na dotação e execução orçamentária do programa.

como a criação de um comitê gestor e um grupo executivo responsáveis pela proposição e implementação das ações do programa. Além disso, o programa foi incorporado ao conjunto de políticas acompanhadas pela Casa Civil da PR. De maneira pragmática, essa distinção servia à governabilidade das ações do programa, que envolviam o Ministério da Saúde (MS), o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Ministério da Educação (MEC), MJ, além da Secretaria de Direitos Humanos (SDH).

4.1 A divisão por eixos

As ações do programa foram estruturadas em torno de três eixos ou subsistemas, quais sejam, cuidado, prevenção e autoridade. O eixo cuidado reuniu medidas das políticas de assistência social e de saúde com o objetivo de "aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários, de acordo com o estabelecimento de serviços para as diferentes necessidades, buscando a reinserção social e oferecendo apoio integral aos usuários e às famílias" (Brasil, 2012a). Já o eixo prevenção destinava-se a reduzir o ritmo de crescimento do número de usuários de *crack*, por meio de ações da política de educação e de medidas de informação e capacitação, com especial atuação da Senad e do MEC. Nas escolas e nos Centros Regionais de Referência (CRRs), a política de prevenção estava associada à disseminação de informações acerca da dependência química, seus efeitos e formas de prevenção e tratamento, sendo essas últimas destinadas especificamente aos profissionais das redes de saúde, assistência social, segurança pública e do sistema de justiça criminal.

Por sua vez, as ações de segurança pública eram organizadas no eixo autoridade e conduzidas por meio da articulação do MJ, em especial pela Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp), com as secretarias estaduais e municipais de segurança ou ordem públicas. A estratégia do eixo autoridade foi descrita por meio de duas medidas centrais, quais sejam, a atuação nas cenas de uso e o enfrentamento a organizações criminosas. Essa última dizia respeito a ações de inteligência e controle de fronteiras. Em relação às cenas de uso, o objetivo era "promover a atuação dos profissionais de segurança pública em conjunto com as demais redes em territórios de elevada vulnerabilidade social, garantindo as condições de tratamento e cuidado dos usuários e inibindo o tráfico local de drogas" (Brasil, 2012b). Em outros termos, o CEPV previa a atuação coordenada de policiais ou guardas municipais, agentes de saúde e profissionais de assistência social, eventualmente em operações conjuntas, com o objetivo de priorizar o tratamento de usuários de *crack*. A promoção da intersetorialidade nas ruas, algo que o CEPV denominou juntando as pontas na ponta, seria proporcionada pelo fortalecimento do policiamento comunitário nessas regiões (Brasil, 2012b).

5 SOBRE FLUXOS E ALINHAMENTOS: DA REPRESSÃO À REDUÇÃO DE DANOS?

5.1 Fluxo de problemas

Quem é pai ou mãe tem preocupações constantes, não importa a idade de seus filhos. Porém, nos últimos anos, não existe assombração maior para os familiares do que o fantasma do *crack* (...). O vício acontece numa velocidade absurda; pesquisas apontam que em um mês o usuário passa de eventual a dependente. E os pesadelos começam: veloz perda da realidade, necessidade cada vez mais frequente de consumir a droga, e também ergue-se uma barreira de convivência entre o usuário e sua família, afinal ele não consegue se relacionar mais com as pessoas (Young, 2010).

Sob o título de *Crack, uma Epidemia Devastadora*, a reportagem citada no prólogo da seção ilustra o contexto de formação da agenda do CEPV. O programa representou uma resposta à mobilização da opinião pública em torno do que se denominava epidemia de *crack* no Brasil. Como se percebe no excerto, o *crack* é descrito como uma espécie de inimigo que *assombrava* as famílias e, especialmente, as crianças. Seus efeitos projetar-se-iam tanto aos usuários quanto às relações sociais que tomam parte, limitando-lhes o convívio social. O apelo emotivo demonstra ainda os contornos do enquadramento recebido pelo *crack* na agenda pública. Em 2012, a Senad justificou a realização de pesquisa sobre o consumo de *crack* em virtude “da ampla mobilização da opinião pública, das instâncias políticas e dos meios de comunicação em torno das cenas abertas de *crack* (...) que passaram a ter destaque na agenda nacional” (Bastos e Bertoni, 2014, p. 17). O trecho é inequívoco ao demonstrar o enquadramento do *crack* sob o ponto de vista dos formuladores de políticas públicas.

Assim, argumentamos que a tomada de decisão no CEPV foi marcada:

- i)* por indicadores sobre o crescimento do número de usuários de *crack* no país;
- ii)* por movimentos de desconcentração e de interiorização das regiões Sudeste e Sul para as demais regiões;
- iii)* em um cenário de pânico moral em torno da crise de *crack*;
- iv)* acompanhado por percepções de descontrole por parte do poder público (*feedback*). Tomadas em conjunto, essas características informam a estratégia de enquadramento do *crack* como um problema social, em um esforço de legitimar a necessidade de uma atuação integrada de políticas sociais para diminuir vulnerabilidades sociais.

5.2 Crescimento e desconcentração do consumo de *crack* no Brasil

Diferentes estudos indicam o crescimento no consumo de *crack* no Brasil. Inicialmente, as pesquisas dedicadas a analisar a prevalência e os padrões de *crack* concentraram-se na região Sudeste, com os primeiros estudos sendo realizados em São Paulo nos anos 1990 (Moreira *et al.*, 2015; Bastos e Bertoni, 2014). À época, o uso de *crack* era descrito como limitado a determinados grupos sociais, como homens, jovens, com pouca escolaridade e que apresentavam comportamentos sexuais de risco e histórico de uso de drogas injetáveis (Duailibi, Ribeiro e Laranjeira, 2008).

Em levantamento nacional realizado em 2001, a prevalência de uso de *crack* na vida foi de 0,4% da população consultada, o que significava cerca de 189 mil pessoas²² concentradas nas regiões Sudeste e Sul do país (Carlini *et al.*, 2002). Em 2005, levantamento com metodologia semelhante indicou que a prevalência de *crack* na vida passou a ser 0,7% da população, representando cerca de 371 mil pessoas (Carlini *et al.*, 2006). Na comparação entre 2001 e 2005, cerca de 19,4% e 22,8% dos entrevistados afirmaram ter, respectivamente, utilizado algum tipo de droga na vida, excluindo-se álcool e tabaco. Ou seja, a prevalência de uso de *crack* quase dobrou no período, ao passo que o aumento do consumo das drogas em geral foi inferior, de cerca de 3,4% (Carlini *et al.*, 2006, p. 388).

O aumento do número de usuários de *crack* pode ser percebido também pelo incremento na procura por serviços de saúde.²³ Por exemplo, entre 2002 e 2006, houve um aumento de 21,8% para 61,9% na proporção de pacientes internados por uso de *crack* em levantamento realizado em Porto Alegre (Formiga *et al.*, 2009). Em Curitiba, o *crack* foi a droga mais utilizada em 2012 em pesquisa realizada com pacientes de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD) (Ribeiro *et al.*, 2015). A realidade também foi de aumento da procura de serviços no Rio de Janeiro em 2010 (Vargens, Cruz e Dos Santos, 2011).

Já em 2012, foi realizado um abrangente levantamento especificamente sobre os usuários de *crack* no país (Bastos e Bertoni, 2014). Os resultados do estudo indicaram que cerca de 366 mil entrevistados se disseram usuários²⁴ regulares de *crack*, sendo que o perfil comum era composto por jovens (52,5%), com idades entre 18 e 29 anos, homens (78%), não brancos (79%), solteiros (61%), com baixa escolaridade²⁵ (81%) e em situação de rua (40%). Por se referir ao uso de *crack* por pelo menos 25 dias nos últimos seis meses, o levantamento sugere que a prevalência de uso de *crack* na vida é ainda mais elevada, indicando crescimento em relação aos levantamentos anteriores.

Além disso, outras tendências são observadas a partir dos resultados do levantamento realizado em 2012. Em primeiro lugar, a relação entre consumo de *crack* e marginalização social é especialmente enfatizada. Os indicadores de raça e classe social demonstram que o uso de *crack* afeta desigualmente diferentes grupos sociais, em particular aqueles que sofrem com outras desvantagens estruturais (Wilson, 1987), no caso jovens, negros e pobres. Entretanto, os resultados

22. No caso do *crack*, os autores dos levantamentos de 2001 e 2005 indicaram cuidado na interpretação dos resultados em virtude do reduzido intervalo de confiança obtido. Em 2001, a população de interesse foi constituída em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes. Já em 2005, foram consultadas 108 cidades com mais de 200 mil habitantes.

23. Para uma revisão com dados recentes sobre pesquisas em relação ao consumo de *crack* no país, ver Moreira *et al.* (2015).

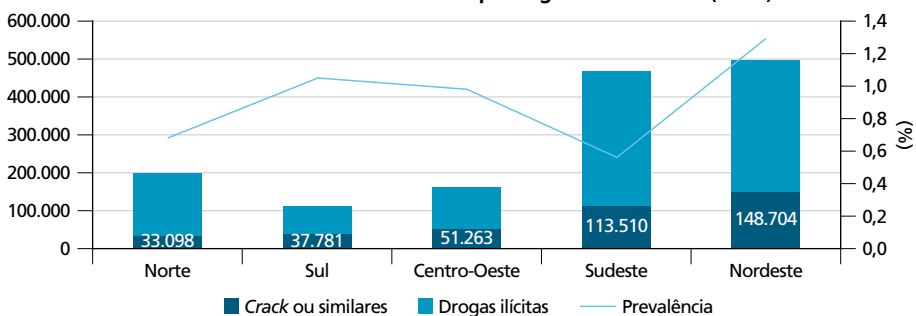
24. Nesse levantamento, o usuário foi definido como a pessoa que declarou ter consumido *crack* por pelo menos 25 dias nos últimos seis meses, segundo a lógica de "uso regular" da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Para informações detalhadas sobre a metodologia e o modelo de estimativas utilizados, ver Bastos e Bertoni (2014).

25. O referencial utilizado para baixa escolaridade foi sete anos ou menos de estudo.

demonstram uma minoria relevante e que contrasta com os estigmas sociais que supõem o consumo de *crack* como uma exclusividade de alguns territórios e certos grupos sociais (Raupp e Adorno, 2011). A prevalência registrada em usuários brancos (21%) e educados (19%) é expressão disso (Bastos e Bertoni, 2014, p. 47-55). Ademais, como um indicador de classe social, 36% disseram morar em residência própria, o que representa quase o mesmo percentual de usuários em situação de rua (39%). Os efeitos do *crack* não se restringem às classes pobres e aos negros, apesar de residirem precisamente sobre esses sujeitos os impactos sociais mais perniciosos da dependência química (Souza, 2016). Em última medida, o consumo de *crack* configura-se como uma condição de vulnerabilidade social que se soma a outras dinâmicas de desigualdade e exclusão social, com repercussões nas trajetórias dos indivíduos de acordo com o contexto socio-político em que se inserem.

Em segundo lugar, houve uma desconcentração do consumo de *crack* das metrópoles do Sudeste rumo a outras regiões do país. Conforme o gráfico 1, os resultados indicaram maiores prevalência (1,3%) e quantidade de usuários (cerca de 149 mil) nas capitais da região Nordeste e não na região Sudeste do país (Bastos e Bertoni, 2014). O número absoluto de usuários registrados nas capitais das regiões Centro-Oeste (mais de 51 mil) e Norte (33 mil) reiteraram o avanço do consumo de *crack* nessas regiões. É importante notar, ainda, a variação no consumo de *crack* em relação às demais drogas ilícitas consumidas nas capitais do país. Na região Sul, cerca de 52% do consumo de drogas ilícitas corresponde ao *crack*, ao passo que no Centro-Oeste são 47%. Nas capitais brasileiras, o consumo de *crack* corresponde a cerca de 39% do consumo de drogas ilícitas, com exceção da maconha. Assim, além de estar presente em todo país, o *crack* corresponde à parcela substancial do consumo de drogas ilícitas no país.

GRÁFICO 1

Estimativas de uso de *crack* ou similares por regiões brasileiras (2012)

Fonte: Bastos e Bertoni (2014).

Elaboração do autor.

Obs.: As estimativas consideram os dados relativos ao uso regular nos últimos seis meses nas capitais do Brasil, com exceção de maconha. Os valores de prevalência são medidos em percentuais da população de referência de cada região.

Apesar de os dados não serem específicos em relação à quantidade de usuários em outras cidades do país, o levantamento demonstrou que o consumo de *crack* está presente em cidades de menor porte do interior do país. Além das capitais, foram entrevistadas pessoas em municípios com pelo menos 50 mil habitantes em todas as regiões do país. Entre os resultados, destaca-se que o tempo médio de uso de *crack* é de cerca de cinco anos no interior, ao passo que nas capitais foi de nove anos (Bastos e Bertoni, 2014, p. 59). Ou seja, o consumo de *crack* fora dos grandes centros urbanos, além de existir, possui um padrão distinto das capitais. Esse movimento rumo às cidades do interior contraria a associação entre drogas e grandes centros urbanos que informa o imaginário social²⁶ (CNM, 2014). Nesse sentido, o caso brasileiro é diferente de outros países, como os Estados Unidos, em que o consumo de *crack* era relacionado a grupos específicos (jovens negros e latinos) e moradores de bairros pobres de grandes centros urbanos (Parker e Anthony, 2014).

5.3 Pânico moral, descontrole e consumo de *crack*

O crescimento do número de usuários e a desconcentração geográfica contribuíram para a formação de um contexto de pânico moral em torno do *crack* no país. Definida como uma condição, episódio, pessoa ou grupo de pessoas tido como uma ameaça aos valores e interesses sociais, a noção de pânico moral é informada pela confirmação do estereótipo por peritos socialmente acreditados (Cohen, 2002; Young, 2009). A apresentação estilizada da *ameaça* por parte dos meios de comunicação é parte importante do conceito, em que certas características são salientadas na composição de estereótipos ou *folk devils* que influenciam o imaginário social (Cohen, 2002).

Em parte, esse cenário é composto pelo histórico de associação entre drogas ilícitas e algo inerentemente mal ou ruim. Além do componente moral que informa a guerra contra as drogas, o passo seguinte é o apelo por mais rigor do poder público no enfrentamento, no controle e no tratamento dos diferentes atores envolvidos nas dinâmicas das drogas, quer sejam traficantes, quer sejam usuários. Em outras palavras, o *crack*, além de essencialmente ruim, é associado a ilegalidades, violências e crimes (da Rosa Rodrigues, Conceição e da Silva Iunes, 2015; Moreira *et al.*, 2015) por meio da cobertura midiática.

O padrão de consumo é outro diferencial que contribui para o pânico moral em torno do *crack*. A aglomeração de usuários formando numerosas cenas de uso em alguns locais de cidades como Rio de Janeiro e São Paulo recebeu

26. A esse respeito, ainda são limitadas as análises sobre o aumento do consumo de *crack* no interior do país. A Confederação Nacional dos Municípios (CNM) mantém um *site* em que são registrados diferentes pontos relacionados ao consumo de *crack* em municípios do país, contendo a distribuição de serviços públicos de assistências e saúde, até informações sobre apreensões de drogas. Além disso, séries de reportagens já buscaram retratar o consumo de *crack* em municípios do interior do país, como em *Crack: a invasão da droga nos rincões do sossego*, de Brandt (2014).

ampla cobertura midiática. A imagem era de que as chamadas *cracolândias* representavam o padrão de consumo de *crack* no país. Na verdade, o consumo da droga revelou-se público e ostensivo; contudo, em pequenas e dinâmicas cenas de uso que transitam pelos territórios, comumente onde as drogas são mais acessíveis (Bastos e Bertoni, 2014). A própria denominação desses espaços como *cracolândias* reflete o contexto de estigmatizações e preconceitos associados ao consumo de *crack* no país. Para Raupp e Adorno (2011), a expressão revela a relação de forças envolvidas entre os atores que interagem nesses espaços, como traficantes, usuários, comerciantes, policiais e agentes de saúde. Em grande medida, a imagem de *cracolândias* representam antes o rompimento de uma dada ordem social que choca pela forma aberta com que se realiza e é retratada nos meios de comunicação.

Nesse sentido, além de a droga em si ser retratada como um flagelo social, a exposição dos contextos de violências em torno do *crack* incentiva tanto a marginalização do usuário quanto a percepção de descontrole por parte do poder público. Por exemplo, 43,9% dos respondentes afirmaram ser muito fácil obter *crack* caso quisessem em 2005, sendo que entre 15% e 35% disseram ter visto alguém vendendo *crack* na vizinhança nos últimos trinta dias (Carlini *et al.*, 2006). Além de indicarem um aumento no consumo de *crack* no país, esses resultados indicam uma percepção de descontrole do poder público sobre as drogas ilícitas no país.

Em estudo realizado no Distrito Federal, Da Rosa Rodrigues, Conceição e Da Silva Iunes (2015) relatam que 73,6% do conteúdo das matérias analisadas são relativos a crimes cometidos por traficantes e usuários, operações policiais, apreensões de drogas e outros crimes. Tendo como fontes matérias do jornal Zero Hora do Rio Grande do Sul, Romanini e Roso concluem que o *crack* é apresentado a partir de uma estratégia universalizante como “um ser, algo que tem vida própria e que invade os lares para destruir famílias (...), rompendo barreiras e atingindo a elite” (Romanini e Roso, 2012, p. 86-87). O inimigo comum da sociedade é cristalizado no *crack*, o qual precisa ser “expulso do meio social para que a paz volte a triunfar” (*Ibid.*, p. 88). Os autores argumentam ainda que a cobertura midiática contribui com o estabelecimento de relações causais entre drogas e violência, o que tende a naturalizar a representação social do usuário de drogas como um criminoso (*Ibid.*).

No caso de Minas Gerais, Sena (2010) assinala como a degradação do usuário presente na cobertura midiática está associada à transferência das causas e consequências associadas ao fenômeno do *crack* para os sujeitos sociais – os usuários, os traficantes e as comunidades. Em particular a partir dos anos 2000, a visibilidade midiática do *crack* o associa à representação social de violência,

em que esse medo generalizado dirige-se não apenas à violência e às suas manifestações, mas também aos seus portadores, no caso os envolvidos nas dinâmicas do *crack*, incluídos os usuários (*Ibid.*).

O pânico moral é acompanhado pela expectativa de que o poder público aja para se conter o avanço do *crack*. Por óbvio, as abordagens policiais e as prisões não se dirigem às causas da dependência química. São respostas concretas e imediatas ao próprio medo alimentado em uma lógica viciosa pela associação entre drogas e violência projetada pela cobertura midiática que, ao fazê-lo de maneira estereotípica, ajuda a reproduzir essas mesmas relações. Diante do aumento do número de usuários e sua desconcentração, essa dinâmica ganha proporções ainda maiores. Além disso, o padrão público de consumo do *crack* representa tanto o encontro com a alteridade maléfica personificada pelos usuários quanto a percepção de desordem social por meio dos grupos de usuários reunidos para consumir drogas nas ruas. Assim, o contexto social e político que envolveu a passagem de condição a problema no CEPV foi marcado pelo pânico moral construído em torno do consumo de *crack* no país, o qual mobiliza a atenção de diferentes grupos sociais em várias regiões do país (Baumgartner e Jones, 2010).

5.3.1 Fluxo das soluções

As propostas que competiam pela atenção dos tomadores de decisão no CEPV foram condicionadas pelo contexto político mais amplo em que o governo federal se inseria. Desde a eleição do presidente Lula em 2003, a administração federal foi marcada por políticas de bem-estar social, como as medidas de redução da pobreza e desigualdades sociais, inclusive com programas de transferência de renda como o Bolsa Família (Coutinho, 2013). Ainda mais, foram incentivadas ações como a expansão de serviços de educação e de saúde, com programas como o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) e as equipes de saúde da família. A gestão de Dilma Rousseff (2010-2016) alinhou-se politicamente ao seu antecessor, sendo marcadamente um governo de continuidade de propostas e políticas de bem-estar social.

Em relação à política sobre drogas, Garcia, Leal e Abreu (2008) destacam a apropriação da política de "álcool e drogas", referida no contexto da Política Nacional de Saúde Mental, como importante marco no primeiro mandato do presidente Lula (2003-2007). Além disso, o aprofundamento da revisão do modelo de assistência em saúde, a criação dos Caps-AD, o fortalecimento do controle social e o incentivo às conferências nacionais de saúde mental também são salientados. Ainda assim, persistiam críticas sobre os resultados e as frustrações de diferentes movimentos sociais. Particularmente em relação às expectativas dos movimentos de saúde mental e direitos humanos, a gestão pluralista de um governo de centro-esquerda não se fazia sentir na rotina dos agentes redutores de

danos e dos agentes de saúde (Moreira *et al.*, 2015). Dentro do próprio partido governista, críticas destacavam a vinculação da política sobre drogas ao GSI; portanto, conduzida por militares (Garcia, Leal e Abreu, 2008).

O processo de formação de políticas públicas não é linear, tampouco segue uma lógica essencialmente racional, como sugere o próprio MSA (Kingdon, 2011). Logo, são especialmente relevantes as preferências dos tomadores de decisão, particularmente no processo de escolha de ideias e propostas para lidarem com problemas em um ambiente marcado por incertezas (Zahariadis, 2014) e ambiguidades. Nesse sentido, os resultados da pesquisa nacional sobre consumo de *crack* foram divulgados em setembro de 2013;²⁷ portanto, quase dois anos após o lançamento do CEPV pelo governo federal. Em uma espécie de avaliação do programa, o documento registra o que chama de “possíveis repercussões (...) no planejamento das políticas públicas desenvolvidas na área de drogas no país”, antecipando como conclusões o aprofundamento de ações como “expansão das redes do SUS e do Suas, com serviços de baixa exigência e integração de suas ações”, “reforçar ações de redução de riscos e de danos” e “criar, apoiar e customizar iniciativas que integrem políticas sociais existentes como Pronatec, cooperativismo social, economia solidária e aluguel social” (Bastos e Bertoni, 2014, p. 149).

Assim, o alinhamento entre o fluxo dos problemas e o fluxo das soluções no CEPV ocorreu por meio da inserção da política sobre drogas no contexto das demais políticas sociais. Como fio condutor dessas soluções, está a relação entre consumo de *crack* e vulnerabilidade social, a qual exigiria uma abordagem integrada de diferentes políticas públicas com foco na redução de desigualdades sociais.²⁸ Dessa forma, a construção do CEPV respondeu não apenas a aspectos pragmáticos, como o aumento e a desconcentração do consumo de *crack*, mas também às manifestações simbólicas do alinhamento da política sobre drogas às demais políticas sociais nas gestões petistas.

Além disso, as soluções priorizadas no CEPV também refletem o ambiente de ambiguidade entre as alternativas, particularmente na compatibilização com medidas de segurança pública. Por vezes antagonistas no cotidiano dos seus serviços, ações de saúde, assistência e segurança pública foram articuladas no CEPV como resultado de um enquadramento do *crack* como um problema complexo e multifacetado (Bastos e Bertoni, 2014).

27. A publicação do documento com a pesquisa, no entanto, ocorreu apenas no ano seguinte. Ver Bastos e Bertoni (2014).

28. Como expressão desse enquadramento, o secretário nacional de Políticas sobre Drogas afirmou que “a solução [do *crack*] não está no controle de fronteiras, mas em ações de combate à exclusão social. Prova disso são os Estados Unidos, que têm a maior fronteira murada do mundo, e, ainda assim, são os maiores consumidores de cocaína”, e continua ao justificar a necessidade de políticas sociais: “quando a dependência está associada à vulnerabilidade social, tudo se agrava” (Pellegrini, 2015).

Nesta subseção, argumentamos que as principais características que marcaram o fluxo das soluções foram: *i*) o protagonismo da perspectiva de saúde, e, em particular, de saúde mental; *ii*) ênfase na diferenciação entre usuários e traficantes pelo sistema de justiça criminal, em especial pelas polícias e guardas municipais; *iii*) utilização da inter-setorialidade como forma de negociação e orientação dos serviços; e *iv*) engajamento da burocracia na pactuação do CEPV com estados e municípios.

5.4 A centralidade do cuidado

O problema do *crack* foi apresentado a partir de sua complexidade, exigindo medidas de médio e longo prazos e de diferentes políticas públicas. Esse enquadramento era coerente com a interseção da política sobre drogas e as demais políticas sociais. Em particular, a perspectiva de saúde mental foi central nas soluções do programa. Entre os seus objetivos, destacavam-se a oferta de tratamento nas cenas de uso por meio de tratamento especializado e opções de acolhimento (Brasil, 2012b). As metas envolviam equipes de profissionais de saúde em consultórios na rua, abertura de novos Caps-AD com funcionamento 24 horas, abertura de novos leitos de enfermarias especializadas e reajuste das diárias de internação, criação de novas vagas de acolhimento adulto e infantojuvenil, além da oferta de novas vagas em comunidades terapêuticas (Brasil, 2012a).

A forma de articulação com as demais redes de políticas públicas estava baseada no aumento da oferta de serviços, particularmente de saúde mental. Em alguma medida, essa perspectiva foi reforçada (*feedback*) com indicadores demonstrando que mais de 77% dos usuários de *crack* das capitais manifestaram vontade de realizar tratamento para dependência química (Bastos e Bertoni, 2014, p. 61). Nos municípios do interior, o percentual foi de 75%. Além disso, o foco no aumento de serviços de saúde traduziu-se na maior alocação de recursos para o financiamento de suas ações. Conforme a tabela 1 indica, o MS recebeu a maior dotação orçamentária. Os valores mostram que o eixo cuidado foi o responsável por cerca de 46% do orçamento do programa. Especificamente em relação à saúde, a principal ação foi descrita como *atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade*,²⁹ o que sugere repasses para serviços como os Caps-AD III,³⁰ os leitos de saúde mental e as unidades de acolhimento (Brasil, 2016). Além disso, a execução orçamentária da política de saúde também foi superior às demais áreas, com cerca de 76%. Em relação ao CEPV, a execução da área de saúde representou 56% do programa no período considerado.

29. Em detalhe, o código da ação era 85850000, inscrito no programa de 2015.

30. Designação para os serviços com funcionamento 24 horas por dia, conforme a nomenclatura dos relatórios de gestão do MS (2011-2015).

TABELA 1
Dotação e execução orçamentária do CEPV, por órgão (2012-2016)

Órgão	Dotação (R\$)	Execução (R\$)
Ministério da Educação	390.260.917	486.216.471
Ministério da Justiça	-	-
Senad	750.182.643	127.924.011
Senasp	604.139.111	167.898.269
Polícia Federal	54.100.000	30.564.697
Ministério da Saúde	1.457.055.192	1.103.804.131
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	98.078.158	66.866.042
Total	3.353.816.021	1.983.273.621

Fonte: Siafi/Siop.

Obs.: Considera-se os valores de dotação após a aprovação da Lei Orçamentária Anual (LOA). Quanto à execução, são utilizados os valores efetivamente pagos, tanto no exercício quanto em restos a pagar. Os dados são referentes à consulta realizada em dezembro de 2016.

Cabe destacar que a dotação orçamentária está associada aos valores dos serviços de cada política pública, o que pode representar distorções na sua interpretação. Além disso, a execução orçamentária relaciona-se com a capacidade de execução de cada área, em que especificidades de gestão e articulação institucional podem ser salientadas. Por exemplo, na área de segurança, as funções de repasses fundo a fundo não são consolidadas, em contraste com os financiamentos das políticas de saúde e assistência social. Apesar de essa discussão extrapolar os objetivos deste artigo, a análise acerca da execução do CEPV tem o potencial de desvelar outras dimensões da priorização de soluções no programa, assim como a avaliação dos seus resultados.

5.5 Diferenciação entre usuários e traficantes

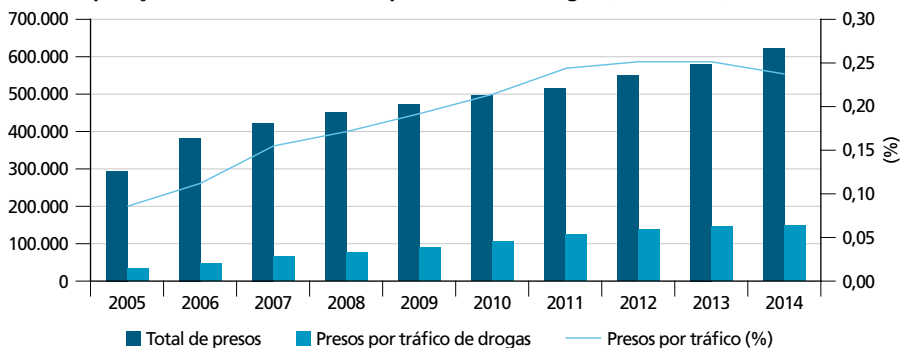
Corolário do item anterior, o CEPV buscou romper as cadeias causais entre *crack* e violências projetadas pelo pânico moral sobre o imaginário social (Arnold, 1990). O foco na diferenciação entre usuários e traficantes é expressão desse movimento. A percepção era de que o sistema de justiça criminal era ineficiente e aprofundava desigualdades sociais, ao priorizar apenas “vigilância e controle” (Brasil, 2012b, p. 5).

A população carcerária, em virtude de crimes relacionados a drogas, era crescente no país, particularmente após a aprovação da Lei nº 11.343/2006. Por não estipular quantidades objetivas para a definição do crime de tráfico e ainda aumentar sua pena mínima, a lei resultou no encarceramento em massa de pessoas flagradas com pouca quantidade de drogas, os chamados pequenos traficantes (Lemgruber e Rodrigues, 2016). Conforme o gráfico 2, o crescimento das prisões por tráfico de drogas foi de cerca de 450% entre 2005 e 2014.

Além disso, o tráfico de drogas tornou-se o segundo maior motivo de aprisionamento no país, atrás apenas dos crimes contra o patrimônio (de Azevedo e Cifali, 2017), representando quase 25% das prisões em 2014.

GRÁFICO 2

População carcerária brasileira, por tráfico de drogas (2005-2014)



Fonte: Depen (2014).

Logo, com o objetivo de reduzir as prisões de usuários de *crack*, a solução utilizada no CEPV foi o fortalecimento do policiamento comunitário. Essa estratégia de orientação da atuação das polícias está relacionada à ampliação do conceito de segurança além da perspectiva legalista, que conduz à vigilância e ao cumprimento penal, estimulando ações de prevenção e interação com as comunidades. O CEPV previu o financiamento de bases móveis de policiamento comunitário que funcionariam como referências nos territórios e viriam acompanhadas de equipamentos de videomonitoramento. Segundo documentos do programa, esses equipamentos possibilitariam a identificação de traficantes e o encaminhamento de usuários a serviços de cuidado e tratamento segundo protocolos de atuação a serem construídos em cada município pelas diferentes áreas envolvidas (Brasil, 2012b). Dessa forma, o CEPV não representou mudanças legais em relação à criminalização de traficantes, tendo optado por estimular a diferenciação entre uso e porte por parte dos próprios policiais, o que, por sua vez, levaria a menos prisões. Dito de outra forma, o programa buscou influenciar critérios de discricionariedade dos policiais, por meio de cursos de capacitação e estabelecimento de protocolos de atuação como mecanismos de controle.

O detalhamento dos dados nacionais revela uma interrupção na trajetória de crescimento das prisões por tráfico a partir de 2012. Os números absolutos do total de prisões e de prisões por tráficos são crescentes ao longo do tempo. Conforme o gráfico 3, o total de prisões aumentou 30% em 2006, registrando aumento de 3,7% em 2011. Já as prisões por tráfico foram de 44%, em 2006, para 17,9%, em 2011. Entre 2006 e 2011, a variação no crescimento de prisões

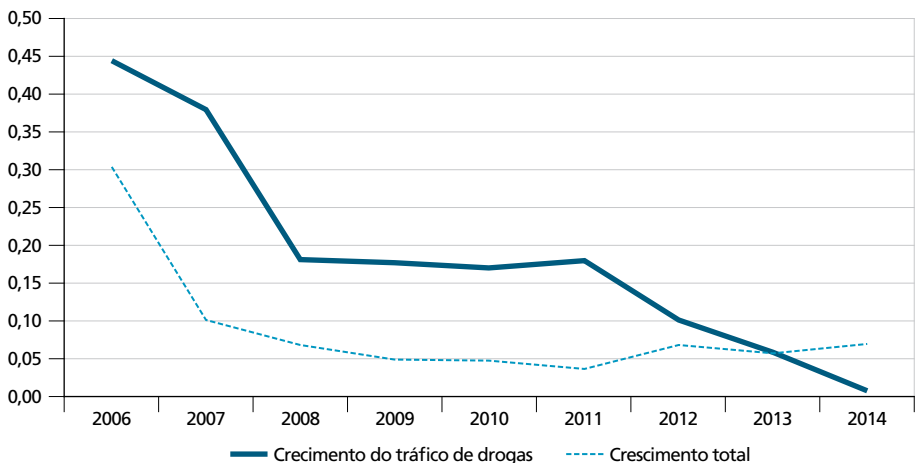
por tráfico sempre foi significativamente superior ao total de prisões. A partir de 2012, contudo, as trajetórias de crescimento aproximam-se, tendo sido iguais em 2013 e inversas no ano seguinte. Em 2014, o número de preso por tráfico aumentou menos de 1% em relação a 2013, ao passo que a população carcerária total cresceu 7%.

Os motivos do crescimento menos pronunciado dos presos por tráfico certamente não se limitam ao CEPV e talvez não estejam sequer associados ao programa. Na verdade, o objetivo não é avaliar os resultados do programa, mas argumentar em favor da relação entre indicadores (como a redução do número de presos por tráfico) e a tomada de decisão do programa. Não está claro se os tomadores de decisão do programa foram informados por esses resultados no decorrer das ações do programa, inclusive pelo tempo e forma com que os dados sobre prisões são coletados e divulgados. Entretanto, seria surpreendente saber que, com conhecimento desses dados e do poder de persuasão e convencimento que teriam no contexto governamental, as preferências dos tomadores de decisão e as soluções propostas não tenham sido fortalecidas entre as demais alternativas. De toda forma, é necessário que esses dados sejam considerados em conjunto com análises sobre atividades policiais, particularmente em locais que impactam os resultados criminais nacionais como São Paulo e Rio de Janeiro, e o funcionamento do sistema judiciário nesse período.

GRÁFICO 3

Taxas de crescimento da população carcerária brasileira, por tráfico de drogas (2005-2014)

(Em %)



Fonte: Depen (2014).

Ainda em relação ao policiamento comunitário, é necessário destacar que sua escolha foi coerente com o modelo de *garbage can*, em que a solução antecede o problema e ajuda a enquadrá-lo. Como enfatiza Kingdon (2011), os atores envolvidos na tomada de decisão possuem recursos limitados, como tempo e informações. No caso do policiamento comunitário, a capacidade institucional acumulada pela Senasp, no apoio a políticas de prevenção à violência, foi um diferencial. Como destacam de Azevedo e Cifali (2017), as gestões petistas no governo federal foram marcadas pelo estímulo a programas de prevenção à violência, como o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), em que estava incluído o fortalecimento do policiamento comunitário (Brasil, 2007). A criação de instrumentos de articulação com os estados e os municípios, com contatos estabelecidos e referenciais institucionais definidos, tornava o policiamento comunitário uma alternativa viável ao enquadramento do problema pelo CEPV. Ora, se a proposta era reduzir a criminalização dos usuários de *crack*, o policiamento comunitário pareceu uma opção mais adequada do que a perspectiva de repressão.

Contudo, o CEPV também representou uma janela de oportunidade (Kingdon, 2011) para a própria abordagem de polícia comunitária no campo da segurança pública. Antes de ser uma novidade na área, a polícia comunitária era um modelo de atuação proposto inicialmente na década de 1970 (Bayley e Nixon, 2010), mas que encontra diversas resistências institucionais nas polícias brasileiras. O policiamento comunitário era apenas incipiente na maior parte das polícias, e sua escolha no CEPV foi uma oportunidade aos grupos de policiais e guardas municipais que o defendiam. Nesse sentido, parecia existir uma perspectiva de maior engajamento por parte de setores menos prestigiados em suas próprias instituições.

Outro aspecto dessa relação foi o envolvimento das guardas municipais no programa. De acordo com dados do CEPV, cerca de 63% dos profissionais de segurança capacitados³¹ para atuação no programa foram dos municípios. Junto a isso, os respectivos equipamentos seriam transferidos para atores que historicamente possuem participação reduzida no contexto de segurança pública no país. Comumente associadas à proteção de prédios públicos, as guardas municipais perceberam no programa uma oportunidade para atuarem em atividades ostensivas, receberem investimentos e relacionarem-se diretamente com o governo federal. O simbolismo da inserção das guardas municipais no CEPV representava a sua valorização perante os demais atores do campo de segurança pública.

31. De acordo com relatórios de gestão do MJ, foram capacitados 7.731 policiais militares e civis, bombeiros e guardas municipais no programa. Esses representaram cerca de 4.870 do total. A esse respeito, ver nota 20.

Por fim, a ascensão do *crack* na agenda de segurança pública federal foi influenciada pelas demais prioridades da área. Com a iminência da realização da Copa do Mundo, foram priorizados esforços e recursos na preparação de ações de inteligência nas cidades que receberiam jogos. A construção de um sistema de informações de segurança pública também recebeu atenção do governo em reconhecimento às críticas que o problema nutriu ao longo dos anos. Contudo, a Senasp passou por mudanças que não seguiram as inovações trazidas pela gestão anterior. Nesse sentido, a descontinuação do Pronasci foi acompanhada pelo apoio de projetos apresentados pelas gestões estaduais e municipais, orientados por negociações caso a caso, e não por políticas estruturais (de Azevedo e Cifali, 2017).

5.6 Ênfase na intersetorialidade

O CEPV buscou compatibilizar ações de diferentes políticas públicas, enfatizando a intersetorialidade como mecanismo de negociação e de gestão de suas ações. A construção dessas soluções deu-se por meio da composição de um comitê gestor em nível federal que articulava os órgãos envolvidos em reuniões periódicas. A elaboração do texto orientador (2012) e dos materiais³² que foram utilizados na “apresentação” do programa revela a tentativa de compatibilizar diferentes lógicas profissionais. Esses documentos traziam informações das organizações envolvidas, seus serviços e formas de funcionamento.

O texto orientador apresentava os referenciais e as diretrizes do CEPV. Segundo o documento, a produção do documento foi realizada por servidores das áreas técnicas do MJ, do MS e do MDS, em rodadas de discussões coletivas e compilação de informações (Brasil, 2012b, p. 3). De acordo com relatos de servidores que participaram do processo, a aproximação das “pontas na ponta”, em uma referência à necessidade de tornar o texto prático e de fácil acesso, e a coerência com a política nacional sobre drogas foram os fios condutores desse trabalho. Nesse último ponto, é relevante notar que a “coerência” traduz-se na tentativa de compatibilizar ações de diferentes políticas públicas, apesar de enfatizar a centralidade da perspectiva de saúde pública. Isso é percebido, por exemplo, quando o documento registra que:

(...) a atenção ao usuário/dependente deve ser voltada ao oferecimento de oportunidade de reflexão sobre o próprio consumo, *ao invés de encarceramento, bem como, acesso aos equipamentos disponibilizados nas redes de saúde e assistência social* (Brasil, 2012b, grifo nosso).

32. Entre os materiais estão as cartilhas de divulgação do programa que reuniam informações sobre os eixos e as formas de adesão. Além disso, foi desenvolvido o conteúdo do curso Tópicos Especiais em Policiamento e Ações Comunitárias (Tepac), redes de atenção e cuidado, utilizados nas capacitações dos profissionais de segurança pública selecionados para o programa (Brasil, 2013).

O trecho fala mais pelo cuidado normativo do não dito do que pelo dito, o qual poderia ser expresso da seguinte forma: o usuário não deve ser preso por consumir *crack*, antes disso, deverá ser encaminhado para postos de saúde ou centros de assistência social. A centralidade da abordagem de saúde pública foi apresentada a grupos de policiais e guardas municipais por meio da necessidade de integração entre os serviços. Por si só, a proposta de reconhecer o usuário antes como um dependente químico e não como um criminoso revelava-se tão paradigmática para policiais e guardas municipais quanto o investimento em polícia comunitária.

De forma semelhante, a estratégia de redução de danos também foi impulsionada com o CEPV. As áreas técnicas do MS e do MDS aprofundaram ações de matriciamento dos serviços, por meio de portarias de financiamento que incentivavam a atuação conjunta nos territórios. As divergências não se limitavam ao serviço em si, e eram marcadas por questões políticas. Em São Paulo, por exemplo, foi especialmente intensa a polarização entre as estratégias de redução de danos, pela Prefeitura, e a internação, pelo Estado. No espaço que reunia o maior número de usuários de *crack*, na praça em frente ao Teatro Municipal de São Paulo, coexistiam serviços que se opunham quanto às estratégias de tratamento, cuidado e segurança, mas que atuavam concretamente com os mesmos indivíduos. Por vezes, os mesmos usuários recebiam diferentes agentes de saúde com propostas distintas. Além disso, a repercussão das ações na cobertura dos meios de comunicação estimulou as diferentes administrações a focar essa região, demonstrando novamente que a disputa em curso ocorria também entre interesses políticos.³³

5.7 O envolvimento da burocracia

Outro aspecto importante do fluxo das soluções foram os arranjos institucionais no governo federal para a elaboração do programa. Diante da ênfase na inter-setorialidade e com uma proposta que previa a atuação integrada de diferentes políticas públicas, foram desenvolvidas rotinas de *reuniões de pactuação e oficinas de alinhamento* com funcionários de estados e municípios. As reuniões de pactuação consistiam em viagens conjuntas de técnicos³⁴ do governo federal às capitais³⁵

33. A intenção não é detalhar o caso específico de São Paulo, apesar de ser relevante para a formação da agenda do governo federal em virtude da proximidade política entre as duas gestões. A esse respeito, ver Andrade (2011), Ribeiro *et al.* (2006) e Moreira *et al.* (2015).

34. Os técnicos do governo federal envolviam, normalmente: MJ, profissionais da Secretaria Nacional de Atenção à Saúde (SAS), em especial da Coordenação de Saúde Mental; MEC; SDH/PR; MJ, em especial profissionais da Senasp e da Polícia Federal; MDS, profissionais da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS); além da própria Subchefia de Articulação e Monitoramento da Casa Civil da Presidência da República. No final do ano, foram realizadas reuniões em Brasília, oportunidade em que os representantes dos estados e dos municípios dirigiram-se à capital.

35. Durante o ano de 2012, priorizou-se a pactuação com as capitais dos estados. A partir da reformulação do programa, no início de 2011, os estados e as respectivas capitais receberam informações a respeito das propostas da União. A partir daí, seguiu-se o processo de articulação com aqueles entes que manifestaram interesse em aderir ao programa. Em 2013, a expansão do programa dirigiu-se a 119 municípios com população superior a 200 mil habitantes. A partir de então, a pactuação foi conduzida por videoconferência.

dos estados, onde permaneciam reunidos discutindo as respectivas políticas sobre drogas. Ao final dessas reuniões, era assinado o termo de adesão do município e do estado ao programa, com a presença de um dos ministros das áreas envolvidas. A tabela 2 apresenta a relação das reuniões de pactuação realizadas em 2012 e 2013, com as respectivas datas e locais.

TABELA 2
Reuniões de adesão ao CEPV

Município/estado	Data de realização	Local	Data da adesão
1 Rio de Janeiro/RJ	4, 9 e 19/1/2012	Rio de Janeiro	13/4/2012
2 Recife/PE	16 e 17/1/2012	Recife	14/3/2012
3 Maceió/AL	7 e 8/2/2012	Alagoas	27/3/2012
4 Porto Alegre/RS	13 e 14/2/2012	Porto Alegre	17/4/2012
5 Brasília/DF	3/4/2012	Brasília	7/12/2012
6 Salvador/BA	26 e 27/4/2012	Salvador	Não houve
7 Florianópolis/SC	24 e 25/5/2012	Florianópolis	5/7/2012
8 Rio Branco/AC	28 e 29/5/2012	Rio Branco	2/7/2012
9 Belo Horizonte/MG	28 e 29/6/2012	Belo Horizonte	29/6/2012
10 Vitória/ES	10 e 11/7/2012	Vitória	11/7/2012
11 Campo Grande/MS	24/7/2012	Brasília	24/7/2012
12 Teresina/PI	26/7/2012	Brasília	26/7/2012
13 Curitiba/PR	27/7/2012	Brasília	27/7/2012
14 Fortaleza/CE	31/7/2012	Brasília	31/7/2012
15 São Paulo/SP	12/11/2012	São Paulo	8/11/2012

Fonte: Relatórios de gestão do MJ.

As oficinas de alinhamento conceitual e de monitoramento, por sua vez, tinham como objetivo propiciar “a discussão acerca das políticas sobre drogas envolvendo técnicos e gestores em nível federal, estadual e municipal, relacionados às áreas de segurança pública, saúde, assistência social e do sistema de garantia de direitos” (Brasil, 2012b). Além disso, a proposta do programa era apresentada e analisada em dois dias de reuniões, por meio de oficinas temáticas³⁶ que tratavam de situações específicas e rotineiras envolvendo o consumo de *crack*, tais como situações de urgência e emergência, casos envolvendo crianças e adolescentes, entre outros. Durante as oficinas, eram discutidas as dificuldades das redes envolvidas, sendo estimulada a participação dos técnicos na formulação de soluções de integração entre os serviços associados a cada política. A tabela 3 apresenta a relação de oficinas realizadas em 2012.

36. Segundo os registros disponíveis, eram reunidos até trinta profissionais em cada oficina. De maneira voluntária, as pessoas participam dos temas, buscando garantir a representação de todas as políticas em cada oficina.

TABELA 3
Oficinas de alinhamento conceitual

Local	Data
Rio de Janeiro/RJ	18 e 19/9/2012
Maceió/AL	11 e 12/9/2012
Porto Alegre/RS	23 e 24/8/2012
Florianópolis/SC	6 e 7/11/2012
Rio Branco/AC	26 e 27/9/2012

Fonte: Relatórios de gestão do MJ.

5.7.1 Fluxo da política

O fluxo da política é marcado pelos motivos e oportunidades que os tomadores de decisão encontram para transformar um conjunto de soluções a uma determinada forma de encarar e definir um problema em política pública. Inicialmente, o “humor nacional” influenciou a tomada de decisão do CEPV. Em um contexto de pânico moral a respeito do *crack* no país, a política sobre drogas foi tema da eleição presidencial de 2010. A despeito de ser enquadrado de formas distintas durante o período eleitoral, o *crack* configurou-se como um problema na agenda dos candidatos. O programa de governo de Dilma Rousseff registrou que “haveria especial atenção aos programas de saúde mental, especialmente no tratamento do alcoolismo, do consumo de *crack* e de outras drogas” (PT, 2010). Apesar de não ser condição bastante, a inclusão do *crack* durante a eleição informa tanto a motivação quanto a oportunidade para a construção do CEPV.

Além disso, o *crack* foi relevante no processo eleitoral dos demais níveis de governo, como indica a atuação da Confederação Nacional dos Municípios (CNM). A organização que reúne prefeitos de todo o país é um importante grupo de interesse no cenário político nacional. Em abril de 2011, a CNM lançou um observatório na internet com informações sobre o que denominava os “impactos da epidemia do *crack*” nas administrações municipais (CNM, 2011). Eram apresentados detalhes sobre problemas associados ao consumo do *crack*, cadastrando e classificando os municípios de acordo com a gravidade das questões enfrentadas. Com seções como “geografia do *crack*”, a CNM disponibiliza manuais sobre como captar recursos no governo federal para lidar com o problema. Em grande medida, a mobilização da CNM apresentava a relevância do tema e reivindicava maior participação do governo federal.

O *timing* do CEPV é também relevante para o fluxo da política. Como Kingdon (2011) ressalta, o começo de um governo é especialmente propício para a entrada de novas demandas na agenda. Tendo sido lançado em dezembro de 2011, o CEPV foi construído na janela de oportunidade do início da gestão. Além disso, o CEPV recebeu o rótulo de prioritário no governo federal.

Essa denominação significava o envolvimento da Casa Civil na elaboração e no monitoramento do programa. Em outras palavras, representava tanto um instrumento burocrático de garantia de recursos nos respectivos ministérios quanto associação do programa à figura da presidente, e não apenas à figura dos seus auxiliares. Logo, o envolvimento da presidente na definição da agenda do CEPV é coerente com a descrição de Kingdon (2011), novamente ressaltando o papel das preferências dos tomadores de decisão em políticas públicas.

Entretanto, é necessário destacar o sentido de continuidade também no fluxo da política do programa. O CEPV foi, sobretudo, um desdobramento do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, publicado em dezembro de 2010 no final do governo Lula. Nesse sentido, a formação da agenda política foi influenciada pela manutenção de assessores em posições estratégicas do governo. Com isso, não se espera estabelecer um argumento de causalidade, mas é ilustrativo notar como, além da própria presidente, três dos outros quatro gestores encarregados da formulação do programa participaram da gestão anterior. Em grande medida, o sentido de continuidade em relação ao governo anterior manifestou-se, no caso do CEPV, pela capacidade de focalização em determinados temas, em virtude da mobilização de recursos institucionais, particularmente do poder de veto, de recursos organizacionais e de comandos hierárquicos que esses cargos representam (Kingdon, 2011).

QUADRO 1
Composição do governo Dilma (2010-2014)

Estrutura	O titular participou da gestão anterior?
Presidência da República	Sim
Ministério da Justiça	Não
Ministério da Saúde	Sim
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	Sim
Casa Civil da Presidência da República ¹	Sim

Fonte: Diário Oficial da União.

Elaboração do autor.

Nota: ¹ Em relação à Casa Civil, houve uma mudança em 7 de junho de 2011, quando o programa ainda estava em formulação. A substituta, nesse caso, não fez parte da gestão anterior, apesar de ser do mesmo partido político.

Como se percebe no quadro 1, apenas o titular do MJ não participou da gestão anterior, o que informa a ascensão do *crack* em sua própria agenda. Entre as medidas adotadas, destaca-se a desvinculação da Senad do GSI,³⁷

37. O Decreto nº 7.426, de 7 de janeiro de 2011, formalizou a desvinculação da Senad em relação ao GSI/PR.

passando a fazer parte do MJ. Simbolicamente, a medida reflete o sentido da desvinculação da questão das drogas das discussões de segurança nacional. Com efeito, a principal alteração institucional no contexto político que levou à formulação do CEPV está associada ao papel desempenhado pelo MJ, e, em particular, pela Senad.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, destaca-se que a análise do programa CEPV possibilitou avançar na compreensão de tensionamentos existentes na política sobre drogas no país. Entre eles, salienta-se a mudança incremental no sentido das políticas sociais; portanto, distanciando-se da abordagem repressiva. Isso se demonstra pela priorização das estratégias de cuidado e de tratamento de usuários, mobilizada por meio da expansão dos serviços que lhes são associados, pela diferenciação crescente entre traficantes e usuários na abordagem da segurança pública e da justiça criminal. Além disso, o engajamento de estratégias intersetoriais de formulação e implementação do CEPV entre os diferentes subsistemas demonstrou o sentido de compatibilização entre a política sobre drogas e as demais políticas sociais.

Por óbvio, mudanças de agendas não são inflexíveis, tampouco definitivas. O que se destaca, entretanto, é a indicação de que a composição dos atores e dos subsistemas, nas arenas decisórias relacionadas à política sobre drogas, parece demonstrar avanços no sentido da sua incorporação entre as políticas sociais. Entretanto, como os indicadores utilizados para informar o CEPV demonstram, o uso de *crack* representa uma dimensão que se soma às vulnerabilidades que marcam a trajetória de marginalização de grupos sociais.

Contudo, são necessárias análises que avancem em relação à implementação e à avaliação dos resultados do programa. Particularmente, os indicadores de execução orçamentária e os relatórios de gestão disponíveis apontam que a integração entre os serviços de saúde, assistência e segurança pública foi a estratégia adotada pelo programa. Contudo, a fragilidade das redes de serviços e a precária institucionalização de soluções integradas, como os protocolos de atendimento integral, são questões ainda prementes na agenda pública. À exceção de poucos programas que registraram avanços na intersetorialidade entre essas políticas, como é o caso do programa "De braços abertos em São Paulo", as lógicas de atuação ainda divergem nos territórios.

Em específico no caso da segurança pública, as práticas do policiamento comunitário e os equipamentos e as tecnologias previstos no CEPV foram apresentados como complemento ao aumento da oferta (e à qualificação) dos serviços de saúde e de assistência social. Como instrumentos, essas tecnologias

e equipamentos refletem relações de poder nas próprias estruturas organizacionais, em que ações de repressão são ainda a abordagem dominante. Parece ser relevante estimular o enquadramento do *crack* como problema social, requerendo, portanto, diferentes respostas de agências públicas coordenadas, inclusive da segurança pública. Em caso de uma mudança na imagem da política pública (*policy image*), os arranjos institucionais e os valores que informaram o CEPV podem contribuir com a redução do consumo de *crack* e com os seus impactos sociais (Baumgartner e Jones, 2010).

Entretanto, a avaliação crítica do histórico de atuação do sistema de justiça criminal sobre drogas no país deve informar o processo de formulação de políticas públicas, de forma a evitar violações e marginalização social. Por exemplo, a tentativa de atuação interagências em programas para usuários de drogas no contexto americano tem sido motivo de críticas. Em Los Angeles, a estratégia adotada ficou conhecida como “policiamento terapêutico” e dirigia-se a “garantir a qualidade de vida” das comunidades (Stuart, 2016). Em termos práticos, eram criadas instâncias alternativas de controle em que pessoas “marginalizadas”, como usuários de drogas e moradores de rua, eram encaminhadas para programas de reabilitação social que incluíam capacitações e terapias, em vez de serem presas. Em uma crítica ao modelo adotado, Stuart enfatiza o hipercontrole neoliberal de grupos marginalizados como modelo de gestão da pobreza que tem no encarceramento o principal instrumento ou ameaça (Stuart, 2016; Wacquant, 2009). Em suma, sugere-se que a avaliação da implementação do CEPV considere argumentos da crítica neoliberal, em que as exigências e a contratualidade das ações sejam dirigidas à superação da dependência química e dos efeitos sociais, e não ao controle social em si. Além disso, é necessário destacar a participação da sociedade civil e do Legislativo na formulação e na implementação de políticas públicas sobre drogas, algo que não se pretendeu nesta análise sobre o CEPV.

Por fim, em relação ao quadro analítico, o MSA destaca-se pela possibilidade sintética e flexível de analisar processos de políticas públicas. Entretanto, é necessário sublinhar a menor visibilidade conferida às instituições no modelo analítico, especialmente nos processos relacionados aos fluxos das soluções e dos problemas. Como se buscou destacar na seção anterior, o papel das burocracias e dos atores na condução de processos é sobremaneira relevante na compreensão da formação da agenda e, principalmente, da sua implementação. Dessa forma, a utilização de abordagens teóricas complementares, como a *advocacy coalition framework* (ACF) (Weible, Sabatier e McQueen, 2009), deve ser considerada em estudos sobre políticas públicas no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2.309-2.319, nov. 2009.
- ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4.665-4.674, 2011.
- ARNOLD, R. D. **The logic of congressional action**. New Haven: Yale University Press, 1990.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Pesquisa nacional sobre o uso de crack**: quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Rio de Janeiro: ICICT; FIOC, 2014.
- BATISTA, N. A violência do Estado e os aparelhos policiais. **Discursos Sediciosos**, ano 2, n. 4, p. 145-154, 1997.
- BAUMGARTNER, F. R.; JONES, B. D. **Agendas and instability in American politics**. Chicago: University of Chicago Press, 2010.
- BAYLEY, D. H.; NIXON, C. The changing environment for policing, 1985-2008. **New Perspectives in Policing**, Cambridge, Sept. 2010.
- BRANDT, R. Crack: a invasão da droga nos rincões do sossego. **Estado de São Paulo**, São Paulo, 10 out. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/bDD6Gn>>.
- BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2006.
- _____. Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007. Institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – Pronasci e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2007.
- _____. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2010.
- _____. Observatório: crack, é possível vencer. **Brasil.gov.br**, 2012a. Disponível em: <<https://goo.gl/B6BXDR>>. Acesso em: 1º dez. 2016.
- _____. Ministério da Justiça. **Oficinas de alinhamento conceitual do Programa Crack, é possível vencer** – texto orientador. Brasília: MJ, 2012b.

_____. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Tópicos especiais em policiamento e ações comunitárias** – TEPAC. 1. ed. Brasília: Ministério da Justiça; Senasp, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial**. Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília: MS, 2016.

CAIRNEY, P.; JONES, M. D. Kingdon's Multiple Streams Approach: What Is the Empirical Impact of this Universal Theory? **Policy Studies Journal**, v. 44, n. 1, p. 37-58, 2016.

CAPELLA, A. C. N.; SOARES, A. G.; BRASIL, F. G. Pesquisa em políticas públicas no Brasil: um mapeamento da aplicação de modelos internacionais recentes na literatura nacional. *In*: IX ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIA POLÍTICA, 9., 2014, Brasília, Distrito Federal. **Anais eletrônicos...** Brasília: ABCP, 2014.

CARLINI, E. A. *et al.* **I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país**. São Paulo: Senad, 2002.

_____. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005**. São Paulo: Cebrid, 2006.

CNM – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS. Observatório do Crack. **Portal CNM**, Brasília, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/mJYgcC>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

_____. Crack, é possível vencer. **Estudos Técnicos CNM**, Brasília, v. 7, dez. 2014.

COHEN, M. D.; MARCH, J. G.; OLSEN, J. P. A garbage can model of organizational choice. **Administrative Science Quarterly**, v. 17, n. 1, p. 1-25, Mar. 1972.

COHEN, S. **Folk devils and moral panics: the creation of the mods and rockers**. London; New York: Routledge, 2002.

CONAD – CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Política nacional sobre drogas**. Brasília: Conad, 2005.

COUTINHO, D. R. Capacidades estatais no Programa Bolsa Família: o desafio de consolidação do Sistema Único de Assistência Social. *In*: GOMIDE, A.; PIRES, R. R. C. (Org.). **Capacidades estatais e democracia: a abordagem dos arranjos institucionais para análise de políticas públicas**. Brasília: Ipea, 2013.

DA ROSA RODRIGUES, D. R. S.; CONCEIÇÃO, M. I. G.; DA SILVA IUNES, A. L. Representações sociais do crack na mídia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 115-123, 2015.

DE AZEVEDO, R. G.; CIFALI, A. C. Public Security, Criminal Policy and Sentencing in Brazil during the Lula and Dilma Governments, 2003-2014: Changes and Continuities. **International Journal for Crime, Justice and Social Democracy**, Brisbane, v. 6, n. 1, p. 146-163, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/Vx711j>>.

DE SOUZA, L.; MELO, N. **A gestão dos usuários de crack no Brasil**: desafio para as políticas públicas. [s.l.]: [s.n], 2014.

DEPEN – DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento nacional de informações penitenciárias INFOPEN**. Brasília: MJ, jun. 2014.

DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 545-557, 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/6rM4FH>>.

DURKHEIM, É. **Da divisão social do trabalho**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do welfare state. **Lua Nova**, São Paulo, n. 24, p. 85-116, set. 1991.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos – CEBRAP**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, mar. 2012.

FORMIGA, L. T. *et al.* Comparação do perfil de dependentes químicos internados em uma unidade de dependência química de Porto Alegre/RS em 2002 e 2006. **Revista Hospital Psiquiátrico São Pedro**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 120-126, 2009.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; ABREU, C. C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 257-266, 2008.

GOHN, M. G. Sociedade civil no Brasil: movimentos sociais e ONGs. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 14, p. 238-253, maio/ago. 2013.

GOTTEMS, L. B. D. *et al.* O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 511-520, 2013.

HOOD, C. **The blame game**: Spin, bureaucracy, and self-preservation in government. Princeton: Princeton University Press, 2010.

KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 96-98, 2008.

KINGDON, J. W. **Agendas, alternatives, and public policies**. Boston: Longman, 2011. v. 45.

LEMGRUBER, J.; RODRIGUES, M. Tráfico de drogas na cidade do Rio de Janeiro: prisão provisória e direito de defesa. *In*: MOURÃO, B. (Org.). **Polícia, justiça e drogas**: como anda nossa democracia? Rio de Janeiro: CESeC, 2016. p. 300.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14. n. 3, set. 2007.

MERTON, R. K. The self-fulfilling prophecy. **The Antioch Review**, v. 8, n. 2, p. 193-210, 1948.

MORAIS, P. C. **Drogas e políticas públicas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

MOREIRA, M. R. *et al.* Uma revisão da produção científica brasileira sobre o crack – contribuições para a agenda política. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1047-1062, 2015.

PAIVA FORTE, F. A. Racionalidade e legitimidade da política de repressão ao tráfico de drogas: uma provocação necessária. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 21, n. 61, 2007.

PARKER, M. A.; ANTHONY, J. C. Should anyone be riding to glory on the now-descending limb of the crack-cocaine epidemic curve in the United States? **Drug and Alcohol Dependence**, v. 138, p. 225-228, 2014.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 1, 2011.

PELLEGRINI, M. Governo federal passa a tratar crack como problema social. **Carta Capital**, São Paulo, 1º mar. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/vDwsUK>>. Acesso em: 6 mar. 2017.

PORTAL BRASIL. Programa Crack, é possível vencer tem ações em oito estados. **Brasil.gov.br**, 19 jul. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/jcNzFL>>. Acesso em: 6 mar. 2017.

PT – PARTIDO DOS TRABALHADORES. **Os 13 compromissos programáticos de Dilma Rousseff para debate na sociedade brasileira**. Brasília: Coligação para o Brasil Seguir Mudando, 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/BWUAds>>.

R7. Epidemia de crack atinge dois milhões e coloca Brasil no topo do *ranking* de consumo da droga. **R7 Saúde**, 22 set. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/ZmLaZa>>. Acesso em: 7 mar. 2017.

RAUPP, L.; ADORNO, R. C. F. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2613-2622, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/TpuVN9>>.

RIBEIRO, D. R. *et al.* O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p. 221-229, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/xPF1oY>>.

RIBEIRO, M. M. *et al.* Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica. *In*: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. (Org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 457-468.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. São Paulo: Artmed, 2012.

RODRIGUES, T. A infundável guerra americana: Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 102-111, 2002.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 82-97, 2012.

ROSO, A. *et al.* Discourses about crack in the printed mass media. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 455-466, 2013.

SENA, L. L. O crack como fenômeno midiático: demônios e silêncios. *In*: CONGRESSO DE OPINIÃO PÚBLICA DA WAPOR, 4., 2010, Belo Horizonte, Minas Gerais. **Anais...** Belo Horizonte: Opinião Pública, 2010.

SOUZA, J. (Org.). **Crack e exclusão social**. 1. ed. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016.

STUART, F. **Down, out, and under arrest: Policing and everyday life in Skid Row**. Chicago: University of Chicago Press, 2016.

VARGENS, R. W.; CRUZ, M. S.; DOS SANTOS, M. A. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. especial, p. 804-812, 2011.

WACQUANT, L. **Punishing the poor: The neoliberal government of social insecurity**. Durham: Duke University Press, 2009.

WEIBLE, C. M.; SABATIER, P. A.; MCQUEEN, K. Themes and variations: Taking stock of the advocacy coalition framework. **Policy Studies Journal**, v. 37, n. 1, p. 121-140, Feb. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/aNsdSa>>.

WILSON, W. J. **The truly disadvantaged**: the inner city, the underclass, and public policy. Chicago: University of Chicago Press, 1987.

YOUNG, J. Moral panic its origins in resistance, resentment and the translation of fantasy into reality. **British Journal of Criminology**, v. 49, n. 1, p. 4-16, 2009.

YOUNG, R. Crack, uma epidemia devastadora. **Carta Capital**, São Paulo, jul. 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/m2Gd5g>>.

ZAHARIADIS, N. Ambiguity and multiple streams. *In*: SABATIER, P. A.; WEIBLE, C. M. (Org.). **Theories of the policy process**. 3rd ed. Boulder: Westview Press, 2014. p. 25-58.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as fórmulas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1921.

_____. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940.

Data de submissão: 03/02/2016

Primeira decisão editorial em: 05/12/2016

Última versão recebida em: 08/03/2017

Aprovação final em: 21/03/2017