

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIA HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA

GILIAN VINICIUS DIAS CIDADE

**A POLÍTICA PÚBLICA SOBRE DROGAS BRASILEIRA EM MUDANÇA: AS
DIFERENTES ABORDAGENS DA SAÚDE E DA JUSTIÇA**

PORTO ALEGRE

2016

GILIAN VINICIUS DIAS CIDADE

Artigo apresentado ao Programa de Pós Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Orientadora: Professora Dra. Lígia Mori Madeira.

PORTO ALEGRE

2016

CIP - Catalogação na Publicação

CIDADE, Gilian Vinicius Dias

A política pública sobre drogas brasileira em mudança: as diferentes abordagens da saúde e da justiça / Gilian Vinicius Dias CIDADE. -- 2016.
73 f.

Orientador: Ligia Mori Madeira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. mudança institucional. 2. mudança gradual. 3. múltiplos fluxos. 4. políticas públicas sobre drogas. 5. proibicionismo. I. Madeira, Ligia Mori, orient.
II. Título.

ATA AUTENTICADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Ciência Política
CIÊNCIA POLÍTICA - Mestrado Acadêmico
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Gilian Vinicius Dias Cidade, com ingresso em 11/03/2013

Título: A POLÍTICA PÚBLICA SOBRE DROGAS BRASILEIRA EM MUDANÇA: AS
DIFERENTES ABORDAGENS DA SAÚDE E DA JUSTIÇA

Data: 21/12/2016
Horário: 09:00
Local: Sala 113 - Prédio 43322 - ILEA - UFRGS

Banca Examinadora	Avaliação	Origem
Eduardo Munhoz Svartman	Aprovado	UFRGS
Leticia Maria Schabbach	Aprovado	UFRGS
Maria Izabel Saraiva Noll	Aprovado	UFRGS
Rochele Fellini Fachinetto	Aprovado	UFRGS

Avaliação Geral da Banca: Aprovado
Data da homologação:

Porto Alegre, 21 de dezembro de 2016

Programa de Pós-Graduação em Ciência Política
Av. Bento Gonçalves, 9500 Prédio 43311 - Bairro Agronomia - Telefone 33086230
Porto Alegre - RS

Documento gerado sob autenticação nº GZK.624.496.FI2
Pode ser autenticado, na Internet, pela URL <http://www.ufrgs.br/autenticacao>,
tendo validade sem carimbo e assinatura.

AGRADECIMENTOS

O caminho percorrido até a conclusão desta dissertação de mestrado não foi linear nem fácil; teve altos e baixos, como são as experiências da vida. Na superação dos obstáculos que enfrentamos, as pessoas com quem estabelecemos vínculos e que nos auxiliam na superação das dificuldades podem ser determinantes na conquista do sucesso em cumprir com os objetivos que nos propomos. Assim, agradeço e dedico esta dissertação à minha mãe Tania Mara, e ao meu pai José Carlos que, mais do que apoio moral durante a produção do trabalho, me apoiaram e me apoiam na vida. Na mesma medida, agradeço a minha orientadora, Prof. Lígia Madeira, por ter me apresentado o mestrado como uma alternativa e, por mais de uma vez ter me feito acreditar que era possível concluir este trabalho e que não devia desistir.

Também agradeço aos professores que participam da banca de avaliação: Prof. Eduardo Svartman, Prof. Letícia Schabbach, Prof. Mariza Izabel Noll e Prof. Rochele Fachinetto que no fim do ano e em condições muito adversas aceitaram avaliar o que produzi. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Programa de Pós Graduação em Ciência Política que responsáveis pela minha formação, não só em sala de aula, mas no cotidiano de diversidade em que estive ao longo de todos esses anos.

Por fim, como cotista racial do primeiro vestibular com cotas da UFRGS, considero importante também agradecer aqueles que, independente da forma, defenderam a política de ações afirmativas.

A POLÍTICA PÚBLICA SOBRE DROGAS BRASILEIRA EM MUDANÇA: AS DIFERENTES ABORDAGENS DA SAÚDE E DA JUSTIÇA

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar a política pública sobre drogas brasileira. Verifica-se que a política de drogas do Brasil respondeu positivamente ao proibicionismo que caracteriza o regime internacional de controle do trânsito de drogas, que na América Latina viu-se produzido sob forte pressão estadunidense. O trabalho descreve um histórico de produção da política brasileira sobre drogas dividida por duas dimensões: uma delas do campo da saúde, e a outra da justiça e segurança. A seguir, entendendo que a política sobre drogas no Brasil encontra-se em processo de mudança, iniciado há duas décadas e com origem, principalmente, em iniciativas do campo da saúde serão aplicados os modelos de múltiplos fluxos de Kingdon e o de mudança institucional gradual de Mahoney e Thelen a fim de esboçar algumas interpretações sobre a dinâmica desta mudança.

Palavras chaves: mudança institucional, mudança gradual, múltiplos fluxos, políticas públicas sobre drogas, proibicionismo.

THE BRAZILIAN PUBLIC POLICY ON DRUGS CHANGING: THE DIFFERENT APPROACHES FROM HEALTH AND FROM JUSTICE

ABSTRACT

The present study aims to analyze Brazilian public policy on drugs. It is verified that the drug policy of Brazil responded positively to the prohibitionism that characterizes the international regime of control of the traffic of drugs, that in Latin America has been produced under strong American pressure. The paper describes a history of the production of Brazilian drug policy divided into two dimensions: one from the health field and the other from justice and security. Following, understanding that drug policy in Brazil is in a process of changing, initiated two decades ago and mainly originated in initiatives from the field of health will be applied the models of *multiple streams* of Kingdon and the theory of gradual institutional change from Mahoney and Thelen in order to sketch some interpretations about the dynamics of this change.

Keywords: institutional change, gradual change, multiple streams, public policies on drugs, prohibitionism.

Sumário

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS	8
INTRODUÇÃO	9
Capítulo 1: Teorias institucionais e de análise de políticas públicas: como interpretar mudanças políticas?	11
1.1 Institucionalismos e teoria da mudança gradual: aspectos para análise de processos de mudança institucional	11
1.2 Modelo de múltiplos fluxos e a política pública sobre drogas	19
Capítulo 2: A estruturação do regime internacional de controle de drogas na América Latina: proibicionismo e pressões estadunidenses nas políticas latinoamericanas.	26
CAPÍTULO 3: Política para a saúde e política para a criminalização: a ambiguidade da política brasileira sobre drogas e elementos para sua mudança	33
3.1 As Leis sobre drogas nos últimos 40 anos no Brasil	33
3.1.2 Sobre a implementação da Lei 11.343/06	42
3.2 O campo da saúde e os sistemas nacionais de políticas sobre drogas.....	48
3.2.1 A política sobre drogas da saúde através do CAPSad: um exemplo	58
CAPÍTULO 4: Considerações finais	63
4.1 Características gerais da política brasileira na questão das drogas	65
4.2 Os múltiplos fluxos de uma mudança institucional gradual.....	66
Referências:	68

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

Figura 1: O modelo de Kingdon	23
Figura 2: Distribuição de crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade em 2014	40
Figura 3: Distribuição por gênero de crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade em 2014	41
Figura 4: Estrutura da Polícia Civil RS – considerando o DENARC	43
Figura 5: Estrutura do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, Decreto 85.110 de 1980	52
Figura 6: Estrutura do SISNAD - Sistema Nacional Antidrogas, Decreto 3.696 de 2000	54
Gráfico 1: Evolução da população carcerária entre os anos 1990 e 2014	37
Gráfico 2: Presos condenados por crimes relacionados a drogas no sistema penitenciário brasileiro – 2005 a 2010	38
Gráfico 3: Série histórica de expansão dos CAPS, entre 1998 e 2014	50
Tabela 1: Fontes contextuais e institucionais de mudança institucional	17
Tabela 2: Linha do tempo da dinâmica legislativa e institucional brasileira sobre	19
Tabela 3: Fluxo do modelo de <i>Multiple Streams</i> de Kingdon	22
Tabela 4: As Convenções sobre Drogas da ONU e seus respectivos conteúdos	28
Tabela 5: Leis brasileiras sobre drogas entre 1968 e 2006	34
Tabela 6: Série histórica da expansão de CAPSad e CAPSad III entre 2006 e 2014	51
Tabela 7: Número de portarias por CAPS entre 2002 e 2003	46

INTRODUÇÃO

Assumidas de formas diversas ao longo da história da humanidade, as drogas foram consumidas com objetivos recreativos, médicos, ritualísticos ou compulsório em diversas sociedades, tradicionais ou modernas. Todavia, um uso particular da droga gera mais consequências do que outros: o uso político. De acordo com Henri Bergeron, em sua *Sociologia da Droga* (2012) o desenvolvimento do consumo ao longo do século XIX e a sua popularização ao longo do século XX são motivos suficientes para o surgimento de um controle que acabou por gerar estratégias estatais de regulação e suas variadas formas de acepção. Materializada pelas instituições de segurança e justiça, no início do século XXI, a criminalização das drogas mostra seus resultados com o aprisionamento em massa, altas quantias gastas em vão pelos governos que investiram na “guerra às drogas”, número de mortes de policiais, traficantes e população civil que somados são comparáveis a situações de guerra (realmente) e, apesar de tudo: aumento do consumo na população mundial e queda do preço geral das substâncias no mercado.

A trajetória que produziu estes resultados é o objeto de estudo deste trabalho. Tema que reclama a voz de diferentes áreas de conhecimento, a política sobre drogas proibicionista produz a mesma variedade de prejuízos sociais e individuais que seu consumo descontrolado causam. E, apesar de seus mais de cem anos de existência, a política de controle internacional do trânsito de drogas vê-se falida: de acordo com dados do World Drugs Report de 2016¹, em 2014, pelo menos 1 em 20 adultos entre 15 e 64 anos usaram algum tipo de droga no mundo; enquanto no mesmo ano mais de 207 milhões de mortes relacionadas a drogas foram registradas; outro dado relevante é a tendência crescente do consumo, que entre 2006 e 2014 pulou de 208 para 247 milhões de pessoas que usam drogas. O Brasil acompanha esta tendência, registrando entre 2001 e 2005 o crescimento de 19,4% para 22,8% da população que já usou algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco). E pesquisa recente realizada por parceria entre a Fundação Perseu Abramo e a Fundação Rosa Luxemburgo mostra que 19% da população brasileira possui familiares usuários de drogas e 60% conhecem algum usuário de drogas ilícitas². Dentro deste panorama, diferentes instituições implementam diferentes políticas voltadas à questão das drogas.

O Brasil, como signatário das Convenções da ONU (de 1961, 1971 e 1988) produziu uma legislação reguladora na questão das drogas, assumindo o proibicionismo que deu o tom

¹ World Drugs Report. ONU – UNODC. 2016. Disponível em: <http://www.unodc.org/wdr2016/>. Acesso em 18/12/2016.

² BOKANY, Vilma (Org.). 2015. *Drogas no Brasil entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões*.

das demais legislações latinoamericanas. O resultado que será analisado neste trabalho foi uma política de drogas híbrida e ambígua que transita entre práticas alternativas do campo da saúde e práticas criminalizadoras que nada absorvem do recente debate sobre despenalização. Contudo, é notável que as mudanças recentes, tanto com a aprovação da Lei 11.343/06 quanto com a sistematização da política de saúde de atenção integral a usuários de drogas, são fontes de possíveis transformações que ainda estão em disputa no campo da produção de políticas públicas sobre drogas.

Sendo assim, o trabalho se dividirá em: um capítulo que busca identificar os elementos que determinaram os primeiros movimentos legais que regularam o trânsito de drogas no país, conferindo à agenda latinoamericana - sob fortes pressões dos Estados Unidos da América - a responsabilidade pela hegemonia do proibicionismo; após serão analisadas as duas diferentes políticas que ilustram a atuação do Estado brasileira neste tema, a saber, a política de saúde e a política criminal. Para análise destas práticas serão consideradas as Leis que criminalizaram [e ainda criminalizam] as drogas listadas como ilícitas, bem como, os documentos A Política do Ministério da Saúde Para a Atenção integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, Política Nacional Antidrogas de 2001, Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas de 2008. Como método, o trabalho adotou a análise documental, tendo como fonte legislações, documentos e relatórios; a realização de entrevistas semiestruturadas com agentes das instituições policiais e de saúde, que atuam na implementação das políticas; e, análise de dados. Após descrever e identificar as características da política brasileira sobre drogas, relatando o processo de produção dela e experimentando uma análise de como ela é implementada, nas considerações finais se buscará responder se houve mudança na política e, tentando tomá-la como uma instituição (conjunto de normas e regras que distribuem recursos entre instituições e/ou indivíduos), se estas mudanças podem ser explicadas pela teoria da mudança gradual de Mahoney e Thelen (2009). Também, a fim de compreender o contexto no qual essa possível mudança da política se produz, a teoria de múltiplos fluxos elaborada por Kingdon (2003) será abordada.

Apesar dos debates recentes que reclamam estratégias opostas às tradicionais proibicionistas e militarizadas, em recente declaração o atual Ministro da Justiça, Alexandre de Moraes, diz que quer “erradicar o comércio e uso de maconha no país”, justamente em uma conjuntura política internacional na qual um mercado legal da substância começa a ser construído (no Uruguai, por exemplo). Na verdade, mesmo com o fortalecimento de estratégias alternativas à de militarização da segurança na questão das drogas, o proibicionismo nunca saiu da cena. Daí surge a importância de compreender o processo de

produção e implementação destas políticas, bem como, identificar os fatores que podem contribuir positiva ou negativamente para sua transformação.

Capítulo 1: Teorias institucionais e de análise de políticas públicas: como interpretar mudanças políticas?

1.1 Institucionalismos e teoria da mudança gradual: aspectos para análise de processos de mudança institucional

Nas atuais produções acadêmicas no campo da ciência política, o paradigma institucionalista tem sido presente não só pelo seu longo histórico de orientação aos clássicos, mas, especialmente, porque nas últimas décadas de 1990 e início dos anos 2000 se desenvolveu o que hoje classificamos como neo-institucionalismo. Todavia, não há consenso entre este novo institucionalismo: os desacordos vão desde a conceituação de *instituições* até as metodologias e perguntas de pesquisa que suas diferentes vertentes perseguem. Aqui, considera-se a classificação de instituições de acordo com a descrição de March e Olsen (2008; p. 2): “*they are collections of structures, rules, and standard operating procedures that have a partly autonomous role in political life*”. Esta definição permite que *instituições* sejam interpretadas tanto como um conjunto de regras que formatam uma tal política pública, quanto como a estrutura e arranjo institucional e administrativo que operam estes conjuntos de regras. Compreendendo desta forma a política pública sobre drogas brasileira - que possui documentos nacionais e leis que regulamentam a produção, consumo e tráfico destas substâncias orientando as atividades de organismos estatais envolvidos -, as teorias institucionais, em especial as de mudança gradual, oferecem uma qualidade superior para compreender em quais determinantes está imersa a regulação de drogas ilícitas no Brasil.

Antes de abordar as diferentes vertentes neo-institucionais, é importante verificar qual é a novidade que os novos institucionalismos trazem, em comparação às teorias institucionais anteriores. Em suma, o novo institucionalismo retorna à problematização da relação entre agentes e estrutura, discutindo qual o peso e a influência das instituições [estrutura] na determinação das posturas dos atores [agentes]. Este não é um problema incomum nas obras clássicas³. O que haverá de *novo* nas contribuições institucionalistas contemporâneas será uma tentativa de superação da oposição agência e estrutura para compreender os processos políticos como resultado de uma associação entre estes dois

³ Ver, por exemplo, o significado de *Leviatã* em T. Hobbes ou de *Contrato Social* para J. J. Rousseau. (WEFFORT, Francisco C. (org.). Os clássicos da política, 1. – 14.ed. São Paulo: Ática, 2006. Cap. 3 e 6)

elementos. Entre outras características, esta superação ocorreria com o retorno das instituições como variáveis independentes no processo de mudança institucional, nas quais elas não são o resultado das ações dos atores, tampouco apenas instrumentos de suas decisões (NASCIMENTO, 2009). Desta forma, considerar as instituições variáveis independentes também expressará outro traço das teorias neo-institucionais: os seus desacordos com as dimensões *behavioristas* que prevaleceram durante as décadas anteriores (IMMERGUT, 2007; MARCH e OLSEN, 2008).

Considerando que os novos institucionalismos desenvolveram-se a partir da década de 1980 e 1990, observa-se na estruturação de seu programa de pesquisa uma crítica àquelas contribuições que deixavam escapar a maneira como as ações dos agentes eram moldadas pelas instituições (IMMERGUT, 2007; NASCIMENTO, 2009; THÉRET, 2003). O *núcleo teórico* do neo-institucionalismo, de acordo com Immergut (2007) será a crítica às análises que se limitam ao comportamento observado dos atores como única informação relevante para compreender os processos políticos, desta forma, o institucionalismo diferencia-se por entender que o comportamento destes atores ocorre sempre no contexto desenhado pelas instituições que, por sua vez, moldam estes comportamentos:

“Os novos institucionalistas [...] não acreditam que um comportamento seja suficiente para explicar ‘todos os fenômenos do governo’. Pois o comportamento ocorre no contexto de instituições e só nele pode ser compreendido. Em primeiro lugar, o institucionalista questiona a premissa de que o comportamento político revela preferências [...], estão interessados precisamente na distinção entre as preferências ‘expressas’ e as ‘reais’. Pode haver inúmeras razões para que, dado um conjunto particular de circunstância, uma pessoa faça uma escolha política distinta da que ela mesma faria, com as mesmas preferências, em outras circunstâncias.” (IMMERGUT, 2007; p. 156-157).

Este será o núcleo que caracterizará os novos institucionalismos. Por isso que apesar do “retorno” à problematização da relação entre agentes e estrutura, poderá se considerar esta perspectiva teórica *nova*: em função da influência que décadas de produção que atentavam prioritariamente à dimensão individual e funcional dos comportamentos deixaram, somado às tentativas do neo-institucionalismo de buscar o desenvolvimento de um programa de pesquisa e de metodologias que equilibrem a agência e a estrutura. Não só na Ciência Política, mas também em Sociologia e Economia este novo institucionalismo será verificado⁴. Contudo, de acordo com o interesse deste estudo, cabe aprofundar a análise deste novo paradigma na Ciência Política, no qual o neo-institucionalismo formula-se a partir de três vertentes: o *institucionalismo da escolha racional*, o *institucionalismo sociológico* e o

⁴ Sobre o novo institucionalismo na economia, ciência política e sociologia e a discussão sobre agência e estrutura ver Bruno Théret (2003).

institucionalismo histórico (NASCIMENTO, 2009; HALL e TAYLOR, 2003; IMMERGUT, 2007). Entre os recentes estudos que discutem as aproximações e diferenças destas três vertentes, um dos mais fundamentais é o de Hall e Taylor (2003), *As três versões do neo-institucionalismo*, no qual os autores destacam as especificidades de cada uma das correntes e concluem defendendo a necessidade de integração teórica entre elas.

Duas questões fundamentais que demonstram as diferenças entre os neo-institucionalismos são: por um lado, a relação de mútua determinação entre as instituições e os comportamentos e, por outro lado, as explicações sobre as origens das instituições e os elementos causais das mudanças institucionais (HALL e TAYLOR, 2003). A partir destes dois questionamentos, é possível verificar diferentes metodologias e programas de pesquisa que se desenvolvem para respondê-los, contudo, as diferenças são mais profundas a começar pela própria definição de instituições (NASCIMENTO, 2009). Aproximando-se das perspectivas mais estruturalistas e do velho institucionalismo, a conceituação materialista das instituições está presente no novo institucionalismo; ao se experimentar estender esta definição é que se percebem os desacordos uma vez que instituição será tomada como as regras do jogo - no caso do institucionalismo da escolha racional -, como a estrutura de crenças, valores, e normas de uma sociedade - para o institucionalismo sociológico -, ou a integração das ideias e funções associadas a elas das instituições materiais - conceituação oferecida pelo institucionalismo histórico - (NASCIMENTO, 2009; p. 101-102). A definição do conceito de instituição importa porque, objetivamente, fala-se de estruturas de governo e arranjos institucionais, constituições e burocracias, princípios e valores que coordenam e organizam os processos políticos em geral; na medida em que o neo-institucionalismo objetiva compreender as relações causais entre agência e estrutura, conferindo a este último objeto alguma medida de independência nesta relação, é mister saber *do que*, concretamente, estamos falando. Esta premissa, portanto, conduz à primeira questão diferenciadora dos neo-institucionalismos.

Como comentado acima, não é meta do novo institucionalismo reforçar o binômio agência e estrutura. É sim, sua intenção, compreender as relações de mútua determinação. Com este objetivo, o institucionalismo da escolha racional explica esta relação a partir da dimensão individualista onde o agente realiza suas escolhas em um ambiente de incertezas no qual estas só podem ver-se reduzidas, pela existência de regras minimamente estáveis que coordenem os conflitos. Desta forma, uma vez que as regras permitem aos atores preverem possíveis resultados a partir do cálculo do que seriam possíveis escolhas de outros atores, as incertezas reduzem-se e os atores tendem a realizar suas escolhas na tentativa de maximizar os resultados em favor de seus objetivos, tentando obter um resultado o mais próximo

possível do que seria sua escolha original (HALL e TAYLOR; 2003). Esta diferença entre a escolha original e a real dos atores está no centro desta abordagem, pois, demonstra o quão estratégico ou honesto pode ser o voto de certo ator político: de acordo com a existência das regras, os atores poderão afastar-se de suas escolhas originais, manipular as regras orientando suas escolhas para obter um resultado mais favorável, juntar-se a demais atores para mudar uma regra que o desfavoreça (IMMERGUT; 2007).

Desta forma, não é considerado na abordagem da escolha racional a assimetria de poder entre os diferentes atores políticos, apesar de se levar em conta a situação favorável ou não favorável de certos atores em relação a certo conjunto de regras [que é a instituição], o que irá orientar a escolha racional do ator político. A partir deste critério, por exemplo, se poderá identificar a formação de coalizões entre atores que possuam interesses semelhantes, podendo estes serem, inclusive, de alteração das regras do jogo. Portanto, uma vez que a origem das instituições ocorra de acordo com o valor funcional que ela possui, sua existência é verificada pelo interesse de uma determinada maioria na sua função; assim, se uma coalização favorável à sua extinção forma-se, então pode haver uma mudança institucional (HALL e TAYLOR, 2003). Em suma, destacando uma dimensão individual e interessada das escolhas políticas dos atores, e da formação de coalizações e maiorias, este institucionalismo considera, sobretudo, a postura utilitária dos agentes atribuindo a estabilidade das instituições ao valor que os atores atribuem à sua função.

Muito diferente do institucionalismo da escolha racional, o institucionalismo sociológico reduz a presença da intenção utilitária ao tentar explicar as ações dos atores no processo político. É substituído nesta explicação, o utilitarismo por uma noção cognitivista do comportamento dos atores políticos, pois, estendendo o conceito de instituição para uma concepção mais abstrata, irão incluir na explicação do que guia a ação humana *“não só as regras, procedimentos ou normas, mas também os sistemas de símbolos, os esquemas cognitivos e os modelos morais”* (HALL e TAYOR, 2003; p. 209). O institucionalismo sociológico surge a partir da Teoria das Organizações, e como argumentou Immergut (2007) apesar de ser uma corrente ampla, sua vertente institucionalista permite identificar um núcleo comum ao apontar limitações à racionalidade humana de acordo com o que permitem os códigos simbólicos aos quais os indivíduos estão sujeitos; na mesma linha, Hall e Taylor (2003) aprofundam explicando que as próprias decisões que os indivíduos tomam são moldadas pelo seu processo de socialização prévio. O que fica evidente, de acordo com esta abordagem, é que as instituições não são nem posteriores às ações dos indivíduos envolvidos nos processos políticos, nem constituem-se simultâneas a estas ações, ou mesmo que existem para

coordenar os conflitos: elas, então, seriam anteriores a qualquer processo de tomada de decisão, moldando previamente o que seria a própria escolha original dos atores.

Apesar das diferenças, parece comum entre o institucionalismo da escolha racional e o institucionalismo sociológico certa rendição àquela oposição entre agentes e estrutura, escapando à sua análise a dinâmica entre estes elementos. Isto porque, quando buscam explicar as variáveis da mudança institucional ainda retomam apenas questões vinculadas à determinação das ações dos atores políticos neste processo. Esta é uma variável a considerar-se, no entanto, sugere-se que assegurar este novo paradigma que coloca as instituições como variáveis independentes requer considerar apenas elas mesmas para explicar suas mudanças. Assim, consideremos as contribuições do neo-institucionalismo histórico, com especial atenção a *teoria da mudança gradual*.

Paul Pierson é um dos nomes mais proeminentes do neoinstitucionalismo histórico. Em sua obra *Politics in time* (2004) descreve formas de como não produzir análises institucionalistas e históricas, a fim de demonstrar como as instituições são dependentes tanto de suas trajetórias históricas como de seus aspectos causais de origem. Seu objetivo principal é relacionar e explicar as mudanças institucionais no tempo e no espaço, fortalecendo o conceito de *path dependency* na medida em que presume a estabilidade das instituições, e sua tendência a permanecer no mesmo caminho através dos conceitos de *positive feedback* e *increasing returns*. Os “institucionalistas históricos tendem a ver as ideias enquanto normas e valores cuja importância é uma função das instituições materiais das quais elas emergiram” (NASCIMENTO, 2009), por isso para estes estudiosos as instituições são determinantes nos processos políticos porque são responsáveis pela distribuição de poder ou recursos entre os variados grupos, coalizões ou demais instituições. Contudo, escapam a essas análises as dinâmicas que se desenvolvem como causa e consequência ao longo das mudanças institucionais.

Identificando as diferenças entre o velho e novo institucionalismo, Rezende (2012) comenta que as teorias institucionais tradicionais viveram entre duas explicações de mudanças: de acumulação gradual ou equilíbrio contínuo. O problema da forma como estas teorias construíram suas explicações é que se limita a explicar a estabilidade e a ordem, oferecendo demasiada atenção a variáveis exógenas como únicas possibilidades de mudança institucional. Porém, na contramão desta tendência:

“A segunda geração no novo institucionalismo histórico estaria se distanciando progressivamente de modelos centrados na utilização intensiva do conceito de dependência

de trajetória e de momentos críticos para analisar a mudança. O foco analítico desloca-se para abordagens que sejam capazes de introduzir poderes causais às variáveis institucionais e, por outro lado, trabalhar com modelos que permitam combinar fatores endógenos e exógenos na construção de hipóteses mais sofisticadas para explicar os diversos tipos de mudança.” (REZENDE, 2012; p. 117)

Como, então, explicar mudanças institucionais considerando as instituições como variáveis independentes, retirando de foco os elementos exógenos? Algumas características das teorias da mudança gradual, que por natureza desenvolve-se a partir da tradição institucionalista histórica, são: recortar maiores sequências temporais; apreender a dinâmica entre agentes e instituições e entre instituições e instituições; realizar a leitura dos contextos conjunturais nos quais as instituições estão inseridas; considerar as características e propriedades substantivas das instituições (HEIJDEN, 2013; MAHONEY e THELEN, 2009; PIERSON e SCKOCPOL, 2008; REZENDE, 2012). Assim, na intenção de produzir uma teoria da mudança institucional gradual (ou incremental) que corresponda aos critérios mencionados acima, Mahoney e Thelen (2009) partem da premissa contrária àquela dos institucionalismos anteriores: para as teorias de mudança gradual, as instituições são estruturas imersas em permanentes processos de transformação (HEIJDEN, 2013; MAHONEY e THELEN, 2009). Esta assunção faz muita diferença, pois, se as instituições estão sempre em transformação é necessário que se apreenda tanto as dinâmicas que caracterizam estas mudanças, quanto os aspectos que concorrem no decurso destes processos.

A iniciativa de James Mahoney e Kathleen Thelen (2009) destaca-se entre as teorias recentes que buscam este objetivo. Em crítica às três vertentes tradicionais do neoinstitucionalismo avaliam que “*what they do not provide is a general model of change, particularly one that can comprehend both exogenous and endogenous sources of change*” (Idem, p. 7). Assim, os autores desenvolvem modelos de padrões de mudanças institucionais que se enquadram em critérios que buscam explicá-las de um ponto de vista dinâmico: o que significa abranger aspectos endógenos e exógenos destas estruturas; e, também, olhar através da acumulação, através da mudança no equilíbrio dos poderes – já que as instituições são distribuidoras de poder e recursos -, através da competição entre as próprias instituições, por uso dos agentes, e através de tensões e pressões internas para mudança. Assim, desenvolvem um novo quadro teórico para identificar e explicar mudanças sugerindo quatro diferentes modelos de mudança gradual: 1) mudança em camadas (*layering*), 2) mudança por conversão (*conversion*), 3) mudança por desvio (*drift*), e 4) mudança por deslocamento/substituição (*displacement*) (MAHONEY e THELEN, 2009; p. 15-16). Esses quatro modelos possíveis de mudança poderão ser identificados a depender das respostas empíricas às duas questões e

variáveis que uma perspectiva *incrementalista* irá considerar: por um lado as características do contexto político, e por outro as características institucionais. A ambição dos autores é explicar porque certo modelo de mudança ocorre em detrimento de outros.

A lógica que a teoria acima sugere é a seguinte: determinadas características de contexto político e características das instituições favorecem certos tipos de agentes de mudança dominantes, o que conseqüentemente gera diferentes tipos de mudança institucional, como vemos na Tabela 1. Portanto, é o contato dessas três variáveis que determinarão o tipo de mudança. A primeira delas, características do contexto político, refere-se à possibilidade de veto dos atores institucionais, ou seja: quais suas capacidades e

Tabela 1: Fontes contextuais e institucionais de mudança institucional

		Características das Instituições	
		Baixo nível de discricionariiedade na interpretação e implementação	Alto nível de discricionariiedade na interpretação e implementação
Características do contexto político	Forte possibilidade veto	Em camadas	Desvio
	Fraca possibilidade de veto	Deslocamento	Conversão

Fonte: Mahoney e Thelen, 2009.

possibilidades de acesso a mecanismos institucionais ou extrainstitucionais a fim de bloquear mudanças; a segunda diz respeito ao nível de discricionariiedade na interpretação e implementação das regras institucionais, e esta dimensão explicativa busca apreender como a *compliance* dos atores varia ao longo do tempo e contribui para promover a mudança das instituições.

Se as instituições distribuem poder, entre outras instituições ou atores, os conflitos entre coalizões ou grupos surgem em torno desta distribuição. Assim, os atores ou coalizões interessados estarão mais ou menos envolvidos com o trabalho de promover uma mudança de acordo com sua situação dentro de determinado contexto institucional, que será caracterizado por um aprofundamento de suas ambigüidades por iniciativa das coalizões em conflito (JACOMETTI et al, 2012), por isso possibilidades de veto e nível de discricionariiedade serão as variáveis preferidas. Os quatro modelos de mudança citados anteriormente (em camadas, por conversão, por desvio ou deslocamento) serão o resultado das ações dos agentes de mudança

dominantes⁵. A mudança em camadas ou por deslocamento/substituição ocorre quando há baixo nível de discricionariedade das regras institucionais porque não se caracterizam como mudanças advindas de choques abruptos com as instituições preexistentes; haverá uma diferença de modelo em relação ao contexto político, porque os agentes de mudança utilizarão estratégias distintas: no caso da mudança em camadas (*layering*) “*while powerful veto players can protect the old institutions, they cannot necessarily prevent the addition of new elements*” (MAHONEY e THELEN, 2009; p. 20), por isso a mudança surgirá a partir de instituições que serão criadas sobre ou conjuntamente às velhas; e no que tange a mudança por deslocamento (*displacement*), apesar dela estar associada a mudanças abruptas, incluindo processos revolucionários, também pode se traduzir em processos lentos de mudança quando novas instituições são introduzidas e competem diretamente com velhas instituições, podendo haver uma substituição gradual.

Por fim, os outros dois modelos de mudança gradual sugeridos ocorrem em contextos onde as características institucionais são de alto nível de discricionariedade na interpretação e implementação das regras institucionais. No caso das mudanças por desvios, a “nova instituição” apareceria na mudança do impacto das regras institucionais nos contextos externos que o resignificam: assim, as regras formais das instituições permanecem, o que muda é o seu impacto. De acordo com March e Olsen (2008) as mudanças institucionais são proporcionais à sua capacidade de adaptação local, e “*when actors choose not to respond to such environmental changes, their very inaction can cause change in the impact of the institution*” (MAHONEY e THELEN, 2009; p. 17). Então, as mudanças por conversão (*conversion*), que ocorrerão quando houver fraca possibilidade de veto no contexto político, “*normally occurs when rules are ambiguous enough to permit different (often starkly contrasting) interpretations*” (Idem., p. 21), e isto permite que se convertam os princípios antigos de uma instituição em favor de uma redefinição de seu caráter de acordo com novos propósitos.

A *teoria da mudança gradual* elaborada por Mahoney e Thelen se destaca por associar variáveis que, tradicionalmente, foram consideradas apenas isoladamente para explicar as mudanças institucionais; também desenvolvem categorias importantes que auxiliam na interpretação da dinâmica entre as instituições e os agentes e sua relação de mútua determinação. Para além da intenção de prever mudanças institucionais, a teoria da

⁵ Mahoney e Thelen (2009) também desenvolvem diferentes tipos de agentes de mudança, abordando quatro possibilidades: insurreccionais (*insurrectionaries*), simbiosistas (*symbionts*), subversivos (*subversives*) e oportunistas (*opportunists*). Seguem sua elaboração, associando cada tipo de agente de mudança dominante aos seus modelos favoráveis de mudança gradual.

mudança gradual busca explicar como ocorrem estes processos e quais as suas determinantes, considerando sua própria existência um dado suficiente para gerar conflitos e tensões que a levem à sua própria transformação. Pierson e Skocpol (2008) apontam três características fundamentais do institucionalismo histórico na ciência política contemporânea: elaboração de questões gerais e substantivas, análise de séries temporais e transformação dos processos, e análise de contextos macro e configurações conjunturais. A perspectiva incremental de mudança parece adequar-se a estes critérios, contudo, não sem falhas, pois, de acordo com Heijden (2013) os processos de mudança institucional nem sempre respeitam o modelo teórico estabelecido pelo diagrama de Mahoney e Thelen: um mesmo processo de mudança pode dar-se, e extrapolar a combinação de variáveis que constituíram os tipos de mudança possíveis.

1.2 Modelo de múltiplos fluxos e a política pública sobre drogas

Entre os temas que fomentam a produção de políticas públicas pelos governos - como saúde, educação, seguridade e assistência social -, a política pública sobre drogas não foge à regra de integrar diferentes dimensões do mesmo problema. Hora política criminal, política de saúde, assistencial ou de segurança pública, a trajetória da política sobre drogas brasileira é o resultado de uma produção legislativa que culminou em um conjunto híbrido de regras e normas que regulam a produção, tráfico e consumo dessas substâncias, orientando diferentes organizações (governamentais ou não) que, por conseguinte, implementam políticas e ações, não necessariamente, coerentes. Desta forma, considerar a política sobre drogas brasileira uma instituição (de acordo com a conceituação de March e Olsen citada na sessão anterior), significa tomar como objeto todo o material produzido pela legislação brasileira exposto na Tabela 2. Através de leis, decretos, medidas provisórias, portarias, adesão a acordos, pareceres e documentos nacionais orientadores se edificou a política brasileira sobre drogas que, por abranger diferentes dimensões do problema, reclama a participação de diferentes entes da estrutura institucional do Estado.

Tabela 2: Linha do tempo da dinâmica legislativa e institucional brasileira sobre drogas.

1912	Adesão do Brasil a Convenção de Haia (tratado internacional sobre o controle da venda de ópio, morfina, heroína e cocaína).
1921	Decreto 4.294: propõem pena de prisão à venda de ópio e seus derivados e cocaína. Criação do sanatório para toxicômanos.

1938	Decreto 891 - Lei de Fiscalização de Entorpecentes: criminalização do porte independente da intenção.
1946	Criação da CDN - Comissão de Narcóticos da ONU (Organização das Nações Unidas).
1971	Lei nº 5.726: introduz mudanças na interpretação do uso, alinhando-se com as perspectivas <i>médico-psiquiátrica</i> , porém, mantendo o 'problema' no âmbito da justiça-penal.
1976	Lei nº 6.368, que reforça a abordagem do campo médico-psiquiátrico, tornando nítida a dicotomia dos discursos médico-jurídico e jurídico-político.
1980	Decreto 85.110: criação do Confen - Conselho Federal de Entorpecentes.
1988	Política Nacional na Questão das Drogas – criação de centros de referência em prevenção e tratamento do uso abusivo.
1996	Programa de Ação Nacional Antidrogas – estabelecimento de critérios e normas ao funcionamento das instituições.
1994	Parecer do Confen: favorável à implementação de políticas de redução de danos (em contraponto à Lei 6368/76).
1998	Medida provisória 1.669: extingue o Confen e a Secretaria Nacional de Entorpecentes.
1998	1º Fórum Nacional Antidrogas, e primeira versão da PNAD – Política Nacional Antidrogas.
2000	Criação do SISNAD – Sistema Nacional Antidrogas, composto pelo CONAD (Conselho Nacional Antidrogas) e pela SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas).
2001	2º Fórum Nacional Antidrogas, e segunda versão da PNAD – Política Nacional Antidrogas.
2001	Lei 10.216: Política de Saúde Mental (reforma psiquiátrica), cujos princípios e diretrizes orientam a atenção a problemas de saúde relacionado ao consumo abusivo de drogas.
2002	Portarias GM/MS 336: criação das CAPSad – Centros de atenção Psicossocial Álcool e Drogas.
2004	Documento do Ministério da Saúde: <i>A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas</i> .
2006	Lei 11.343: institui o SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas.

Fonte: elaboração própria.

Nos quase 100 anos de produção legislativa recortada, a política sobre drogas extrapolou os limites do direito penal e se constituiu como uma questão de saúde pública e assistência, também. O longo processo pelo qual se deu esta mudança pode ser interpretado pela introdução e conflito de ideias em torno das disputas pela instituição desta política. E esta constatação é importante porque, de acordo com elaborações recentes no campo de análise de políticas públicas as ideias ganharam terreno como variáveis que podem determinar a

produção de políticas públicas ou promover mudança institucional. Enquanto predominou ao longo dos anos 70 e 80 uma perspectiva sistêmica, linear e sequencial nas análises das etapas do ciclo de políticas públicas (PINTO; 2008), as produções mais recentes retomaram as ideias como elementos indispensáveis para explicar tais processos por elas estarem no centro de todo o conflito político (CAPELLA, 2006b). Assim, a produção de leis que versam sobre o controle da circulação de drogas ilícitas no Brasil reflete ideias.

Diferentes propostas analíticas de políticas públicas que incluem as ideias como variáveis explicativas foram desenvolvidas. De acordo com Capella (2006b), os modelos mais notórios são: o de Múltiplos Fluxos (*multiple streams*), de John W. Kingdon; o de Equilíbrio Pontuado (*punctuated equilibrium*), de Baumgartner e Jones⁶; e o de Coalizões de Defesa (*advocacy coalitions*) de Sabatier e Jenkins-Smith⁷. As principais diferenças entre eles dizem respeito a qual momento do ciclo de políticas seu modelo prioriza à análise, e quais circunstâncias favorecem ou não uma mudança da política (CAPELLA, 2006a, 2006b; HOWLETT et al., 2013). Todos incorporam as ideias em suas elaborações, não obstante o modelo de múltiplos fluxos de Kingdon será preferido para este trabalho porque, assim como a teoria da mudança gradual, descrita na sessão anterior, este modelo de ciclo de políticas públicas objetiva não desenvolver uma receita que permita a elaboração de prognósticos de mudanças em busca de uma regularidade de fatores causais nestes processos, mas sim a compreensão da dinâmica destes processos e a influência de diferentes componentes. Em algumas passagens o modelo sugere alguns padrões⁸, no entanto ele permanece dinâmico na medida em que atribui certa independência interna a dinâmica dos fluxos, porém, interdependência entre eles quando trata-se do processo decisório.

Na Tabela 3 estão descritos cada um dos fluxos que compõem o ciclo de formulação de políticas públicas. De acordo o modelo de *multiple streams*, uma agenda governamental é formada, e, portanto, pode mudar, sempre que houver um processo de *coupling*: este processo se caracteriza quando há convergência entre os três fluxos (KINGDON; 2003):

“But there come times when the three streams are joined. A pressing problem demands attention, for instance, and a policy proposal is coupled to the problems as its solution. Or an event in the political stream, such as a change of administration, calls for diferente directions. At that point, proposals that fit with that political event [...] come to the fore and are coupled with

⁶ BAUMGARTNER, Frank R; JONES, Bryan D. Agendas and Instability in American Politics. Chicago, University of Chicago Press. 1993.

⁷ SABATIER, Paul e JENKINS-SMITH, Hank. Policy Change and Learning. Oxford, Westview Pres. 1993.

⁸ Kingdon (2003) verifica algum grau de padronização em três momentos: na dinâmica interna de cada fluxo, no processo de estruturação de acoplamento dos fluxos (*coupling*) e nas restrições gerais no sistema (Idem, p. 206-208).

the ripe political climate. Similarly, problems that fit are highlighted, and others are neglected.”
(Idem, 2003; p. 201)

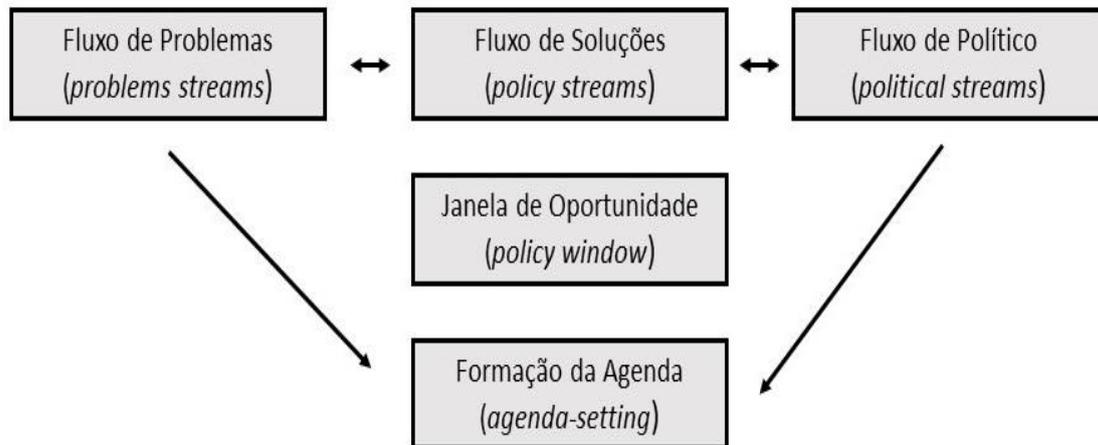
Tabela 3: Fluxos do modelo de *Multiple Streams* de Kingdon.

	Qual dinâmica explica?	Mecanismos que mobilizam a dinâmica
Fluxo de Problemas	A ascensão de uma questão (situação social percebida que não despertou ação) a um problema (uma questão que capturou a atenção dos formuladores)	Indicadores; eventos, crises e símbolos; e, <i>feedback</i> das ações governamentais.
Fluxo de Soluções	Conjunto de alternativas políticas, soluções possíveis e ideias disponíveis aos problemas (podendo estar disponíveis mesmo antes do problema).	Atuação das comunidades políticas (<i>policy communities</i>) na difusão e persuasão em defesa das ideias.
Fluxo Político	Processo de tomada de decisão, no qual há formação de coalizões para a barganha e negociação política.	‘Clima’ ou ‘humor’ nacional; forças políticas organizadas; e, mudança no governo.

Fonte: CAPELLA, 2006a e 2006b.

A convergência dos fluxos (*coupling*) é determinante no processo de *agenda-setting*, e dois conceitos são fundamentais no modelo de Kingdon para que se compreenda esta dinâmica: o primeiro deles é a formação da agenda decisional (*decision agenda*), e o segundo é o de janela de oportunidade (*policy window*). Como vemos na Figura 1, o modelo de *multiple streams* possui uma lógica na qual dois fluxos em especial – fluxo de problemas e fluxo político – exercem mais significativa influência na formação da agenda governamental. Desta forma, os dois conceitos e/ou momentos citados acima (*decision agenda* e *policy window*) correspondem à dinâmica interna destes dois fluxos em interação com o fluxo de soluções, o terceiro fluxo que, entretanto, não é diretamente determinante na agenda governamental (CAPELLA, 2006a; PINTO, 2008).

Figura 1: O modelo de Kingdon.



Fonte: CAPELLA, 2006a.

O momento da agenda decisional corresponde ao processo no qual um tema deixa de ser apenas uma questão e se torna um problema, reclamando ações por parte dos governos. Este processo de “formulação” de um problema não é automático e alguns mecanismos o alimentam – como se vê na Tabela 3. O importante nesta dinâmica é a união daquilo que será elencado como problema com as suas possíveis soluções, que serão destacadas de dentro do fluxo de soluções e alternativas: “*advocates of a new policy initiative [...] claim that their proposal is a solution to a pressing problem*” (KINGDON, 2003; p. 202), e estas soluções a problemas particulares que o preocupam serão buscadas no fluxo de soluções para se acoplarem (*to couple*) aos problemas que selecionaram.

Entretanto, a probabilidade de um problema (com suas soluções) tornar-se foco das decisões nas agendas governamentais só se vê aumentada quando todos os fluxos se conectam convergentemente, e não apenas quando problemas e soluções se encontram (KINGDON, 2003; PINTO, 2008). Da mesma forma, janelas de oportunidades políticas (*policy windows*) também são fundamentais para que determinado assunto chegue até a agenda governamental. Estas também são as mesmas circunstâncias em que os empreendedores de políticas (*policy entrepreneurs*)⁹ ganham terreno para atuarem no sentido de defender,

⁹ De acordo com Kingdon (2003) os empreendedores de políticas podem ser de dentro ou fora do governo; é uma categoria ampla composta por atores de diversos campos e grupos de interesse (oficiais eleitos, burocratas de carreira, pesquisadores, a mídia, lobistas, entre outros); também, comenta que

persuadir e dissuadir, convencer, buscar apoio e bases de sustentação para os problemas e as políticas e soluções que defendem. Dentro deste modelo de fluxos múltiplos, estas janelas podem corresponder tanto ao fluxo de problemas, quanto ao fluxo político; outra característica interessante destas janelas é o fato delas poderem ser previsíveis ou não: quando falamos de uma mudança previsivelmente advinda de alterações legislativas, por exemplo, ou acidentes e desastres naturais, que podem colocar em foco na agenda problemas que antes não foram destacados por *policy entrepreneurs*.

Portanto, o que é mais fundamental extrair do modelo de múltiplos fluxos é a elaboração de categorias que oferecem uma apreensão do processo de formulação de políticas públicas em diferentes momentos, o que permite considerar os diferentes aspectos que possuem qualidades determinantes na construção da política pública em si, já transformada em programas, em conjunto de regras e normas que dão diretrizes para ações, em instituições que orientam a atuação das organizações e seus agentes. Tanto os fluxos disponíveis na *policy-analysis* de Kingdon – fluxo de problemas, de soluções e fluxo político -, quanto o conceito de janela de oportunidade – ocorrendo no fluxo de problemas, no fluxo político, ou convergindo os três fluxos – são estratégicos para compreender o processo de construção e mudança do *agenda-setting* da política pública sobre drogas brasileiras, uma vez que ilustrará a dinâmica dos elementos que compõem os momentos de inflexão e alteração de tal política.

Considerando que as ideias estão no centro de qualquer disputa política, constituindo-se inclusive como seu pano de fundo, a sua circulação entre os fluxos poderá ser a mesma que contribuirá para mudanças institucionais mais abrangentes. Em relação às ideias, Lieberman (2002) comenta:

“[...] they constitute much of the substantive raw material upon which institutional theory feeds - the goals and desires that people bring to the political world and, hence, the ways they define and express their interests; the meanings, interpretations, and judgments they attach to events and conditions; and their beliefs about cause-and-effect relationships in the political world and, hence, their expectations about how others will respond to their own behavior.” (Idem, p. 697).

Nesta passagem Lieberman confere às ideias papel determinante porque, de alguma forma, elas moldam e constituem as bases da agência dos atores no processo político; não obstante, de acordo Howlett et al. (2013):

“[...] algumas teorias neo-institucionais têm uma concepção mais sofisticada do papel das ideias no processo de política pública. Elas observam que a presença de atores particulares no

“*policy entrepreneurs are people willing to invest their resources in return for future policies they favor*” (Idem, p. 204).

processo político-administrativo e os interesses que eles perseguem são, com frequência, em grande parte determinados pela natureza da organização dentro da qual eles operam". (Idem, p. 58).

Assim, na contramão das teorias institucionais que opuseram agência e estrutura, e das perspectivas sistêmicas e racionalistas que isolaram equivocadamente os ciclos das políticas públicas, as teorias graduais da mudança e o modelo de múltiplos fluxos se assemelham por assumir as ideias como inerentes aos conflitos políticos que ilustram o processo de formulação de políticas públicas e as mudanças institucionais; porque priorizam a dinâmica destes processos em detrimento da busca por fatores causais; e porque integram atores, instituições e ideias sem isolar qualquer um destes elementos, restando apenas a política pública (ou a instituição) como unidade para a análise. As duas questões que desenham o modelo de mudança gradual revelam as possibilidades de conexão com o modelo de fluxos múltiplos: as características das instituições (nível de discricionariedade de suas regras), e as características do contexto político (possibilidades de veto) podem ser estendidas para compreender a dinâmica da janela de oportunidade por um lado, e por outro a dinâmica do *agenda-setting*.

Como comentado, a política sobre drogas brasileira passou por uma escalada de aumento da penalização, por um lado, e ampliação de perspectivas alternativas – vinculadas à saúde e assistência – por outro. Neste sentido, a lei 11.343 de 2006 - que abre possibilidades de despenalização de usuários e não criminalização do consumo - constitui-se como mais um momento na história desta instituição em que há uma inflexão ocasionando mudanças que, porém, não são tão surpreendentes ou ocasionais. Ademais, se a teoria da mudança institucional incremental assume as instituições como distribuidoras de poder e recurso; e, a teoria de múltiplos fluxos oferece um modelo de análise de formação da agenda governamental, os momentos que gestão estes conflitos emergem e ocorrem no contexto daquela distribuição. Assim, cabem os seguintes questionamentos: a mudança na lei 11.343/06 é resultado de uma mudança gradual da política pública sobre drogas brasileira? Se sim, a qual modelo de mudança corresponde? De acordo com o conjunto de regras que compõe a política nacional sobre as drogas no Brasil, como estão distribuídos os recursos e as responsabilidades entre as organizações/instituições estatais envolvidas no tema (da área da saúde, segurança, assistência, jurídica)? Ao longo destes cem anos de regulação houve alguma janela de oportunidade? Quais e quando ocorreram? Se houve, como elas contribuíram para a mudança gradual (ou não) da política sobre drogas no Brasil?

Capítulo 2: A estruturação do regime internacional de controle de drogas na América Latina: proibicionismo e pressões estadunidenses nas políticas latinoamericanas.

A construção da legislação brasileira sobre drogas não é um processo dissociado da história da estruturação do regime internacional de controle da produção, tráfico e consumo de substâncias psicoativas. Pelo contrário! Apreender a elaboração das leis e formulação das políticas brasileiras sobre drogas deve, necessariamente, ser um exercício que compreenda identificar os aspectos internacionais desta regulação; uma vez que o Brasil não foge à regra latinoamericana quando se trata do proibicionismo que caracteriza as políticas sobre drogas. Sendo assim, como base das diretrizes e orientações estabelecidas pela política sobre drogas estão todos os acordos internacionais, convenções, documentos e declarações que constituem o que, desde meados da década de 1970, se conhece popularmente como política de “Guerra às Drogas”.

A política de “Guerra às drogas” (ou “*War on drugs*”) foi desde o governo estadunidense de Richard Nixon (1969-1974) fortemente incentivada, assim como, liderada pelos EUA. Não obstante, sabendo que o proibicionismo é sua ideologia base, importa ressaltar que este discurso político em relação às drogas já vinha sendo construído décadas antes. As Convenções de Xangai e Haia no início do século XX (1909 e 1912, respectivamente) são dois momentos importantes. Eles marcam um esforço mais significativo de construção de um parâmetro internacional de controle e regulação do trânsito de substâncias psicoativas (especialmente a venda de ópio, heroína, morfina e cocaína) a fim de gerar reflexos nas legislações domésticas daqueles países que aderiram aos acordos (SANTOS e OLIVEIRA, 2013; RODRIGUES, 2012; THOUMI, 2009). O Brasil, tendo participado destas Convenções, cumpre seu papel e nas décadas seguintes promove uma série de alterações no seu Código Penal que levam à sistematização de um sistema repressivo em relação ao consumo e tráfico de drogas. De acordo com Rodrigues (2002) e Carvalho (2013) o Decreto-Lei n. 891/1938 é uma importante expressão da influência internacional no âmbito doméstico, pois, como recomendava a Convenção de Genebra de dois anos anteriores: ampliou-se a lista de substâncias entorpecentes a serem consideradas proibidas e questões relativas à regulamentação da produção, tráfico e consumo das mesmas. Esta foi a base para a alteração do Código Penal de 1940 que torna matéria criminal o comércio clandestino e a facilitação do consumo de substâncias consideradas ilícitas (BOITEUX, 2010; CARVALHO, 2013).

Até o fim da Segunda Guerra Mundial se verificam movimentos que culminam na criminalização das drogas em escala internacional, sendo os EUA o líder deste movimento¹⁰, refletindo especialmente nas legislações dos países latinos, mas somente a partir da década de 60 que os discursos irão melhor estruturar o que será a política proibicionista que se conhece (RODRIGUES, 2012; FRAGA, 2007). Em seu livro *A face oculta da droga* (1990), a pesquisadora venezuelana Rosa Del Olmo identifica para cada uma das décadas que analisa (cinquenta, sessenta, setenta e oitenta) um discurso específico, elaborado a partir de um estereótipo peculiar à droga de consumo da época e ao objetivo e interesse político e econômico dos EUA para cada período. Sendo assim, ainda na década de 1950 até meados de 1960, considerando que o uso de drogas estava restrito a grupos específicos da população, a criminalização e o proibicionismo não passavam de estratégias que visavam, na realidade, criminalizar grupos marginais da população – uma estratégia que é utilizada pelo Estado norteamericano, bem como por outros países que seguiam aquelas mesmas linhas políticas (OLMO, 1989, 1990; RODRIGUES, 2012). Desta forma, o estereótipo moral refletia objetivos racistas e de segregação social sustentados pelos discursos médicos que, todavia, era o único setor que identificava um preocupante aumento do consumo de drogas. E, justamente, este estereótipo moral é que veio a somar-se aos estereótipos médico e criminoso, característicos da década de 1960 que viu não somente o aumento do consumo de drogas, como a maconha e as drogas alucinógenas, mas também a sua maior presença na juventude americana de classe média (Idem; 1989, 1990).

A ideologia da diferenciação melhor se ilustra a partir da conjuntura, cujo uso de drogas extrapola os limites impostos pela diversidade e desigualdade entre os grupos da sociedade, sendo fomentada pela associação dos discursos médico, jurídico e político que estabelecem os estereótipos do consumidor-doente e do traficante-delinquente. Desta forma, se ampliarmos a análise para perceber como esta ideologia de diferenciação se reflete no contexto do regime de controle internacional, poderíamos inferir que sua lógica é análoga à noção de país produtor e país consumidor. Ora, entre as nações do continente americano, os EUA é o país que mais consome substâncias psicoativas (país consumidor); por outro lado, Colômbia e Bolívia passam a ser identificados como os principais países produtores de drogas (cocaína, particularmente)¹¹, país traficante. Esta será a base para justificar as estratégias

¹⁰ E seu artigo titulado *Drogas: distorciones y realidades*, Rolsa del Olmo comenta o papel de “empreendedor moral” que os EUA teve, através da atuação política e publicitária do médico Hamilton Wright e do comissário Harry Aslinger. (OLMO, p. 82-84; 1989).

¹¹ De acordo com Rosa Del Olmo (1990), nos anos finais da década de 1960 se criou o estereótipo da cocaína, que responsabilizava os países tradicionalmente produtores de folha de coca como responsáveis pelo aumento do consumo de cocaína nos EUA.

militarizadas que serão elaboradas a partir dos últimos anos de 1970 e que representarão o início de uma ofensiva mais sistematizada e organizada dos Estados Unidos da América sob os países da América Latina (FRAGA, 2007; RODRIGUES, 2002, 2012; OLMO, 1990). Esta ofensiva se estrutura, especialmente, a partir da atuação da Comissão de Narcóticos da Organização das Nações Unidas – ONU (criada em 1946), e se sistematiza com a *Convenção Única sobre Estupefacientes* de Nova York, de 1961, e a *Convenção Sobre Drogas Psicotrópicas* de 1971 em Viena que, em suma, ratificaram as estratégias proibicionistas e repressivas de combate à produção e tráfico de drogas que até hoje se sustentam¹² - e que tem o Brasil como signatário – além de ampliarem o número de substâncias listadas como ilegais (ver Tabela 4).

Tabela 4: As Convenções sobre drogas da ONU e seus respectivos conteúdos.

Convenção e Ano	Conteúdo
<i>Convenção Única sobre Entorpecentes</i> - 1961	Estrutura o regime internacional de controle de drogas, estabelecendo as instituições e diretrizes a serem seguidas pelos países. Determina: as substâncias e os consumos a serem fiscalizados (em relação ao ópio, à cocaína e maconha) e as atribuições da ONU no sistema internacional de controle de drogas (criação do UNODC – <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>)
<i>Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas</i> – 1971	Objetiva controlar a produção da crescente variedade de drogas que chegavam ao mercado - como as drogas estimulantes, as anfetaminas e o LSD -, todas influentes no aumento das taxas de consumo. Também, estabelece diretrizes para a cooperação internacional e ações contra o tráfico ilícito.
<i>Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas</i> - 1988	Trata de questões específicas ligadas ao tráfico de drogas, a saber: o controle de precursores (substâncias utilizadas na preparação de outras drogas), a lavagem de dinheiro, penalização da posse para o consumo (não a criminalização), e cooperação entre países rota do tráfico. Também, amplia a punibilidade buscando garantir que os tribunais atribuam como delitos graves os crimes relacionados a drogas.

Como sugere Fraga (2007), os EUA sempre estiveram na liderança das políticas e discursos proibicionistas, garantindo que estas seriam as diretrizes da política e legislação domésticas dos países latinoamericanos utilizando seus interesses econômicos e políticos como mecanismos para alcançarem este objetivo. Como ele comenta:

¹² Para Thoumi (2009) "*las convenciones implican una camisa de fuerza que restringe las posibilidades de un país para manejar internamente el consumo de drogas que alteran la mente. Los países tienen cierto grado de flexibilidad para manejar el consumo de drogas ilegales, pero no su producción*" (Idem; p. 51).

“[...] os EUA conduzem e controlam o direcionamento da política global sobre as drogas, amparados em seu poderio econômico, bélico e por sua posição hegemônica na política internacional. De outra forma, toda a sustentação e a legitimidade desta política perante a população amparam-se seja em informações incorretas acerca do efeito de determinadas substâncias sobre a saúde das pessoas, com a produção de variadas doenças, seja por meio da vinculação do uso de drogas com a criminalidade.” (Idem; p. 68)

De acordo com o autor, portanto, esse país ocupa posição privilegiada para influenciar a política internacional do controle de drogas, a ponto de determinar as diretrizes nacionais de países em posição menos favorável. No entanto, sabe-se que há outros aspectos que levam os países latinoamericanos como o Brasil a assumir o proibicionismo como estratégia de combate ao consumo e tráfico de drogas e assim, percebe-se que *“os Estados latinoamericanos não foram, assim, meras marionetes dos interesses geopolíticos estadunidenses traduzidos nas ações da ‘guerra às drogas’”* (RODRIGUES, 2012; p. 23), mas que houve setores que sustentaram a aplicação das medidas repressivas de controle das drogas.

No caso brasileiro, especialmente a partir do Golpe Militar de 1964, as estratégias proibicionistas, repressivas e militarizadas tiveram como base a política criminal que se sustentava pela associação de três movimentos ideológicos característicos do período: a Ideologia de Defesa Social, a Ideologia da Segurança Nacional e os Movimentos de Lei e Ordem. Resumindo a contribuição de Salo de Carvalho (2012), a Ideologia de Defesa Social reflete-se no conjunto de princípios que dissemina e universaliza tipos ideais de reposta a delitos, materializando-se no Movimento de Defesa Social que procurou estabelecer modelos para reforma das instituições e leis penais; já a Ideologia de Segurança Nacional está atrelada ao processo de militarização e recrudescimento do aparato repressivo à segurança pública; por fim, o Movimento de Lei e Ordem vem alimentar o senso comum preconizado pela ideologia de defesa social com especial participação da mídia, que generaliza a sensação de insegurança e promove o apoio da opinião pública à ampliação da penalização, em base à suposta “guerra contra a criminalidade”. Salo de Carvalho conclui que a fusão destes horizontes de punitividade e *“sua integração consolida a política criminal latinoamericana, principalmente aquela relativa à política de repressão das drogas”* (CARVALHO, p 102; 2012). Não surpreende que a política criminal e de segurança e, portanto, a de repressão às drogas se militarize e aprofunde sua dimensão proibicionista em um regime autoritário. Comentando este processo no Brasil, Luciana Boiteux (2010) destaca a lei 6.368/1976 como fundamental para a adequação plena do Brasil às normas dos acordos internacionais; para a avaliação da autora,

inclusive, a lei permitiu que se ampliasse a tipificação penal de acordo com os delitos mais graves¹³.

Na década subsequente, constituir-se-ão importantes bases para a militarização do combate ao tráfico de drogas nos países da América Latina. O ‘melhor’ sentido do termo popularizado desde meados de 1970 - “*war on drugs*” - será materializado na construção política e ideológica da noção de *narcotráfico* e *narcoterrorismo*: termos utilizados com o intuito de associar os grupos guerrilheiros e de esquerda ao tráfico de drogas, impulsionando desta forma os governos latinos a aliarem-se a militarização norteamericana de controle do tráfico de drogas (RODRIGUES, 2012). Sobre o significado do termo narcotráfico, Del Olmo (1989) afirma que “*se incluye en ese término comodín («narcotráfico») desde campesinos que cultivan las plantas como sus antepasados, desde hace siglos, hasta gobiernos o guerrilleros latinoamericanos, según el caso, sin diferenciarlos*” (Idem; p. 93). Também, a *Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas* da ONU de 1988 (ver Tabela 5) – à luz das duas Convenções anteriores de 1961 e 1971 – ratificando os acordos proibicionistas até então assinados endossou as pressões estadunidenses¹⁴ às alterações das legislações dos países latinos, sabendo que em alguns casos as mesmas já se encontravam adequadas; alguns exemplos são: o Estatuto Nacional de Entorpecentes, lei n. 30 de 1986 da Colômbia; Lei de Substâncias Entorpecentes e Psicotrópicas, de 1990 do Ecuador; a lei venezuelana de 1993, denominada Lei Orgânica sobre Substâncias Entorpecentes e Psicotrópicas; a da Bolívia, chamada Lei do Regime de Coca e Substâncias Controladas de 1988 (DÍAZ, 2013). No caso brasileiro, podemos perceber esta tendência com o aumento da penalização de crimes relacionados a drogas através da Lei 8.072 de 1990, Lei de Crimes Hediondos (BOITEUX, 2010).

Para caracterizar o processo de militarização acentuado no final dos anos 1980 e início da década de 1990, cabe destacar a análise que Rosa Del Olmo (1994) constrói com base nas políticas voltadas para a redução da oferta de cocaína, o que chama de *Estratégia Andina*. Esta estratégia seria o movimento dos Estados Unidos para incluir os países andinos no processo de militarização da política antidrogas que, além das pressões direcionadas já mencionadas

¹³ “*El sistema procesal previsto por la legislación de 1976 se simplificó para dotarlo de mayor agilidad e intensificar la represión, limitando los derechos de defensa con la reducción de garantías [...]. El alcance de la sanción penal se amplió con respecto a la versión anterior, dado que el legislativo no indicaba ningún elemento subjetivo (como fin de lucro, por ejemplo) lo cual permitió extender la tipificación em el delito más grave.*” (BOITEUX, 2010; p. 32).

¹⁴ De acordo com Thiago Rodrigues (2012), a partir da gestão do Presidente Ronald Reagan (1981 - 1989), os governos americanos passaram a exercer pressões diplomático-econômicas “*com destaque para o processo de ‘certificação’ [...] publicando anualmente uma lista dos países que, na avaliação dos EUA, colaboraram ou não para a ‘guerra às drogas’ no ano anterior, prevendo sanções econômicas e reprimendas diplomáticas aos descumpridores*”. (Idem; p. 20).

acima, chama a atenção pelo esforço financeiro empregado: a autora informa que *“el presupuesto del Pentágono para la guerra a las drogas, aumentó de 439 millones de dólares en 1989, a 1.200 millones para 1992”* (idem, p. 139). Em resumo, a peculiaridade que a estratégia, ou iniciativa andina apresenta para este período é o processo de militarização que representa a permanência do paradigma proibicionista de foco na repressão à oferta, mas principalmente pela assunção, por parte dos países latinoamericanos, da militarização das políticas antidrogas agora apoiada na distribuição de recursos orçamentários (CARNEIRO, 2009; OLMO, 1994).

Será na década de 1990 que a militarização da política sobre drogas sofrerá alguns primeiros abalos, por um lado, com críticas de setores do próprio Congresso americano que a consideram ineficaz¹⁵, e também por contradições ocasionadas pela complexificação da política antidrogas no continente resultado da diversidade de posturas que os governos tiveram de adotar dentro de seus territórios¹⁶: a política peruana de revalorização do uso tradicional da folha de coca, e a “diplomacia da coca” do governo boliviano Jaime Paz Zamora que tinha como lema *“la coca es buena pero la cocaína es mala”* (CARNEIRO, 2009; OLMO, 1994). Estas ações mais demonstram contradições das políticas domésticas dos países latinoamericanos, que afastamento da política militarizada e proibicionista que os EUA indicava. Em um contexto de implementação dos planos econômicos neoliberais e sob o peso do discurso de defesa da democracia¹⁷, ameaçada pelos grupos guerrilheiros “e/ou” narcoterroristas, a perspectiva de guerra contra as drogas permaneceu orientando a militarização das políticas de segurança com base na suposta necessidade de segurança interna e externa dos Estados latinoamericanos, onde o tráfico de drogas é eleito como principal inimigo (HERNZ, 2002). Sobre este novo discurso, que reformula o modelo militarizado e intervencionista estadunidense nos países latinos, o resultado ao final da década é um fortalecimento da perspectiva antidrogas norteamericana, uma vez que ela se eleva a

¹⁵ *“En el caso de EE.UU., se observa, a partir de 1991, una serie de resistencias de parte de diversos comités del Congreso que tienen que ver con drogas, que por diversos motivos cuestionan la viabilidad de la Estrategia Andina. En ocasiones por entrar en conflicto con otros temas de la agenda de política exterior de ese país, o por motivos de política doméstica, pero con frecuencia por no haber logrado la meta inicial de reducir la cantidad de cocaína que ingresa a EE.UU. y cuestionar la efectividad del enfoque dirigido a reducir la oferta en la fuente”*. (OLMO, 1994; p. 140)

¹⁶ Ao longo dos anos 1980 e 1990, paralelamente às Convenções elaboradas no âmbito da ONU, alguns países latinos (como é o caso da Bolívia) já imprimiam tentativas de incluir políticas ‘alternativas’ – como redução de danos e permissão para cultivo tradicional da folha de coca – em detrimento de políticas unicamente proibicionistas no controle internacional de drogas (THOUMI; 2009).

¹⁷ Para GAMARRA (2004) a política proibicionista antidrogas do final do século XX surge como paradoxo à construção das instituições democráticas das novas democracias latinas. Enquanto houve aumento da desigualdade social e da criminalidade, inclusive, como consequência da implementação do projeto neoliberal, as ineficazes estratégias militarizadas e proibicionistas dificultavam o processo de consolidação democrática uma vez que encolhiam e reduziam a garantia dos direitos civis.

uma política hemisférica (RODRIGUES, 2002; GAMARRA, 2004) destacando que todos os países signatários assumem para si esta mesma dimensão de combate ao tráfico de drogas:

“A aura intervencionista estadunidense esmorece ao tempo em que a política antidrogas norte-americana conquista uma importante vitória: os Estados latino-americanos tomam como suas as linhas gerais da política repressiva de Washington, reproduzindo no local uma postura proibicionista que perde as feições norte-americanas para tornar-se continental. Essa incorporação das diretrizes antidrogas (agora não mais estadunidenses, mas americanas), todavia, não é de maneira alguma desprovida de positividade para os governos americanos. Pelo contrário, a aceitação da agenda norte-americana e as modificações legais levadas a cabo para tanto, incrementam, significativamente, a capacidade governamental em intervir na sociedade em busca dos ‘facinoras negociantes de venenos proibidos’”. (RODRIGUES, 2002; p. 108)

Desta forma, a fonte da política sobre drogas na América Latina encontra-se na perspectiva estadunidense de foco no combate à oferta das substâncias psicoativas consideradas ilegais, em aparente contradição ao fato deste – ao longo de todos estes anos de regulação internacional da produção, tráfico e consumo de drogas – ser o país com o maior mercado de consumo. Não obstante, não só os países produtores (de maconha e cocaína em especial) foram alvo preferencial da militarização da política antidrogas, como também se implementou estratégias com este caráter nos países latinoamericanos considerados como rota de tráfico (CARNEIRO, 2009; FRAGA, 2007; OLMO, 1989, 1990, 1994; RODRIGUES, 2002, 2012; THOUMI, 2009), como é o caso do Brasil. A escalada do proibicionismo seguiu seu curso ao longo do final do século passado, e em 1998 aconteceu a XX Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU que reafirmou a política elaborada nos 40 anos precedentes. É importante comentar que os resultados do proibicionismo foram, além de ineficazes, desiguais entre os países que o assumiram. Reflexo disso foi a criação em 2008 da Comissão Latinoamericana sobre Drogas e Democracia que em seu relatório *“Drogas y Democracia: hacia un cambio de paradigma”* (2009) responsabiliza o proibicionismo por produzir resultados negativos e inesperados, como por exemplo: criminalização da pobreza e de culturas ancestrais, consolidação de mercados ilegais controlados pelo crime organizado, corrupção das instituições e enfraquecimento da democracia, diminuição do preço das drogas, surgimento de novas regiões produtoras e evolução de rotas de tráfico a mercados consumidores, desenvolvimento de lógicas sociais perversas com valores morais baseados na ilegalidade dos mercados, encolhimento dos direitos civis e aumento da população carcerária (FERNANDES, 2008; GAMARRA, 2004; REMMENTERÍA, 2009; THOUMI, 2009;).

Como citado acima, os países latinoamericanos assumirão como suas as estratégias militares de combate ao narcotráfico, tornando o proibicionismo hemisférico e americano. A ONU e suas Convenções serão fundamentais na estruturação do sistema internacional de

controle de drogas, exercendo forte influência na produção de políticas domésticas dos países membros da organização. Sendo assim, o desenho do regime internacional de políticas sobre drogas e seu histórico é conteúdo importante para a análise do contexto e dinâmica na qual a política sobre drogas brasileira se constitui e transforma, conforme veremos no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3: Política para a saúde e política para a criminalização: a ambiguidade da política brasileira sobre drogas e elementos para sua mudança

3.1 As Leis sobre drogas nos últimos 40 anos no Brasil

Apesar do campo da saúde ter sido sempre presente no processo de formulação de políticas e produção legislativa sobre drogas, as leis que sistematizam a justiça penal são proeminentes na história da política sobre drogas brasileira. Assim, as leis que criminalizam as drogas oportunizaram às perspectivas proibicionistas um veículo quase ótimo, para que se traduzisse no Brasil as mesmas bases que estruturavam o regime internacional latinoamericano de controle de drogas ilícitas. O objetivo desta seção é apresentar o histórico das leis sobre drogas, destacando características importantes que podem (ou não) representar a mudança da política sobre drogas. Para tal discussão serão consideradas as quatro leis antecessoras da Lei 11.343 de 2006 que, aliás, é tema de polêmicas e sérios contrapontos em relação a um possível avanço da atual política criminal de controle de substâncias ilícitas. Na Tabela 5 está exposto o ano, a lei, a sua disposição e as penalidades previstas a fim de que se possa comparar a extensão de cada uma delas.

A seleção do Decreto-Lei 385 de 1968 dá-se porque este é o segundo movimento significativo na legislação penal brasileira, após o Artigo 281 do Código Penal de 1940, que trata das drogas como matéria criminal. Além de aumentar as penas, o mais importante elemento deste movimento é a mudança do conjunto de verbos que caracterizam crimes relacionados a drogas. Em números, a redação de 1940 contabiliza 12 ações, contra 13 da redação de 1968; todavia, na segunda redação do referido artigo, diz o seguinte:

“Art 1º. O artigo 281 do Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), passa a vigorar com a seguinte redação:

‘Art. 281. *Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor a venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou de desacordo com determinação*

legal ou regulamentar: **(Comércio, posse ou facilitação destinadas à entorpecentes ou substância que determine dependência física ou psíquica.)**” (BRASIL, 1968)

Tabela 5 – Leis brasileiras sobre drogas entre 1968 e 2006

Ano	Lei	Conteúdos	
		Disposição	Pena de prisão
1968	Decreto-Lei 385	Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal.	De 6 meses a 8 anos de prisão.
1971	Lei 5.726	Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências.	De 1 a 6 anos de prisão.
1976	Lei 6.368 Lei de Tóxicos	Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.	De 6 meses a 15 anos de prisão.
2002	Lei 10.409	Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.	Não há estabelecimento de penas nesta lei.
2006	Lei 11.343	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.	De 5 a 20 anos de prisão.

Assumindo todas as diretrizes que encorpam o proibicionismo, o Código Penal brasileiro inclui a *preparação*, *produção* e *posse* como ação criminosa; desta forma, aprofundando a criminalização de [praticamente] qualquer relação entre os indivíduos e as drogas listadas como ilícitas. Em aparência, na contramão deste processo observa-se que na disposição geral da Lei 5.726 é incluso, pela primeira vez na legislação brasileira “*medidas para a prevenção*” do uso de drogas ilícitas: este movimento é somente aparente porque, verificado o conteúdo da lei, nota-se que o consumo permanece criminalizado e a repressão como ação prioritária. São dois os capítulos da Lei que tratam do tema sob uma ótica “preventiva”:

1. CAPÍTULO I: Da Prevenção;
2. CAPÍTULO II: Da recuperação dos Infratores Viciados.

Ou seja, enquanto o primeiro capítulo contém artigos que versam sobre o envolvimento da sociedade no combate às drogas¹⁸, o título do segundo criminaliza o consumidor de antemão. Esta lógica sobrevive à alteração legal de 1976, vejamos que no capítulo que se intitulava de *procedimento judicial*, o qual nesta última será chamado de *procedimento criminal*, o número de artigos que o compõe salta de 09 para 14 disposições sobre crimes relacionados a drogas. Assim, pode-se interpretar que a Lei 6.368/76 – Lei de Tóxicos, acompanha as mudanças da dogmática penal latinoamericana que tendeu a preconizar perfis criminais (CARVALHO; 2013). Não obstante, seus efeitos foram mais devastadores. Como argumentado no capítulo 2, a década de sessenta assistiu a constituição da ideologia da diferenciação, estabelecida pelo empreendimento dos discursos médico e jurídico que classificavam o consumidor/dependente e o traficante/delinquente. Acompanhando esta dinâmica, de implementação de uma perspectiva diferenciadora quanto aos indivíduos envolvidos com drogas ilícitas, a Lei de Tóxicos brasileira abriu terreno para a sua efetivação.

A partir deste período, a efetividade da *ideologia da diferenciação* aparece empiricamente discutida por Luciana Boiteux (2010) em estudo titulado “*Drogas y prisión: la represión contra las drogas y el alimento de la población penitenciaria em Brasil*”. De acordo com sua análise, ainda que tenha havido inclusão de sugestões preventivas, e até mesmo de tratamentos para consumidores dependentes, estas medidas nunca foram tratadas com prioridade e eram independentes do “consumidor/traficante” ao qual o crime era incorrido; o efeito da aplicação desta lei, que vigorou até a mudança de 2006 (a seguir a Lei 10.409 será comentada), provocou o aumento contínuo da população carcerária porque concentrou-se ainda mais na privação de liberdade, em extensa maioria, de pessoas que pertencessem às classes mais baixas da população (BOITEUX, 2010)¹⁹. A constituição do *Estado Penal* e repressivo pós redemocratização, através da política sobre drogas do país, que desde meados dos anos setenta se edificava, ganhou pilares de sustentação com a adesão do Brasil à *Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas* da ONU, que em 1988 além de ter ampliado a cartela de drogas a serem controladas incluíram documentalmente nas políticas de controle internacional o vínculo entre tráfico de drogas e crime organizado (SALLES, 2013).

¹⁸ A título de exemplo cabe citar o Artigo 1º da Lei, que diz: “*É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar no combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica*” (Lei 5.726/71, BRASIL, 1971).

¹⁹ No estudo, a autora ainda comenta que as Leis 9.099/95 – que relaxa as penas para o delito de consumo de entorpecentes -, e a Lei 9.714/98 – que incrementa a aplicação de medidas penais alternativas para os delitos cometidos sem violência ou sem grave ameaça – contribuíram para o exercício deste regime de diferenciação com corte econômico-social (BOITEUX, p. 33-34; 2010).

Como avalia Salo de Carvalho (2006; 2013), as políticas e as leis sobre drogas no Brasil acompanharam a escalada e recrudescimento da penalização dos códigos penais latinoamericanos, marcadas pela extensão dos horizontes de punibilidade que se viram ampliados ideologicamente (com forte participação da mídia influenciando na opinião pública), politicamente (considerando um regime autoritário que favoreceu este processo) e judicialmente (com a Lei 8.072/90 de Crimes Hediondos e a 9.034/95 do Crime Organizado)(Idem, 2013). Ou seja, contrariamente ao que se esperaria, o processo de redemocratização do país não assistiu, no que tange o conteúdo jurídico da política sobre drogas, uma “abertura”; mas, o resultado da constituinte de 1988 teria sido o aprimoramento do “*modelo beligerante vigente no período ditatorial*”:

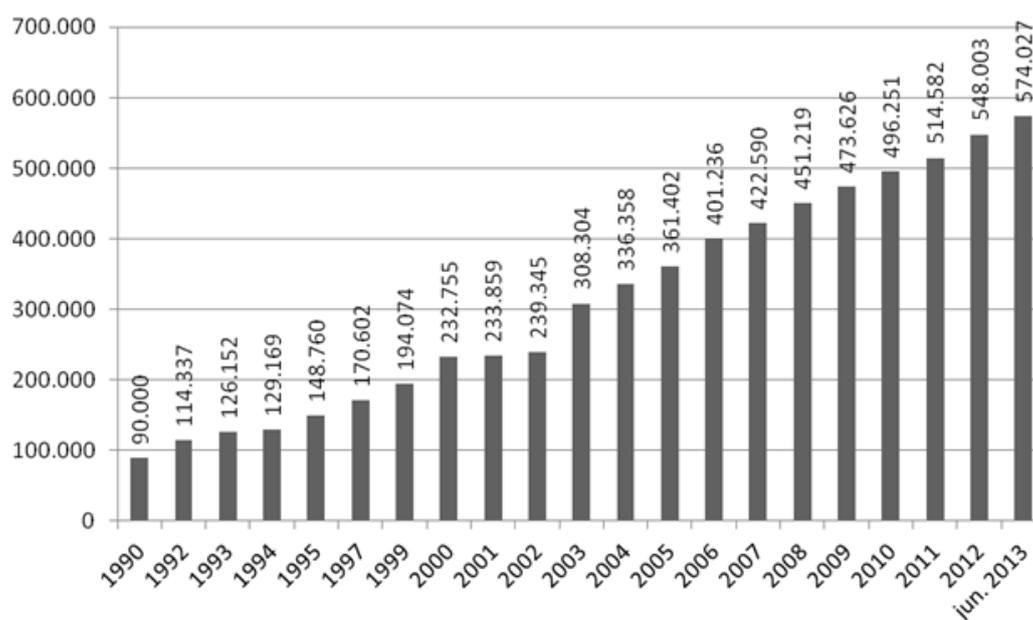
“Desta forma, a Constituição recepcionou anseios punitivos sem estabelecer quaisquer obstáculos ou os filtros balizadores, colocando em dúvida seus próprios princípios de contenção da violência punitiva. Tem-se desta forma, na história recente do constitucionalismo nacional, a formação de núcleo constitucional-penal dirigente, plenamente realizado pelo legislador ordinário durante a década de 90 e início dos 2000, cujo efeito é edificar o Estado Penal (repressivo) como alternativa ao inexistente Estado Social (preventivo)”. (CARVALHO, 2013; p. 104)

Percorrendo o caminho que se refere à análise das leis brasileiras sobre drogas ilícitas, elaboradas nas últimas quatro décadas do século passado, uma comparação de seus conteúdos confirma a hipótese de permanência do proibicionismo e repressivismo ao longo do tempo. Também, se observa o longo período entre a Lei n. 6.368/76 e 11.343/06, o que demonstra que até a alteração de 23 de agosto de 2006, a lei que vigorou e orientou a atuação das polícias e do judiciário foi a lei promulgada em plena ditadura militar, durante o governo do presidente Ernesto Geisel, e ainda sob todas as orientações internacionais e norteamericanas proibicionistas que haviam sido renovadas através da *Convenção Sobre Drogas Psicotrópicas* de 1971 (SALLES, 2013; OLIVEIRA E SANTOS, 2013). Outra informação que sustenta esta hipótese foi a não aplicação da Lei 10.409 de 2002, que tendo como horizonte uma outra forma de interpretar o consumo de drogas, viu sua promulgação por completo frustrada. A informação presente na Tabela 5 demonstra esta ineficiência da lei. Todavia, é importante salientar que é provável que esta ineficiência deva-se aos mais de 19 artigos vetados na lei, e isto sem contabilizar os incisos e parágrafos que tiveram o mesmo destino e os Capítulos III e VII que sequer foram divulgados; após a aprovação no Legislativo os capítulos referentes aos delitos e às penas foram integralmente vetados pela Presidência da República, entrando em vigor apenas a parte processual.

E, ainda sobre a inaplicabilidade da lei de 2002, a tese de doutorado de Paulo César de Campos Morais (2005) verifica a vigência da Lei 6.368/76 29 anos depois: em análise a 37 sessões legislativas que ocorreram ao longo das décadas de 70, 80 e 90 – ele conclui que há quatro características principais nos discursos dos parlamentares do período: a) entendimento das drogas como ‘mal da humanidade’; b) de que há uma elevação e difusão do consumo (nem sempre embasada em dados científicos); c) de que deve-se substituir a repressão pela prevenção para a redução do consumo, em especial através de educação preventiva, porém que, em contrapartida, não há nenhuma sugestão concreta e objetiva de ação; e d) uma materialização contínua da ideologia de diferenciação, com maiores penas ao traficante e sem despenalizar o usuário (idem, p. 196-198; 2005). Assim, a criminalização, o proibicionismo e a penalização sobrevivem.

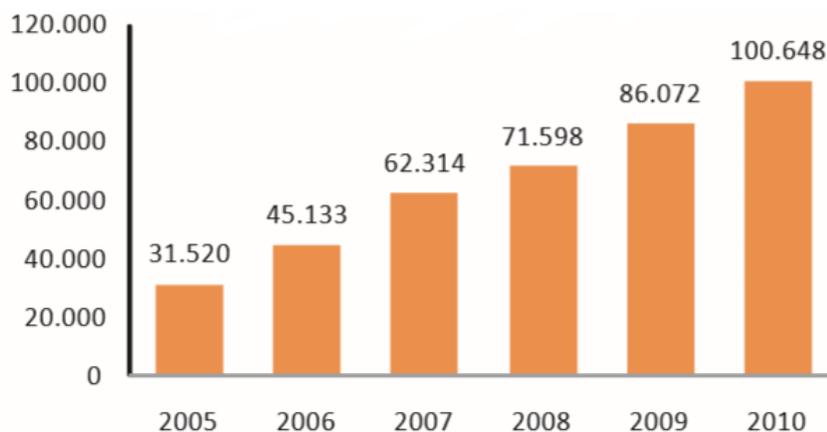
Podemos resumir, portanto, ao verificar no Gráfico 1 que a população carcerária tem aumento contínuo do ano 1990 até os dias atuais, e que a política criminal sobre drogas possui participação ativa neste crescimento (Gráfico 2). Também, sabendo que crimes contra a pessoa e crimes contra o patrimônio podem estar, frequentemente, vinculados ao uso de drogas [que é criminalizado], considerando que a primeira década dos anos 2000 assistiu o crescimento do número de presos por tráfico de entorpecentes (que em 2005 era 9,10% do

Gráfico 1 - Evolução da população carcerária entre os anos de 1990 e 2014



Fonte: BRASIL. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Infopen. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional, Brasília, Julho de 2014.

Gráfico 2: Presos condenados por crimes relacionados a drogas no sistema penitenciário brasileiro.



Fonte: LEMGRUBER, Julita e FERNANDES, Marcia. Impacto da assistência jurídica a presos provisórios: um experimento na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.

total e subiu para 19,22% em 2009 (BOITEUX; 2010), a hipótese de que a “guerra às drogas” - com uma política proibicionista e repressiva e uma justiça punitiva e criminalizadora - são estratégias falidas se comprova, pois, não contribuíram para interromper o crescimento do tráfico ou sequer do consumo (como vimos na Justificativa). Sendo assim, todos os movimentos latinoamericanos de endurecimento da penalização do tráfico e consumo de drogas consideradas ilícitas foram somados pela [e à] justiça criminal brasileira sobre esta matéria. Na contramão do processo de redemocratização, em consonância aos acordos internacionais anteriores e endossando a Convenção da ONU de 1988 a lei brasileira sobre drogas não apenas manteve sua inspiração proibicionista, como contribuiu diretamente para o enorme aumento da população prisional sem resolver “os problemas”. Esta tendência não sofrerá abalos.

A Lei 11.343 foi concebida com o objetivo de introduzir novidades ao tratamento penal do controle de drogas, seguindo uma tendência latina recente de despenalização, em especial, do consumo. A fim de estancar o fenômeno crescente de aprisionamento, a lei parece ter feito justamente o contrário ao, paralelamente, crescer ao número de presos total o número de presos por crimes relacionados às drogas, como vemos nos Gráficos 1 e 2. Os crimes que a Lei prevê referem-se às seguintes ações descritas no Artigo 28: “*quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou*

em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas” (BRASIL, 2006). É muito amplo o leque de possibilidades que preconiza os tipos penais no que se refere ao consumo ou ao porte²⁰; apesar de que a pretensa novidade desta Lei, não estaria na criminalização do consumo, mais sim na diversificação das penas e medidas possíveis de serem imputadas que, no caso do consumo, já não determina mais a pena de privação de liberdade. Contudo, Karam (2008) é taxativa ao avaliar que:

Assim, ao contrário do que muitos querem fazer crer, a nova Lei 11.343/06 não traz nenhum avanço nesse campo do consumo. Uma lei que repete violações a princípios e normas consagrados nas declarações universais de direitos e nas Constituições democráticas, como a Constituição Federal brasileira, jamais poderá ser considerada um avanço. Nenhuma lei que assim nega direitos fundamentais pode merecer aplausos ou ser tolerada como resultado de uma conformista “política do possível” (KARAM, 2008; p. 116-117).

No mesmo trabalho, a autora citada critica a Lei de Drogas destacando algumas de suas características: o aumento das penas, que é agravado pela imprecisão das circunstâncias qualificadoras²¹; 2) a criminalização antecipada em relação à consumação do ato criminoso, o que fere o princípio de lesividade; 3) a criminalização do fornecimento gratuito, que fere o princípio de proporcionalidade; 4) valores muito mais altos que os aplicados pelas regras gerais de outros tipos de crime altos na aplicação de multas; 5) a restrição ao recurso, pois, a lei viola o princípio de inocência quando condiciona o recurso e direito ao duplo grau de jurisdição a restrição de liberdade; 6) os meios invasivos de busca de provas, que viola o direito do indivíduo de não produzir provas contra si mesmo²² (KARAM; 2008). Corroborando estas críticas, em informativo da Rede Justiça Criminal, Langeani e Ricardo (2016) comentam em relação ao crescimento da população prisional que “*a curva de crescimento, acentuada pela nova lei de drogas promulgada em 2006, é assustadora*”²³, enquanto em 2006 a porcentagem de presos por crime de tráfico era 12,38%²⁴ do total, em 2014 esse número aumentou para

²⁰ Na mesma Lei outros crimes e penas são preconizados no Título IV – DA REPRESSÃO À PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA E AO TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS (BRASIL 2006).

²¹ O que se agrava pela falta de precisão, na Lei, das quantidades a serem consideradas para consumo ou tráfico.

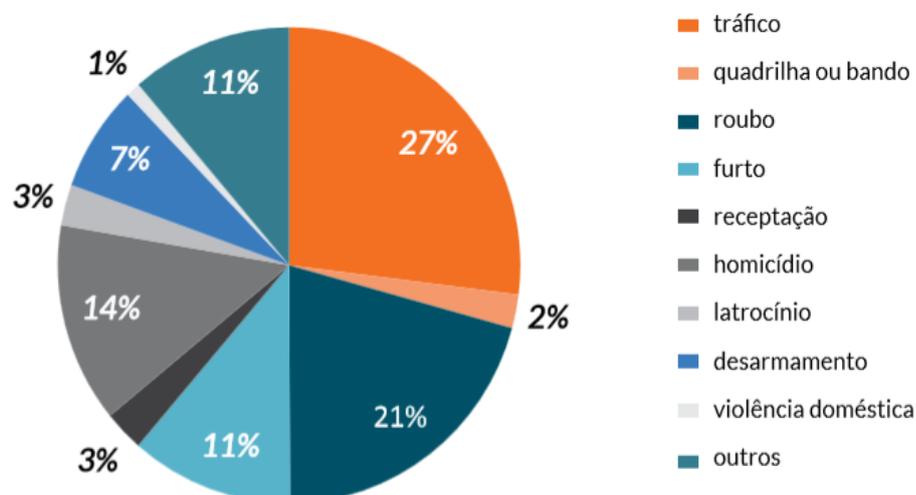
²² “A Lei 11.343/06 refere-se expressamente à infiltração e à ação controlada de agentes policiais e reafirma a delação premiada ao se referir também expressamente a ‘colaboradores’ Juntando-se à quebra do sigilo de dados pessoais (por exemplo, a quebra do sigilo bancário), à interceptação de comunicações (por exemplo, as escutas telefônicas), às escutas e filmagens ambientais, previstas em outras leis que permanecem aplicáveis a hipóteses de acusações por alegado ‘tráfico’ de drogas qualificadas de ilícitas, esses insidiosos, indevidos e ilegítimos meios de busca de prova objetivam fazer com que, através do próprio indivíduo, se obtenha a verdade sobre suas ações tornadas criminosas. As regras que os prevêm assim violam direta ou indiretamente a garantia do direito a não se auto-incriminar” (KARAM, 2008; p. 115).

²³ Informativo Rede Justiça Criminal (Várias organizações). N° 8. Brasília, Janeiro de 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/02/b948337bc7690673a39cb5cdb10994f8.pdf>. Acesso em 17/12/2016.

²⁴ BOITEUX, Luciana. Drogas y prisión: la represión contra las drogas y el aumento de la población penitenciária em Brasil. In: *Sistemas sobrecargados – Leyes e drogas y cárceles em América Latina*. Transnational Institute - Washington Office on Latin America. 2010.

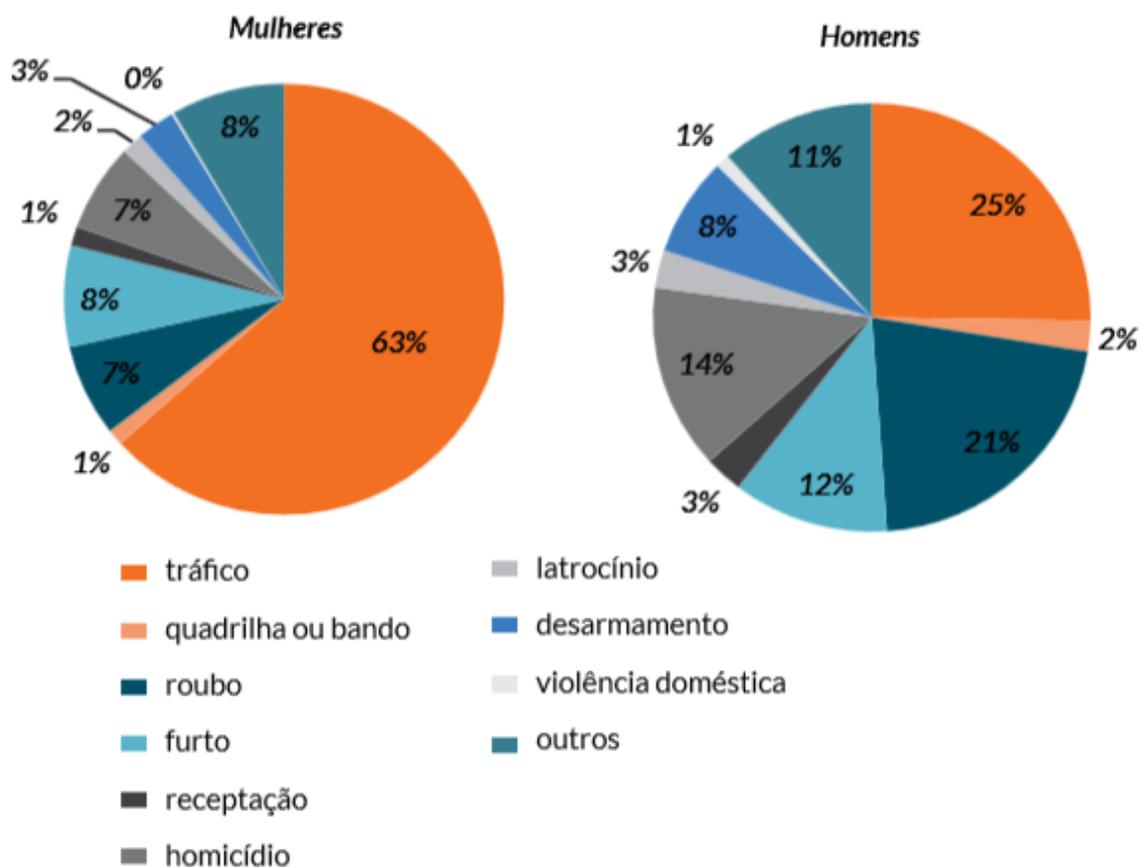
27% do total de crimes consumados entre os registros das pessoas presas, como demonstra a Figura 2. Outra consequência interessante da Lei 11.343/06 foi o aumento do aprisionamento feminino, que em 2014 representava 63%; enquanto o dos homens, apesar de não ser em número tão expressivo, o crime de tráfico ocupa o primeiro lugar com 25% dos registros de crimes dos homens privados de liberdade (Figura 3). Desta forma, vemos que a nova lei não representou, até os anos recentes, nenhum avanço no que tange a conter o tráfico de drogas ou interromper o crescente número de pessoas aprisionadas. Também, por causa da criminalização da conduta de posse para [e] o consumo pessoal, de acordo com Torres (2013) a Lei fere, entre outros princípios constitucionais, “os princípios constitucionais da idoneidade, subsidiariedade e racionalidade [...], elegidos e consagrados para estabelecer limitações formais e materiais ao poder punitivo do Estado” (Idem; p. 32-33).

Figura 2: Distribuição de crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade em 2014.



Fonte: BRASIL. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Infopen*. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional, Brasília, Julho de 2014.

Figura 3: Distribuição por gênero de crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade em 2014*.



* De acordo com o Levantamento “este gráfico [assim como o da Figura 2] consolida os registros informados de todas as ações penais pelas quais respondem as pessoas privadas de liberdade em todo o Brasil, por gênero. Há pessoas que estão sendo processadas ou já foram condenadas por mais de um crime. Desse modo, não se pode fazer um paralelo entre essa distribuição percentual por crimes e os quantitativos de pessoas presas”.

Fonte: BRASIL. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Infopen*. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional, Brasília, Julho de 2014.

Apesar das críticas, que se verificam quando analisados os dados e os argumentos expostos acima, há duas outras características da Lei de 2006 que devem ser notadas: a primeira delas é a mudança de conceitos que, se *a priori*, pode não parecer significativa, promove uma mudança simbólica com efeito ao tratar da questão não mais como **política antidrogas**, mas a partir de então como **política pública sobre drogas**. O seu conteúdo permaneceu proibicionista e criminalizador – e sob a lógica da ideologia de diferenciação em um Estado punitivo (CARVALHO, 2013) -, contudo, percebendo a disposição da Lei - que cria o SISNAD – e dois anos depois, a publicação do documento *Legislação e Políticas Públicas Sobre Drogas no Brasil*, vislumbra-se àquela que será a segunda característica “de avanço” da Lei – a

saber, a previsão de penas e medidas alternativas ao aprisionamento – alguma possibilidade de efetivação²⁵. Ademais, deve-se reconhecer os esforços para o aprimoramento da aplicação da Lei, notável no recente estudo publicado pela SENAD²⁶, em parceria com a USP – Universidade de São Paulo e o CNJ - Conselho Nacional e Justiça, que busca fortalecer as práticas interdisciplinares na aplicação da Lei de Drogas retratando três experiências exitosas: em Curitiba, Rio de Janeiro e Distrito Federal, também, a fim de mudar a prática e a cultura jurídica na aplicação da nova Lei²⁷.

Portanto, se o objetivo inicial era acabar com o tráfico de drogas nota-se que essa empreitada não se viu vitoriosa, pois, o aprisionamento só aumentou, sendo o proibicionismo e a criminalização das drogas importantes variáveis que explicam esta crescente. Ademais, na medida em que se lista drogas como ilícitas, cujo o uso frequente é característica de parcela da população, cria-se então mercados ilegais e sistemas de justiça paralelos, produzidos pela própria dinâmica do tráfico (SALLES, 2013; TORRES, 2008). Todavia, anterior ao debate acerca da legalização das drogas (discussão que não reside entre os objetivos deste trabalho), é a discussão sobre o ganho de espaço e proeminência do campo da saúde em relação a política sobre drogas. Antes de ser retratado este processo, a seguir são descritas algumas impressões acerca da implementação da Lei por uma instituição policial.

3.1.2 Sobre a implementação da Lei 11.343/06

Na sessão anterior foram analisadas as leis que desde o século passado, não só criminalizam as drogas, mas, também, determinam ritos processuais penais e orientam a ação das instituições da área da justiça e segurança. Em uma das pontas do sistema de justiça penal estão as instituições policiais, que no caso brasileiro podem ser tanto militares – de policiamento ostensivo -, quanto civil – a polícia judicial. Para dar conta de retratar a forma como opera, está organizado, percebe e implementa a Lei 11.343/06, se procurou o DENARC – Departamento Estadual de Investigações do Narcotráfico, órgão da Polícia Civil do Rio Grande do Sul, instituído pelo Decreto 36.309 em 1995 e estruturado plenamente com suas Divisões

²⁵ Estas possibilidades serão materializadas pelo fortalecimento do campo da saúde nos processos de formulação e implementação de políticas sobre drogas, o que será discutido na sessão 3.2 deste trabalho.

²⁶ BRASIL. Práticas Integrativas na Aplicação da Lei 11.343/06, Lei de Drogas. Brasília: MJ - SENAD, 2014

²⁷ A partir do estudo publicado, a parceria também prevê as seguintes metas: prevê outras três metas: (i) a capacitação de 45 mil profissionais do sistema de justiça, como juizes, membros do Ministério Público, Defensores Públicos, Advogados, agentes da segurança pública e equipes técnicas das respectivas instituições jurídicas; (ii) a realização de seminários para fomentar o debate nas cinco regiões do país; (iii) a realização de pesquisa com os profissionais que atuam diretamente nos Juizados Especiais Criminais com a aplicação da Lei de Drogas. (BRASIL, 2014; p.10)

apenas em 2001²⁸ (como demonstra a Figura 4), a fim de responder a tais questionamentos. Não houve facilidade no contato e na busca por funcionários a serem entrevistados. Respondeu a entrevista a Delegada que na época era diretora da DIPE- Divisão de Prevenção e Educação – aqui será identificada com Entrevista 1. E uma outra entrevista foi realizada com o delegado responsável pela Divisão de Prevenção do DECA (Departamento da Criança e do Adolescente) – aqui identificado como Entrevista 2.

Figura 4: Estrutura da Polícia Civil RS – considerando o DENARC.



A própria existência da DIPE já pode ser considerada um elemento de avanço das recentes políticas e Lei. Contudo, de acordo com comentário da Entrevista 1, a estruturação da Divisão não foi um processo aleatório:

“Eu saí do DETI [Departamento no qual ela trabalhava anteriormente] em 2011...houve a troca de governo, essa coisa natural, eu fui convidada então para vir aqui para a DIPE, para fazer...digamos...uma reestruturação, uma revitalização – já que ela estava, né...dormente; e, me encontrei muito nesta área, eu percebi que nós estamos com as comunidades, principalmente da área educacional, muito carentes, elas estão carentes não só de infra-estrutura – essa parte material -, mas estão carentes de atenção, de cuidados..., eles querem ver que alguém se preocupe (“ó, essa pessoa se preocupa conosco”). [...] Aí eu vim pra DIPE, A Divisão de Prevenção e Educação tinha um caráter que não agradou, eu acredito...as pessoas que anteriormente passaram por aqui,. Não no sentido de não entender interessante, mas no sentido de não terem tempo, de não terem a possibilidade incrementar a estrutura. Eu, graças a Deus, quando vim pra cá percebi que eu podia fazer as coisas funcionarem, o nosso Diretor da época foi uma pessoa que entende que a prevenção deve ser exercitada permanentemente, que a

²⁸ Conforme apresentação do Departamento. Disponível em: <http://denarc.pc.rs.gov.br/conteudo/22106/apresentacao-do-denarc>. Acesso em 17/12/2016.

prevenção ela tem um caráter além de humanitário, de fazer as pessoas se sentirem cuidadas, também tem esse outro caráter de fazer com que as pessoas se afastem do nicho da droga, que se sintam mais fortalecidas de dizerem não, de não se envolverem desde crianças ou adolescentes. Então, tem um aspecto da prevenção que está sendo já olhada pelo mundo todo, mas, o Brasil ainda está engatinhando.”

Esta fala da entrevistada demonstra que, por um lado, iniciou-se no DENARC um processo de estruturação de alternativas na atuação da Polícia, mas que foi um esforço que partiu da vontade de determinados agentes que, no contexto, tornaram isso possível. Tanto o é, que comentando a aproximação da troca de governos (do governo de Tarso Genro para o de José Ivo Sartori), a Entrevista 1 diz o seguinte:

Eu não sei como que vai ser no próximo exercício [próximo governo], mas em princípio a gente deixou tudo estruturado, é uma questão de dar continuidade, o difícil mesmo a gente enfrentou agora tá mais azeitado, tá mais tranquilo.

Esta mesma lógica, em relação ao peso das ‘vontades políticas’ aparece na Entrevista 2, quando comenta como que chegou no setor de prevenção do DECA e ao relatar as atividades do setor:

Então eu fiquei 3 anos trabalhando nisso [Delegacia de Pronto Atendimento] e agora em 2011 eu fui convidado para subir, para trabalhar no setor de Prevenção e Educação. Após a alteração do Governo, e dele ter criado os territórios de paz, o que aconteceu? O índice de homicídios estava muito alto, onde? Na Lomba do Pinheiro, na Restinga, Rubem Berta, Santa Teresa... O índice estava muito alto que o RS se destacava, daí que começou muita demanda de participação, de rede e tal... aí a delegada se apavorou “eu não tô conseguindo dar conta, Adalberto vem pra cá”. E aí eu subi e comecei a trabalhar com ela só na área da prevenção, só na área de palestra, acompanhar curso, seminários, a mediação da violência, promover a... tudo, tudo, tudo [...]. Então o Delegado Andreis faz a formalização e ele cria o Serviço de Prevenção e Educação através de uma portaria, de 2013. Eu começo a fazer esse impulsionamento em 2011 e em 2013 a gente faz essa formalização do Serviço de Prevenção e Educação. Então hoje eu não investigo mais, eu não prendo mais [praticamente], eu não tenho nenhuma delegacia para o controle; o meu trabalho é fazer o que estou fazendo agora: te atender, atender as escolas e assim por diante.

Porém, esta indefinição quanto ao futuro das ações de prevenção do Departamento não diz respeito somente à troca de governantes do estado, mas também a falta de interação entre a própria divisão e as demais estruturas da Polícia Civil. De acordo com a Entrevista 1:

[...] hoje a DIPE é mais conhecida por fora da polícia que na própria polícia. Agora, 3 anos e meio depois é que as instituições policiais estão nos convidando, de uma forma sistemática; porque antes nos convidavam de maneira aleatória. Nós éramos convidados por escolas, pelo exército, por empresas privadas; mas, a polícia em si... as prefeituras

né, as prefeituras do interior querem muito a nossa presença. E, na verdade, a polícia em si começou a perceber este tipo de suporte social, e começou a nos demandar mais.

A esta falta de (re)conhecimento das atividades de prevenção a Entrevista 1 atribui à tradicional atuação do DENARC apenas como “*um departamento operacional por excelência, que é encarregado das prisões de grandes traficantes, encarregado do recolhimento de grandes cargas de drogas, incineração*”. Esse papel do DENARC também é comentado na Entrevista 2, quando é respondido o encaminhamento dado quando um adolescente infrator é apreendido por algum crime relacionado a drogas, o que aliás, na visão da Entrevista 2 é o maior motivo de flagrantes policiais de adolescentes:

O maior índice de flagrantes é de tráfico de drogas. Tráfico e consumo de drogas, mas não é tanto proporcionalmente ao número total. Mas aí nós temos outra coisa, nós temos o DENARC aqui também, que é o Departamento Estadual de Investigação do Narcotráfico. Ele é que mais vai atuar na área do tráfico de drogas. [...] Dependendo das quadrilhas. Se eu tenho uma quadrilha em que o gerente da droga está aliciando os menores, de repente é melhor para mim que ele fique com aquela especializada lá, porque são especializados. Então isto depende muito.

Aqui é interessante notar as diferentes nomenclaturas utilizadas pelos agentes: enquanto o primeiro fala em crime organizado e narcotráfico (Entrevista 1), o segundo utiliza o termo quadrilha (Entrevista 2); de forma análoga, de acordo com o ECA um adolescente comete um *ato infracional*, já um adulto comete um *crime*. Mas, quando perguntado sobre como que se chega a informação de que o adolescente compõe uma quadrilha ou grupo criminoso organizado, a resposta revelou uma falta de interação entre os Departamentos:

(Entrevista 2) A mãe diz pra nós, o pai diz pra nós, os primos dizem pra nós e, também, não vamos esquecer que o adolescente...ele é muito espontâneo ele conta pra nós, ele conta. A grande realidade é o seguinte, eu peguei as duas etapas: quando atuava a Defensoria Pública e quando não atuava a Defensoria Pública. Quando não atuava a Defensoria Pública eles confessavam, o adolescente confessa; e quando entrou a Defensoria Pública, por questão de defesa e de política criminal, ele geralmente usa o direito constitucional de ficar em silêncio. Mas eles pela espontaneidade contam pra nós, contam para o policial militar; quando ele está no local, lá na Cruzeiro, por exemplo, que ele é apanhado com 50 peteca de maconha “olha, essas petecas é do fulano de tal”, ele é espontâneo e nós temos essa relação de espontaneidade com o adolescente

Seguindo, ao ser questionado se o adolescente aliciado pelo traficante de drogas é vítima ou criminoso, se ele vai responder por um crime ou ser considerado vítima de aliciamento, a resposta da Entrevista 2 foi a seguinte:

Sim! Se faz as duas: ele vai responder pelo ato infracional porque está traficando, isso aí... ele vai responder pelo ato infracional dele, vai receber uma medida... ele vai responder também porque senão seria prevaricação da polícia, a polícia estaria

prevaricando por não fazer; por quê? Porque o tráfico de drogas é uma ação penal pública incondicional e o Estado tem que agir; e quem é o Estado? A polícia é o Estado, o Ministério Público é o Estado. Então ele vai responder pelo tráfico de drogas e esse aliciador, esse gerente da droga vai ser investigado na vítima (refere-se à Delegacia interna do DECA acionada quando a criança ou adolescente é vítima) ou no DENARC, por ele estar montando essa quadrilha e usando esses adolescentes. E eu quero dizer o seguinte: existe uma decisão recente do STF, em que o adolescente só vai pegar uma medida de internação em regime fechado, ou seja, uma INTERNAÇÃO, a partir do terceiro tráfico. Então vem o tráfico, ele faz...é liberado, vai pegar uma medida em aberto: prestação de serviço à comunidade, obrigação de reparar danos, um auxílio liberdade; mas, na terceira vez sim...ele vai pra FASE daí.

Portanto, se por um lado há agentes da polícia que praticam as orientações não proibicionistas, de outro essas práticas podem enfrentar alguns obstáculos para a sua consolidação: a leitura e interpretação estritas dos tipos penais criminalizados pela Lei não deixa vácuos neste sentido. A atuação da DIPE no sentido da prevenção, não só por ocorrer, mas também pela forma como as palestras são elaboradas em seu conteúdo contribui para as visões antiproibicionistas, no entanto, como apontado na sessão anterior sobre a Lei 11.343, a Entrevista 1 comenta ao responder sobre se há algum esclarecimento quanto a diferença das drogas lícitas e ilícitas, o seguinte:

Quando se faz um curso de capacitação integral vai também este tipo de trabalho, enquanto que a palestra expressa de 2h para adultos ela tem um conteúdo que diz respeito: ao que é a droga, aos malefícios que ela produz, a forma científica de verificar estes malefícios, porque não estamos ali para catequizar ninguém, não estamos ali como anjinhos e dizer "DIGA NÃO PRAS DROGAS"...não, não é! Nós mostramos, cientificamente, o que acontece, a opção é da pessoa que tá nos ouvindo. E, nós falamos também a respeito dos problemas em relação à lei, porque a lei ainda determina que mesmo aquele que esteja apenas usando e portando esteja cometendo um crime, há crime ainda no Art. 28 da lei 11.343/06; se tu for flagrado com droga, usando ou portando, tu vai ser levado para a delegacia, tu vai responder a um procedimento, tu vai ficar com antecedentes. Então a gente alerta o jovem, e o adulto que muitas vezes não sabe disso dessa problemática. No momento em que a lei disser que não há mais crime, não há mais crime, pronto... nós estamos aqui para cumprir a lei.

Assim, o que se nota, ao invés de uma percepção retrógrada ao proibicionismo, há uma sobrevivência dessas perspectivas na lei e na atuação policial mais como resultado da trajetória da instituição e mesmo da política criminal, que não mudou em essência com o advento da nova Lei. Em estudo dos reflexos da aplicação da nova lei no estado de Espírito Santo e Pernambuco, um ano após a aprovação dela, Silva et all. (2007) concluíram que não houve diminuição no número geral de ocorrências relacionadas a crimes sobre drogas, pois, "as polícias dos Estados do Espírito Santo e de Pernambuco continuam dedicando-se ao

combate de todas as modalidades penais relacionadas às drogas, sejam as condutas que caracterizam o tráfico ilícito, sejam aquelas relativas ao consumo” (Idem, p. 131).

Também, foram levantados questionamentos sobre a relação do DENARC com demais instituições do Estado, a fim de saber se havia alguma ação integrada com algum órgão que atuasse em um campo diferente do da segurança ou justiça; a resposta da Entrevista 1 foi a seguinte:

Nós temos muito isso com a Secretaria de Educação. A SEDUC em 2011 estabeleceu os COPREVI, que são centros de referência de violência nas escolas, pra montar esses centros foram criadas regiões em todo o RS, nos chamaram pra colaborar pra determinar cada delegado responsável lá na sua região pra interagir com as regiões educacionais. [...] Nós temos também a Secretaria da Saúde na área de DST's, e da Vigilância Sanitária que trabalha conosco no verão, junto com a nossa parte preventiva de drogas, então vai uma representante da Secretaria da Saúde que tem uma sede na praia e ela interage conosco também [INAUDÍVEL], então secretaria da saúde e educação têm uma grande troca.

Quando questionada sobre a interação com a SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, a Entrevista 1 respondeu:

Nada! Absolutamente nada! A gente não teve tempo de chegar nesse ponto, mas uma das coisas que eu me propunha a fazer... porque a SENAD colabora conosco imensamente. Mas, como que ela colabora? Eu faço um ofício, via email, tudo direitinho... me identificando, dizendo que a DIPE existe, desde 2011 eu faço isso, que a gente atua com ‘tantos’ adolescentes, mandamos relatório, etc. ... e eles nos mandam em torno de 5.000 cartilhas de cada vez, que são de alta qualidade; então a colaboração da SENAD conosco é nesse nível. Se a gente fosse participar da SENAD teríamos que mandar algum projeto, e o projeto requer uma mínima previsibilidade, eu encaminhei alguns mas até ‘dei graças a deus’ de não ter recebido nenhum retorno, porque no momento em que tivéssemos ganho um projeto da SENAD nós teríamos que fazer esse projeto ser realizado, e como essas coisas dependem muito das atividades políticas do executivo... Mas, com relação a SENAD, à área Federal esse contato com eles é por iniciativa minha. A SENAD não conseguiu ainda se articular de procurar, por exemplo, “qual é a instituição que tá trabalhando nessa área em tal estado?” e catalogar aquilo ali...eu mando horrores de coisas pra eles, mas não há uma coisa permanente, não é um convênio, não é parceria. Agora, o Conselho sim, o CONED, esse tem vínculo direto com a SENAD [...].

Através dos elementos expostos acima, apesar de serem pouco suficientes para inferências mais precisas, isto não impede que se sugira que a atuação das policiais se vê limitada por, na trajetória da própria instituição não haver uma cultura de atuação que desvie da tarefa de cumprir a lei e garantir a ordem com “*hierarquia e disciplina*” (o lema da Polícia Civil do Rio Grande do Sul). E, neste sentido, em trecho de texto publicado, o Inspetor de Polícia do DENARC-RS Diego Souza Ferreira, que é Porta-Voz, no Brasil, do movimento Law

Enforcement Against Prohibition (Leap-Brasil)²⁹ e membro do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas – CONED, contribui para explicar esta afirmação comentando que não é usual tópicos de discussões entre os policiais a política sobre drogas:

O policial, geralmente, tem receio de falar sobre drogas e políticas de drogas, primeiro por desconhecer o assunto, segundo por que imagina que falar sobre política de drogas é algo errado, imoral, como se fosse “crime” pronunciar a palavra “drogas”, quase que uma proibição divina. Associa a palavra “droga” com “veneno” e com tudo que imaginam ser errado. Como o policial está amarrado à legislação penal, muitas vezes confunde seu ofício de repressão ao crime, com sua participação na sociedade como cidadão.

A atuação proibicionista dos agentes se mantém, também, por possuir um quadro funcional muito dinâmico e com poucos funcionários voltados para as atividades não proibicionistas e criminalizadoras³⁰; porque ainda se verifica uma interpretação predominantemente penalizante da Lei 11.343/06; e, por falta de apoio e subsídio do Governo Federal pelo distanciamento da SENAD³¹.

3.2 O campo da saúde e os sistemas nacionais de políticas sobre drogas

É plausível afirmar que: a introdução do campo da saúde, no âmbito de formulação e implementação de políticas públicas sobre drogas gerou uma inflexão e questionamento dos paradigmas que orientaram tal política tradicionalmente. O processo de mudança da política de drogas iniciado em 2006 com a Lei 11.343, não teria havido sem movimentos anteriores de ativistas, pesquisadores, trabalhadores da saúde e legisladores que se embasavam em dados referentes aos problemas de saúde pública gerados tanto pelo proibicionismo, quanto pela continuidade do consumo. Somando-se às altas taxas de encarceramento, o número crescente de soros positivos para o vírus HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis, o aumento do consumo entre estudantes do ensino médio e a tendência internacional de busca por alternativas ao tratamento penal foram argumentos potentes para o desenvolvimento de uma política de saúde paradigmaticamente distinta da política criminal e de segurança, que através da Reforma Psiquiátrica pode se materializar.

O campo da saúde e os discursos médico-sanitários nunca estiveram distantes da política criminal sobre o tema: enquanto ao longo do século alimentaram a penalização através de internações e tratamentos compulsórios, este discurso também cumpriu papel

²⁹ Maiores informações sobre o movimento disponível em: <http://www.leapbrasil.com.br/>. Acesso em: 17/12/2016.

³⁰ A época da entrevista a DIPE contava com mais duas agentes, além da Delegada, somando três.

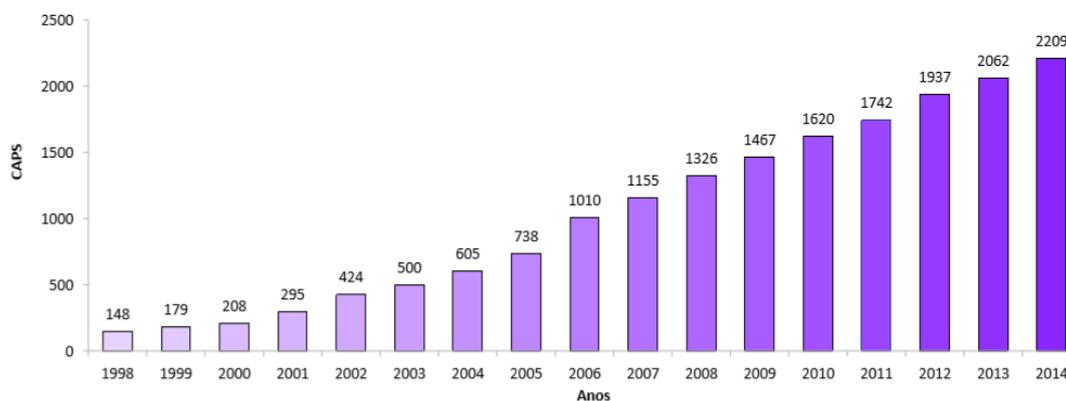
³¹ O que deve ser relativizado uma vez que, entre as competências da SENAD, não há nenhuma norma que a obrigue a ser parceira de qualquer órgão ou instituição. Da mesma forma que, entre suas competências está a disseminação de informação, o que ela faz através do recente documento publicado *Práticas Integrativas na Aplicação da Lei 11.343/06, Lei de Drogas* (SENAD, 2014), por exemplo.

decisivo à *ideologia da diferenciação* ao patologizar o consumo de psicoativos ilegais (CARVALHO, 2013; RODRIGUES, 2003; OLIVEIRA e SANTOS, 2013). A virada dos anos 1980 para 1990 é marcada pelo fortalecimento das estratégias de redução de danos que há décadas vinham sendo experimentadas em países da Europa³², já no caso brasileiro esta “virada” pode ser caracterizada por dois fatores: por um lado, o crescimento do caráter epidemiológico das doenças e prejuízos sociais e à saúde, causados pelo consumo abusivo de drogas, como por exemplo, a disseminação da AIDS/HIV entre usuários de drogas injetáveis – que entre 1986 e 1999 passou de 4,1% para 21,7%, do total de casos notificados ao Ministério da Saúde (Brasil, 2001); e de outro, como consequência da reforma psiquiátrica que elaborou novos parâmetros médicos e políticos para a garantia do direito à saúde mental da população.

O processo de redemocratização no país é marcado, também, pela descentralização das políticas sociais: o surgimento do SUS – Sistema Único de Saúde, é uma das expressões ótimas deste processo por ter descentralizado e universalizado o oferecimento de serviços de saúde pública (ARRETCHE; 1999). Assim, um sistema que foi desenhado no fim da década de oitenta e início da década de noventa, foi sendo efetivado ao longo dos anos seguintes de forma *intensamente negociada* (Idem, 1999; p. 205), sendo um dos objetos destas negociações os projetos de reforma psiquiátrica que terão forte influência na política nacional sobre drogas, uma vez que incluído na reformulação do modelo de serviço público de saúde mental está a assistência a usuários de álcool e outras drogas. Ao discutir a trajetória do modelo assistencial de saúde mental no Brasil – entre 1990 e 2004 – Baptista e Borges (2008) demonstram o processo de construção e implementação da reforma psiquiátrica através das diversas normas, portarias e decretos que estruturam este serviço ao longo do período recortado. Dentre alguns dos objetivos que eram listados pela reforma, como a desospitalização deste tipo de serviço, estava a territorialização dos atendimentos, dois dos quais que estão diretamente vinculados ao surgimento e implementação da rede CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, modelo a partir do qual surgiu o CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (BAPTISTA e BORGES, 2008). A importância que o oferecimento desse serviço através deste modelo recebeu, aparece empiricamente notável com o crescimento do número de Centros conforme os anos se passaram (Gráfico 3); e, de acordo

³² O fortalecimento das estratégias de redução de danos se reflete como uma polarização no âmbito internacional das políticas sobre drogas. Enquanto a ONU, seguindo uma tradição proibicionista, reforça esta dimensão que tem como precursora os Estados Unidos, no outro extremo estão alguns países da Europa que centram seus esforços nas ações de prevenção de danos com o objetivo de reduzir os prejuízos associados ao consumo das substâncias psicoativas; em alguns casos, como da Holanda, desenvolvendo medidas diferenciadas de acordo com a classificação das drogas em “de menor risco” ou “leves”. (ALVES, 2009; SALLES, 2013)

Gráfico 3: Série histórica de expansão dos CAPS, entre 1998 e 2014.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015 (Acesso em 17/12/2016).

com Oliveira e Santos (2013) é, também, consequência da ratificação, no texto da Lei 10.216/01 – marco legal da Reforma Psiquiátrica -, das diretrizes básicas do SUS de garantia universal e integral da assistência à saúde mental, assim como, da valorização da “descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários” (Idem, 2013; p. 86). Dois anos após a aprovação da lei acima citada, foi publicado pelo Ministério da Saúde o documento *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral A Usuários de Álcool e Outras Drogas*, que será a diretriz da política nacional sobre drogas (não somente da saúde, mas de outros setores também) incentivando o crescimento do número de CAPSad’s, como demonstra a Tabela 6³³.

³³ Além dos CAPSad, os Hospitais Gerais também se constituem – a partir da Reforma Psiquiátrica – como um destino a usuários de álcool e outras drogas, de acordo com Kilsztajn et all. em 2004 o “uso de substâncias psicoativas” era responsável por 14,7% das ocupações de leitos psiquiátricos do SUS, ocupando o segundo lugar em ranking (2008). (*Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil*. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (10) : 2354-2362, 2008).

Tabela 6: Série histórica da expansão de CAPSad e CAPSad III, entre 2006 e 2014

Ano	CAPSad	CAPSad III	Total
2006	138	-	138
2007	160	-	160
2008	186	-	186
2009	223	-	223
2010	258	-	258
2011	272	5	277
2012	293	27	320
2013	301	47	348
2014	309	69	378

Fonte: Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015 (Acesso em 17/12/2016).

Todavia, este processo de construção de políticas alternativas em relação ao consumo de drogas não significou o desmonte da política proibicionista, e nem mesmo a Reforma Psiquiátrica conseguiu estruturar as bases para uma possível mudança, sozinha. O desenvolvimento, ao longo dos anos comentados, de dois arranjos institucionais diferentes que estruturam um Sistema de Políticas Sobre Drogas contribuíram positivamente para criar um ambiente institucional e normativo que possibilitassem os avanços propagandeados pelo setor da saúde. Como visto anteriormente, a política de drogas sempre contou com a atuação das instituições policiais e do sistema judiciário como garantidoras e aplicadoras da lei; contudo, apesar de não terem significado inflexões marcantes, as Leis de 1971 e 1976 (como podemos observar em suas disposições (Tabela 5) incluíram ações preventivas como medidas a serem implementadas. Para Santos e Oliveira (2013), em especial a lei 6.368/76:

A nova lei apresentou certo avanço, principalmente por ampliar o leque de ações preventivas, destinando ações para os dependentes de entorpecentes e não apenas para os infratores viciados. Fica evidente no conteúdo de ambas as leis a forte influência da concepção médico-psiquiátrica, na qual o usuário de drogas passou a ser considerado um doente e os hospitais psiquiátricos tornaram-se os dispositivos assistenciais privilegiados de atenção, sendo importante ressaltar que tais portas assistenciais foram abertas aos consumidores de drogas, inicialmente, sob a alçada do Ministério da Justiça. (SANTOS e OLIVEIRA, 2013; p. 85)

No entanto, estas medidas preventivas não foram implementadas de modo que fossem eficazes: seja porque havia muito preconceito com os programas de troca de seringas - pois, eram considerados ações de incentivo ao consumo de drogas -; pela carência de políticas e ações concretas a serem implementadas; ou pela falta de tradição de formulação e produção de políticas preventivas; o que dificultou o desenvolvimento deste tipo de política pública foi,

na verdade, o longo histórico de produção de políticas repressivas e a sua hegemonia enquanto paradigma dominante (ALVES, 2009; ANDRADE, 2011; BRITES, 2015; GALDURÓZ e NOTO, 1999; RODRIGUES, 2003). Não obstante, deve-se destacar o importante papel que o arranjo institucional da política assumiu a partir de 1980 - e podemos compreendê-lo, então, como fruto da “abertura” preconizada na Lei citada – com o Decreto 85.110 durante a presidência de João Figueiredo. A criação do *Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes* (ilustrado institucionalmente na Figura 5) não significou produziu mudanças nas leis criminalizadoras; no entanto, a criação do CONFEN – Conselho Federal de Entorpecentes foi fundamental para o incentivo de políticas alternativas: entre as atribuições do Conselho estavam as de “*propor a política nacional de entorpecentes, elaborar planos, exercer orientação normativa, coordenação geral, supervisão, controle e fiscalização das atividades relacionadas com o tráfico e uso de entorpecentes*”³⁴; e, para além desta característica normativa das atividades, a principal contribuição do Conselho advém da presença do Ministério da Saúde na sua composição, uma vez que desta forma, se vê legitimada através da legislação a presença de um campo, no ciclo de formulação de políticas, que não é o da segurança ou da justiça (ainda que o Ministério da Justiça seja o órgão gestor

Figura 5: Estrutura do *Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, Decreto 85.110 de 1980.*



Fonte: elaboração própria.

³⁴ Decreto 85.110 de 1980. BRASIL.

do Conselho.

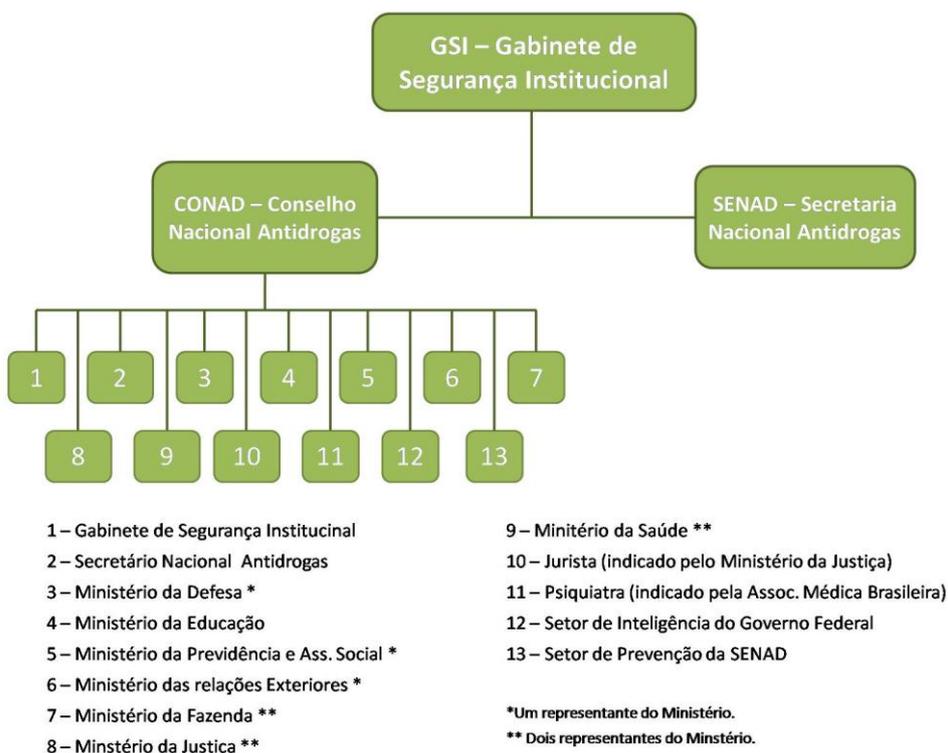
Ao longo de seu período de existência o CONFEN foi um dos responsáveis pela manutenção das ações de caráter repressivo, contudo, [especialmente] após a redemocratização passou a cumprir um papel diferente, motivado pela crescente constatação de que o consumo de drogas se constituía como um problema de saúde pública (MACHADO e MIRANDA, 2007):

Em vários momentos de sua história, o Confen dedicou-se principalmente ao campo das ações de repressão ao uso e ao de tráfico de drogas. Em outros, sobretudo a partir do fim da década de 1980, com a redemocratização do país, ultrapassou os limites desse campo, favorecendo o surgimento de práticas de prevenção, de tratamento e de pesquisa, não orientadas exclusivamente pela perspectiva repressiva [...].” (idem; p. 806-807)

Os dois documentos produzidos pelo Conselho em 1996 (Programa de Ação Nacional Antidrogas) e em 1998 (Política Nacional na Questão das Drogas) expressam uma mudança da política nacional, pois, neles cresce o apoio aos centros de referência e pesquisa que haviam sido criados³⁵. Ao posicionar-se publicamente favorável aos programas de redução de danos, o CONFEN também fortaleceu as comunidades terapêuticas, inclusive, instituindo diretrizes para sua atuação. No final dos anos noventa, período em que a reforma psiquiátrica encontrava-se mais bem desenvolvida, este será tema de disputas internas no Ministério da Saúde, pois, a permanência destas comunidades terapêuticas (e o apoio do governo federal) refletiria um maior ou menor grau de descentralização da implementação da nova política de saúde mental, e isto não era interessante àqueles reformadores (ALVES, 2009; BAPTISTA e BORGES, 2008). No entanto, antes desta disputa ver seus desdobramentos, o então presidente Fernando Henrique Cardoso, durante a Sessão Especial da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, em 1998 anuncia a criação do SISNAD - *Sistema Nacional Antidrogas*, o que promove uma reorganização das instituições envolvidas no sistema: a mudança de CONFEN para CONAD – Conselho Nacional Antidrogas e a criação da SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, como vemos na Figura 6, através do Decreto 2.362/98 que foi editado pelo Decreto 3.696 de 2000.

³⁵ De acordo com Machado e Miranda (2007), a maior parte destes centros eram vinculados a universidades públicas, como por exemplo: Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad) do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); o Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos (Cordato) da Universidade de Brasília (UnB); o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (Nepad) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Uerj); dentre outros. (idem, p. 808).

Figura 6: Estrutura do SISNAD - Sistema Nacional Antidrogas, Decreto 3.696 de 2000.



Fonte: elaboração própria.

No caso do desenho institucional do SISNAD, enquanto é notável algum “retorno” à priorização das estratégias de ‘guerra às drogas’, na medida em que se torna gestor e coordenador o Gabinete de Segurança Institucional e o conceito “antidrogas” permanece na nomenclatura, a criação da SENAD aparecerá no futuro próximo como fundamental para uma inflexão na política sobre drogas, desta vez, significativa. No mínimo, esta conclusão pode ser sugerida, uma vez que se cria um diferente espaço de disputa para a política sobre drogas, já que (teoricamente) a Secretaria é um “espaço em aberto” pertencendo somente ao Sistema, e não a qualquer outra instituição ou órgão com longo histórico. Entretanto, de acordo com Kantosrki e Souza (2007), o fato do Sistema ser coordenado pelo GSI faz toda a diferença: para elas “com base nesse panorama, observa-se que, de fato, o problema das drogas no nosso país é considerado uma espécie de ‘caso de polícia’, tendo em vista o papel central do GSI dentro do quadro organizacional do âmbito federal” (Idem; p. 12), e, alimentando esta visão, ainda poderíamos citar a presença do setor de inteligência do Governo Federal.

Todavia, comparando os arranjos desenhados pelos dois decretos, na contramão de um retorno ao repressivismo da política sobre drogas e agregando o pólo ao fortalecimento de

políticas alternativas, cabe destacar a presença de três representações no CONAD que sugerem esta tendência: aumento de um para dois representantes do Ministério da Saúde, um representante específico do setor de prevenção da SENAD, e um médico psiquiatra indicado pela Associação Médica Brasileira. Estes são alguns detalhes deste novo arranjo institucional que não podem passar despercebidos, senão porque favorecerão uma política alternativa (não sem resistências, uma vez que setores da segurança e justiça permanecem no quadro organizacional), sim porque culminarão em outras fontes e pontos de vista sobre a questão das drogas em geral. Também, merece destaque no Decreto o caráter dado à SENAD de órgão executivo, onde à sua atuação compete o seguinte: “*prevenção do uso indevido de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquica, bem como aquelas relacionadas com o tratamento, recuperação e reinserção social de dependentes*” (BRASIL, Inciso II, Art. 1º do Decreto 3.696/00), ou seja, atuando naquelas atividades que passam ao largo de estratégias militarizadas ou diretamente repressivas.

Seria importante analisar a verdadeira tendência que seguiu este arranjo institucional, verificando dados que informassem os resultados das ações implementadas por estes órgãos a partir deste desenho do Sistema, contudo, esta tarefa parece impossível uma vez que não há ações intersetoriais neste sentido. Mas, é possível verificar o produto das atividades de normatização do CONAD através da *Política Nacional Antidrogas*, documento aprovado em 2002 e que orientou e determinou diretrizes para a ação das agências estatais em nível nacional na questão das drogas. O reconhecimento da necessidade de políticas alternativas aparece na elaboração dos parâmetros da Política Nacional, são estes: 1) *prevenção*, 2) *tratamento, recuperação e reinserção social*, 3) *redução de danos e à saúde*, 4) *repressão*, e 5) *estudos, pesquisas e avaliações*. Apesar da lógica antidrogas permanecer como pano de fundo, é importante perceber que a aprovação deste documento ocorre concomitante ao momento em que a reforma psiquiátrica ganha contornos mais concretos, viabilizando a implementação de políticas pelo Ministério da Saúde como definido pelos parâmetros número 1, 2 e 3. Na Tabela 7 fica visível esta tendência em função do número de portarias que organizaram a implementação de CAPSad naquele período - hipótese que se comprova pelo número continuamente crescente nos anos seguintes (ver Tabela 6) - ; assim como, a aprovação do documento *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*, publicado em 2003 e editado em 2004.

Tabela 7: Número de portarias por CAPS entre 2002 e 2003.			
Ano	CAPS	CAPSi	CAPSad
2002	Portarias GM n° 336*; SAS n° 189 GM n° 626	Portarias GM n° 336; SAS n° 189	Portarias GM n° 336; SAS n° 189*; GM n° 816; GM n° 817; SAS n° 305
2003	Portaria GM n°. 1.455	Portarias GM n° 1.455; GM n° 1.946; GM n° 1.947	Portaria GM n°. 457
Total	4	5	6
CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infantil; * Portarias que se enquadram em mais de linha de atuação; ** Leis e Decretos não são contabilizados no total de documentos do quadro, mas constam a título de informação.			
Fonte: Tabela retirada de BAPTISTA e BORGES, 2008.			

Este documento do MS foi fundamental para o incentivo à implementação de políticas alternativas, uma vez que concebeu e estruturou toda uma nova linha de atuação do governo federal na questão das drogas, o que viria a influenciar a atuação das outras esferas de governo já que ela correspondia, sobretudo, à implementação de um dos serviços do SUS – o de assistência à saúde mental.

Mas como foi comentado anteriormente, ainda na virada do século, tanto o consumo quanto o porte de qualquer quantidade de qualquer droga ilícita permaneciam criminalizados³⁶ e o documento PNAD 2002 não deixa de somar esta ambiguidade da política brasileira. Vejamos, por exemplo, que no parâmetro 4 [de repressão] do documento é orientado “reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada” (BRASIL, 2001; p. 10), entretanto, não oferece nenhuma diretriz mais específica para este reconhecimento: qual a diferença, afinal, da *pessoa em uso indevido* e o *dependente*? Como um policial ou juiz vai determinar que a pessoa é *traficante* ou *dependente* (uma vez que muitos casos de tráfico ocorrem para que se sustente o vício/dependência)? Da mesma forma, o documento define no seu objetivo 3.7 “coibir os crimes relacionados às drogas no sentido de segurança do cidadão” (Idem; p. 7); e, em outro momento a Política diz que é diretriz do parâmetro repressão 7.1.3 “coordenar as ações dos setores governamentais – federal, estadual e municipal – responsáveis pelas atividades de repressão, bem como todos os que, de alguma forma, possam apoiar a ação dos mesmos e facilitar o seu trabalho” (Idem; p. 14). Sendo assim, para problematizar com estes exemplos, pode-se questionar o fato de que há muitos crimes passíveis de se atribuir às drogas

³⁶ A lei que vigorava sobre o tema das drogas ilícitas ainda era a de 1976.

(homicídios, crimes contra o patrimônio, violência doméstica, violência sexual, dentre outros), e que - como consequência - parece que o encaminhamento e a classificação do usuário como doente ou criminoso pode depender de qualquer variável, a saber: que os critérios pertencerão a um vasto leque de possibilidades através dos quais será notável a seletividade das instituições que operam as políticas de segurança e criminal³⁷.

A lógica do usuário-dependente e traficante-delinquente, a da *ideologia da diferenciação*, continua mais viva do que nunca na política brasileira sobre drogas nos anos iniciais do século XXI, até mesmo porque as políticas de saúde requerem um processo de patologização dos “usuários-dependentes” que culmina na sua punição³⁸ (KANTORSKI e SOUZA, 2007; NASCIMENTO, 2006). Entretanto, as mudanças no arranjo institucional serão importantes para transformações na política sobre drogas que a partir de 2006 ganharão novo terreno para sua fertilização (o que não significa que elas germinarão). Enquanto se aprovava a Lei 11.343/06, se elaborava, para a publicação em 2008, o documento *Legislação e Políticas sobre Drogas no Brasil*. Se antes havia um paralelismo conflitante entre uma política de saúde e uma política de segurança ou criminal, este documento irá dialogar diretamente com a necessidade de que se integre e torne interdisciplinar as estratégias de redução de oferta e demanda por drogas ilegais.

Este documento foi fruto de amplo debate entre os agentes governamentais e a sociedade civil³⁹ e, ao compilar todos os componentes legislativos (leis e decretos) que indicam alguma orientação à política de drogas, realinham esta política de acordo com o seguinte objetivo:

“A política realinhada orienta-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, no sentido de ampliar a consciência para a importância da intersectorialidade e descentralização das ações sobre drogas no país.” (BRASIL, 2008; p. 10)

³⁷ Como discute Boiteux (2015), ao concluir que a nova lei de drogas reproduz a seletividade penal, encarcerando mais homens jovens, ela reproduz uma característica mais geral do sistema penal. (*O antimodelo brasileiro: proibicionismo, encarceramento e seletividade penal frente ao tráfico de drogas*. Disponível em: <http://nuso.org/articulo/o-antimodelo-brasileiro/?page=3>. Acesso em 17/12/2016).

³⁸ Seja do ponto de vista social, como consequência do domínio da ideologia do proibicionismo que provoca a estigmatização do sujeito; seja porque mesmo as medidas e penas alternativas à restrição de liberdade – como por exemplo a participação em programas de educação e prevenção – ocorrem como condenações judiciais.

³⁹ “Para o realinhamento da política brasileira sobre drogas foi adotada uma metodologia de interação entre governo e sociedade. Composta por uma série de eventos, esta metodologia foi desenvolvida visando a facilitar a participação da população e garantir a atualização da PNAD em caráter democrático e participativo. Houve três momentos distintos de preparação: um internacional, seis regionais e o último, nacional”. (BRASIL, 2008; p.11)

É interessante que, em sua estrutura, esta última política reproduz os mesmos objetivos e parâmetros que a PNAD de 2002; entretanto, sendo bem mais específica que aquela, dissecou cada um destes objetivos⁴⁰ em “*orientações gerais*” e “*diretrizes*”. Portanto, considerando o grau de especificidade das diretrizes da política e o contexto de estruturação dos serviços de atenção à saúde mental para pessoas que sofrem de problemas com álcool ou outras drogas, é de se crer que um sistema coerente com políticas alternativas ao proibicionismo e repressivismo se desenvolverá. No entanto, não é exatamente isso que se verifica na realidade: retornando aos dados apresentados nos Gráficos 1 e 2 e as Figuras 4 e 5 vemos que, no mínimo, se houveram ações neste sentido, elas não foram eficazes. As ações que foram efetivamente implementadas, se dividem entre: cursos de capacitação oferecidos pela SENAD e convênios e parcerias da SENAD com fundações de pesquisa e universidades; é claro que estas são ações importantes, que colaboram para o avanço da discussão e assim, da política também. No entanto, além de não serem suficientes, não praticam a intersectorialidade que o Documento vislumbra. O contrário do que ocorre no caso da interdisciplinaridade, como veremos na sessão seguinte através da atuação das CAPSad.

O campo da saúde é o principal ator destas mudanças. Se há necessidade de que um ator com legitimidade e proeminência em certo tema atue na busca pela mudança de uma política (nos moldes que Kingdon define o *policy entrepreneur*), parece que o campo da saúde é o empreendedor que ligará o fluxo de problemas, ao de soluções e político durante a *policy window*, influenciando no *agenda-setting* que vai de meados dos anos 1990 até os dias atuais. Na sessão seguinte, será apresentada a estrutura e funcionamento de um CAPSad, a fim de ilustrar como que essas mudanças se traduzem na realidade de um órgão que implementa este paradigma antiproibicionista da política.

3.2.1 A política sobre drogas da saúde através do CAPSad: um exemplo

Se a Reforma Psiquiátrica fundou as bases do campo da saúde como um importante “ator” na formulação e implementação de política sobre drogas, através do documento *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas* (BRASIL; 2004) o problema das drogas passou a efetivamente figurar no âmbito da política nacional, não mais apenas como problema de justiça e polícia, também como problema de saúde pública. De acordo com dados do DATASUS (2004) entre 2002 e 2004, a época em que o

⁴⁰ Apesar dos objetivos permanecerem os mesmos, muda-se a nomenclatura de dois parâmetros, assim, ampliando os horizontes de interpretação nestes casos, são eles: 3) redução de danos sociais e à saúde (na anterior não havia “sociais”); e 4) redução da oferta (que antes era comente “repressão”).

documento era publicado, já haviam sido gastos pelo SUS mais de 171 bilhões de reais com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras substâncias psicoativas, neste sentido, o Ministério da Saúde criará um modelo de atenção e serviço que, através dos CAPSad's, terá como objetivo aplicar um diferente paradigma da política de drogas, centrada na prevenção, redução de danos, e na perspectiva da saúde coletiva. A seguir, serão citados alguns trechos e itens que caracterizam esta política, em paralelo à apresentação das respostas da entrevista concedida pela Coordenadora (aqui identificada como Entrevista 4) do CAPSad III Passo a Passo que é um braço do GHC – Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre/RS.

Ao atribuir à questão das drogas uma característica causal multifatorial, na qual uma diversidade de aspectos competem na determinação de um certo fenômeno, o Ministério da Saúde (MS) chama para si a responsabilidade de liderar novas práticas para lidar com o problema das drogas: “[...] *É importante, portanto, destacar que, neste governo, o Ministério da Saúde assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública*” (BRASIL, 2004; p.9). Quando o documento fala em “modo integral” está se referindo às orientações para construção de um modelo que, sobretudo, coloque o campo da saúde como central na integração de diferentes frentes de atuação, ou seja: que através dos equipamentos de saúde se implemente uma política de drogas que integre diferentes instituições e diferentes áreas de conhecimento, elegendo o CAPSad como lugar onde esta variedade de práticas se encontrarão e integrarão. De acordo com o MS (2004):

“Os CAPSad atuam de forma articulada a outros dispositivos assistenciais em saúde mental (ambulatórios, leitos em hospital-geral, hospitais-dia) e da rede básica de saúde (unidades básicas de saúde etc.), bem como ao Programa de Saúde da Família e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde; também se articulam em torno dos dispositivos de suporte social já existentes nas comunidades, configurando redes flexíveis de cuidados, que possam responder por um determinado território populacional, e que se remodelem de forma dinâmica, mediante a necessidade de inclusão/exclusão de novos serviços e formas de cuidado, de forma pareada pela demanda assistencial” (Idem; p.35).

Ou seja, é para estes Centros que todos os serviços de atenção convergem possibilitando a atenção integral. Portanto, alinhando-se a outros equipamentos que estruturam o SUS, como vemos na resposta da Entrevista 4, quando questionada sobre se o CAPSad era um setor do GHC, a resposta foi a seguinte:

Não...da saúde comunitária. Todos os CAPS do GHC, antes eles eram dos pacientes externos, eles eram ligados a Gerência de Pacientes Externos. Depois foi visto que não, o CAPS assim como a saúde comunitária, as Unidades de Saúde, eles se

aproximam muito e se assemelham muito, então ele não é do hospital, ele é da Gerência de Saúde Comunitária, ele entrou pra essa Gerência, ele é um braço da GSC.

Ainda considerando o trecho do documento citado anteriormente, nele diz que os Centros responderão “*por um determinado território populacional*”, ou seja: que serão territorializados e correspondentes à parcela da população que reside naquele local. Este preceito está em acordo com a visão de saúde coletiva que o mesmo documento conceitua, na qual se “*capta as expressões de uma comunidade, de uma localidade, de um tipo de afecção, de uma categoria social ou de gênero, de histórias que se cruzam configurando a história em um certo momento*” (p. 9). E então, seguindo esta orientação, ao ser perguntada sobre como recebem pacientes que não pertençam ao território pelo qual o CAPSad Passo a Passo é responsável (eixo Zono Norte/Baltazar de Porto Alegre), respondeu:

A gente vai atender ele, vai fazer avaliação, vai ver qual é o CAPS dele, pergunta “qual é a tua UBS?” “ahh é tal”, tal unidade vai ser o CAPS tal...e aí o que a gente tem em mente de fazer sempre: vou fazer o contato e vou dizer ó “tal CAPS funciona de tal hora a tal hora tu pode chegar pro acolhimento tu vai ser atendido”... “ah eu moro lá na Zona Sul mas eu não vou no posto”, aí a gente tem uma lista ali da Prefeitura do endereço e qual é a UBS. Tem as UBS’s que a gente trabalha, mas tem as UBS’s da Prefeitura, tem uma lista lá no administrativo que elas olham...“ah tua UBS é tal então tu vai lá na UBS que ela vai te encaminhar pra um serviço...”. Claro que se a gente percebe que esse paciente tá um pouco tranquilo, um pouco melhor, se eu vejo que esse paciente tá muito atrapalhado eu tento pegar ele, ficar um pouco com ele, e organizar o encaminhamento dele, mesmo que ele não seja meu.

Há uma capilaridade territorial dos Centros, que se dá não porque o Centro está no próprio bairro onde reside o paciente, mas sim porque a interação e a troca entre os diferentes instrumentos do sistema – Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde Familiar, por exemplo – incentivarão essa capilaridade por atenderem de forma conjunta e em rede os pacientes. Sobre esta troca e interação entre os instrumentos da atenção à saúde, a Entrevista 4 também comenta, respondendo sobre o ingresso do paciente no Centro:

*Pode vir espontâneo. A gente sempre vai pedir que ele entre em contato com a Unidade Básica de Saúde porque a gente entende que a UBS é a atenção primária, nós somos a atenção secundária, e a gente precisa dela para estar trabalhando outras questões na vida dele, então ela tá mais próxima dele. **Então em algum momento a gente vai precisar dela. Talvez ele não seja para nós, talvez ele seja manejado, depois da avaliação a gente entenda que ele tenha que ser manejado na UBS, e por isso a gente precisa desse contato.** Também porque a gente se organiza através de território, então o nosso território é Zona Norte, eixo Baltazar e a gente trabalha com a atenção primária desse território. Então mesmo que ele não esteja lá ainda no postinho, a gente pede que ele vá ao postinho dizer que ele está aqui, porque com certeza lá na UBS deve ter um prontuário, deve ter um prontuário*

da família, ou ele tem que fazer um prontuário, alguma questão de saúde ele tem que ter lá, ou pra trabalhar lá.

A Política do MS fala, por mais de uma vez, da “*necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais*” (p. 23). E ainda sobre como chegam ao CAPS os pacientes e no bojo da aplicação do conceito de rede, a Entrevista 4 responde:

Eles podem chegar por demanda espontânea, ou encaminhados pela equipe de Saúde da Família ou por uma UBS [Unidade Básica de Saúde] ou pela internação, muitos vem direto lá do Vila Nova, outros vem também da emergência do IAPI – eles vão lá e tem uma crise, e a emergência do IAPI traz para cá. O que a gente tá tentando construir é um fluxo de que esse paciente vá numa Unidade de Saúde, vá a ESF pra pegar um documento de referência e contra-referência para dizer que está vindo aqui no CAPS, que está em tratamento conosco, pra gente poder estar conversando com essa unidade de saúde, porque assim que ele receber alta a gente vai remeter ele à unidade de saúde. Então ele tem que ter um vínculo lá. Quando ele não tem um vínculo a gente tenta trabalhar com ele para que consiga esse vínculo, que consiga se vincular lá pra gente poder estar trabalhando outras questões com a Unidade de Saúde que não só o problema da adição. Para o paciente a gente tem que deixar claro que vai ser uma passagem na vida dele, ele não vai ficar aqui: ele vem de lá e passa por aqui, vai tratar e ver as questões dele e o que ele quer realmente, e vai voltar pra lá...não sai de lá e parou aqui e ficou.

Assim, percebe-se que a ideia da rede está fortemente vinculada ao objetivo de oferecer um tratamento integral, que compreenda o quanto for possível as vulnerabilidades que podem ameaçar a saúde dos usuários. Entretanto, a diversidade de fatores que podem contribuir para uma situação de risco de saúde e bem estar não se vê completamente subtraída pela existência de uma rede de assistência disponível; outra diretriz que o documento do MS aborda, e que está em consonância com aquela concepção de saúde coletiva é a de interdisciplinariedade, a diferente colaboração das diferentes áreas de conhecimento que, aliás, estão presentes no CAPSad III de acordo com resposta da Entrevista 4 à pergunta sobre a estrutura do Centro:

Tem auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem trabalhando juntos, e eles são supervisionados pelo enfermeiro. Então tem técnicos de nível médio – que são os auxiliares e os técnicos em enfermagem -, e tem técnicos de nível superior que é o enfermeiro, o assistente social, a psicóloga, a psiquiatra, a terapeuta ocupacional. Acho que são esses cinco núcleos: serviço social, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional e psiquiatria. E aí depois disso tem o assistente de coordenação, que significa pra nós o papel do coordenador aqui do serviço porque no GHC existe um coordenador de saúde mental.

Ainda, de acordo com a Entrevista 4, parece que atuação interdisciplinar se vê prejudicada por questões vinculadas à dificuldade de composição do quadro funcional,

problema que é enfrentado em outras CAPSad (COSTA et al.; 2013); mas, no caso do CAPSad

III Passo a Passo:

Nós tínhamos urgência em pedir um médico clínico geral. Porque o que acontece? Nós estamos aqui com três psiquiatras, aí uma saiu, aí a gente queria que nessa vaga dessa psiquiatra, porque a Portaria diz dois psiquiatras, nessa vaga nós queríamos um médico clínico. Porque como aqui é um CAPS 24 horas tem algumas demandas clínicas que os médicos psiquiatras não conseguem...por causa da especificidade da profissão não tem todo o saber...e aí ficam alguns pacientes sem poder estar aqui dentro, porque tu pode ter algumas complicações clínicas que eles não conseguem avaliar, e aí a gente precisava de um médico clínico para poder dar um suporte nisso e também pra que as pessoas pudessem ficar aqui para desintoxicação alcoólica, porque alguns psiquiatras temem assim colocar um paciente em desintoxicação do AR, o A Moderado sem o médico clínico para cuidar das comorbidades clínicas que acontecem com álcool na desintoxicação. Então a gente fez esse documento e encaminhou pra gerência, pra pedir essas pessoas. Por enquanto o que a gente tem? A equipe da tarde tá formada: a gente tem um psicólogo, um assistente social, um enfermeiro, uma psiquiatra que tá de férias, e uma TO [terapeuta ocupacional]; a equipe da manhã tem uma assistente social afastado, tem um médico psiquiatra, tem um enfermeiro que virou Coordenador e não tá aqui sempre, e a psicóloga agora saiu pra fazer uma cirurgia, e não tem TO. Então agora, na verdade, nesse momento a gente tá só com um enfermeiro e o psiquiatra aqui na Mini-equipe da manhã pra toda a demanda. Só que daí tem os perfis né, por exemplo assim: como o CAPS...tem pessoas que gostam de trabalhar com o CAPS, porque gostam de trabalhar com dependência química aqui no CAPS, e que se encontram nisso. Tem pessoas que não conseguem e não gostam de trabalhar com isso e tencionam pra trabalhar em ambulatório e hospital. E aí assim, pra tu fazer o serviço acontecer tu tem que estar envolvido com a política, se tu não está envolvido com a Política Nacional tu não consegue fazer a coisa acontecer direitinho.

Este modelo descentralizado de atenção integral, através de redes de instrumentos de assistência à saúde coletiva, vem sendo implementado nos pouco mais de 10 anos da sua elaboração final. Se tomarmos, apenas, como exemplo a experiência do CAPSad III Passo a Passo, podemos observar que há um modelo alternativo ao proibicionismo, razoavelmente consolidado. Entretanto, requerem esforços significativos em termos orçamentários, funcionais e de vontade política para sua manutenção, assim como, ampliação de sua cobertura. Não obstante, a Reforma Psiquiátrica não apenas cria o ambiente propício para consolidar estes modelos de atenção, como também traz para os leitos dos hospitais – apesar de buscar a crescente desospitalização –, para as alas psiquiátricas os usuários ou dependentes químicos que não possuem acesso direto a este serviço; sobre isto, a Entrevista 4 comenta:

Nas regiões que não tem CAPS, existe uma região ali Timbaúva, Morro Santa [bairros de Porto Alegre] aí quem trabalha lá é a UBS do Morro Santana que tem uma equipe de Saúde Mental. Então, as UBS's que não tem CAPS têm equipes de saúde mental, que dão conta dessa demanda. Claro que não é um tratamento em CAPS, pra quem precisa de um tratamento em CAPS talvez não seja o ideal. Só que daqui a pouco a gente não

pode pegar, se todo o serviço que tu for pegar se todo o paciente que chegar lá sem ter assim, por exemplo não é da nossa região aí não dá. Aí o que a gente tem que fazer? A gente tem que mandar pra lá, pra que sim, pra que a equipe de Saúde Mental saiba desse paciente e aí sim, de acordo com a demanda deles, que eles pressionem pra que crie um CAPS lá. O CAPS está no meio, por isso que consegue fazer essa ligação.

Ou seja, retomamos aqui o conceito de rede. Por outro lado, parece surgir uma nova realidade, que é a presença de dependentes químicos nos leitos das alas de saúde mental, fenômeno para o qual não há nem muitos estudos ou dados, mas que se conhece (CETOLIN et all.; 2013).

Um questionamento final apresentado na Entrevista 4 diz respeito ao caráter do atendimento do Centro, considerando que ele abrange diferentes áreas de conhecimentos e, portanto, [possivelmente] dimensões diferentes [porém, não conflitantes] da questão das drogas. Perguntada se as atividades do CAPSad pertencem à saúde ou à assistência, a resposta foi a seguinte:

Saúde...tá bem ligado uma coisa a outra. Nós temos pessoas bastante vulneráveis. Eu já identifico assim: a questão da dependência química ela tá além do problema de saúde, ela vem...tá muito ligada a problema social. Tem questões químicas ali, tem questões orgânicas, questões bios [biológicas] de saúde, mas também tem muitas questões sociais. Talvez a pessoa se tivesse algumas oportunidades na vida talvez ela não fosse depende química, não teria chegado a esta situação. Mas não tem questão de renda, não! Existe em todas as classes; mas é claro que a classe mais fragilizada é a classe mais vulnerável, os pacientes que a gente tem em maior número são os pacientes mais vulneráveis socialmente.

Sendo de saúde ou assistência, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas parece cumprir o objetivo inicial do Ministério da Saúde de funcionar como ponto de convergência de uma rede de assistência para usuários de álcool ou outras drogas. O que se pretendeu com esta sessão, foi buscar uma forma de retratar a implementação do campo da saúde na política sobre drogas, ilustrando um sistema que é resultado de uma mudança no contexto e dinâmica de produção de políticas públicas sobre drogas.

Capítulo 4: Considerações finais

Ao longo de seus anos de existência, ao proibir o consumo e o tráfico, a política sobre tem produzido uma verdadeira Guerra. Não só a proibição, mas também a estigmatização e seletividade com que ela costumeiramente operou, ao invés de ter gerado resultados positivos (que neste caso seria a diminuição do consumo e tráfico como efeito da proibição e repressão), causou mais violências; mais encarceramentos, e mais gastos aos cofres públicos

sem que houvesse nenhum retorno, ou seja: fracassou em seus objetivos. Como se viu, esta foi uma trajetória experimentada por pelo menos a maioria dos países da América Latina, entre eles o Brasil. O que assistimos atualmente, além das críticas que se sustentam na falência do proibicionismo, é um momento de abertura⁴¹ em relação a esta política, também causado pelo crescente entendimento deste como um problema mais de saúde pública que de justiça ou polícia.

Esta abertura pode ser constatada através de dois exemplos. Primeiro em função da última *Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS)*, que aconteceu em abril de 2016, tendo aprovado um documento que “*contém elementos de um sólido progresso em relação aos seus antecessores - mesmo sua estrutura é uma melhoria – abandonando uma abordagem muito simplista baseada em três pilares [...] por uma forma mais abrangente e transversal com uma estrutura de sete pilares*”.⁴² Ora, se a ONU e suas Convenções foram fundamentais na constituição do regime internacional de controle proibicionista de drogas, é plausível que ela seja também neste momento de abertura. Em segundo lugar, o que sugere um momento de abertura e disputa dos rumos do regime de controle de drogas é o dado fornecido pelo *Levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa e análise comparativa de prevalência de uso de drogas*, produzido pela SENAD⁴³, que demonstra que dos 47 países analisados – divididos entre América do Sul, Central, Norte e Europa -, 51% já descriminalizaram a posse para o consumo pessoal, pelo menos, da maconha.

Este contexto de calorosas polêmicas em torno do pretense fim do proibicionismo foi desenhado nos últimos anos do século passado e primeira década do 2000; nesta pesquisa se buscou ilustrar e descrever elementos balizadores na trajetória de mudança da política brasileira sobre drogas, a fim de identificar como se deu (se é que sim) este processo de mudança institucional.

⁴¹ Para Szabó (2014) o “*regime [de controle internacional de drogas] está enfraquecendo, em grande parte devido à pressão das redes globais de líderes e da pressão vinda da América Latina. Rachaduras internas ao regime estão começando a surgir, mas a maior parte das evidências sugere que ele está falhando em decorrência das suas próprias métricas e metas*”. (SZABÓ, Ilona. O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre política de drogas. Instituto Iguarapé. Nota estratégica 14, Fev. 2014)

⁴² International Drug Policy Consortium. *A UNGASS sobre o problema mundial das drogas – Relatório do Processo*. Setembro, 2016. Disponível em: <http://idpc.net/pt/publications/2016/12/sessao-especial-da-assamblea-geral-das-nacoes-unidas-ungass-sobre-o-problema-mundial-das-drogas-relatorio-do-processo> (Acesso em: 18/12/2016)

⁴³ SENAD - *Levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa e análise comparativa de prevalência de uso de drogas*. SENAD - Diretoria de Projetos Estratégicos e Assuntos Internacionais. Brasília, Jun. 2015.

4.1 Características gerais da política brasileira na questão das drogas

A justiça criminal historicamente dá o tom da política na questão das drogas. Desde que substâncias químicas foram listadas como ilícitas ou lícitas, o Código Penal do Brasil construiu junto tipos criminais que classificam como criminosas qualquer relação de venda, produção ou consumo daquelas drogas que são ilícitas (cocaína, crack, maconha, ecstasy, raxixe, heroína, oxi, LSD, entre outras que, quando muito, são permitidas para uso medicinal ou científico - morfina, por exemplo). Com o surgimento do SUS e a Reforma Psiquiátrica em 2002 o campo da saúde aparece com fortes contrapontos, embasados em dados alarmantes de prejuízos à saúde pública ocasionados pelo proibicionismo, que vão desde altas taxas epidemiológicas entre usuários de drogas injetáveis, até gastos elevados do SUS com pacientes que sofriam de problemas decorrentes do consumo descontrolado.

Os documentos *A Política do Ministério da Saúde* (2004) e a *Legislação Brasileira Sobre Drogas* (BRASIL, 2008) serão importantes para traduzir e expressar os avanços no campo de políticas públicas sobre drogas, agora não mais unicamente sustentadas por uma hegemonia de concepções proibicionistas e militarizadas. A estruturação de redes de assistência integradas e territorializadas, materializada através dos CAPSad serão experiências importantes para o desenvolvimento de novas [e alternativas] práticas na busca pela diminuição do consumo abusivo de drogas e dos prejuízos sociais e individuais que tal prática pode promover. Entretanto, em 2006 se aprova a Lei 11.343 que apesar de iniciar um processo de despenalização da posse para consumo pessoal, não o descriminaliza; além de ser alvo de críticas contundentes por alguns autores, justamente por, no seu conteúdo mais profundo, manter a ideologia proibicionista, sendo inclusive antidemocrática (CARVALHO, 2013; KARAM, 2008; TORRES, 2013).

O resultado é uma política sobre drogas híbrida, mas que na prática, nada tem de integrada ou “misturada” em termos de implementação. Apesar de haver, como vimos nas Entrevistas 1 e 2 uma atuação das instituições policiais no sentido de não apenas buscar reduzir a oferta, mas também de conter a demanda. A política é híbrida e confusa porque corresponde a um Estado apenas, sendo que todas as instituições sejam elas policiais ou judiciais, hospitais ou centros comunitários pertencem a este Estado. Não obstante, as maiores implicações deste hibridismo – que pendula entre estratégias criminalizadoras e proibicionistas e práticas alternativas de saúde coletiva – serão para a compreensão do processo de mudança da política, à luz da teoria de mudança gradual.

4.2 Os múltiplos fluxos de uma mudança institucional gradual

A agenda governamental brasileira demorou muito para ver-se problematizada no que diz respeito à produção de políticas sobre drogas, contundentemente, por iniciativas não proibicionistas. Apesar da perspectiva médica ter acompanhado a elaboração de leis que criminalizavam as relações entre indivíduos e drogas, o fez de modo que a reforçou e não o contrário.

O modelo de múltiplos fluxos de Kingdon auxilia a compreender o desenho do conflito interinstitucional que se originou na virada do século. Pode-se entender que após a aprovação da Lei 10.216, marco da Reforma Psiquiátrica, abriu-se uma janela de oportunidade (policy window) que até hoje assim permanece; o campo da saúde atua neste sentido como empreendedor político (policy entrepreneur) promovendo a convergência (coupling) dos fluxos. Naquela época, já estavam consolidadas as conexões entre os problemas e as soluções, pois: os indicadores apontavam a falência e efeitos reversos do regime de controle internacional proibicionista; estratégias de redução de danos já se mostravam exitosas na Europa (SALLES, 2013); o campo da saúde pretendia sistematizar o atendimento através do SUS (absorvendo as experiências de comunidades terapêuticas dos anos 1980 e 1990 (MACHADO e MIRANDA,2007)); e, porque as drogas haviam se transformado em problema de saúde pública. Mas considerando que a criminalização e o proibicionismo ainda são a ideologia dominante da agenda na questão das drogas - tanto porque o aprisionamento por crimes deste tipo crescem quanto [e] porque a Lei ainda criminaliza – o coupling não foi “finalizado” (até porque a policy window permanece aberta), e quando retomamos os mecanismos que dinamizam o fluxo político, podemos experimentar uma resposta para essa incompletude: pois nem o humor nacional e nem as forças políticas alcançaram um status suficiente para que os esforços dos empreendedores extraíssem resultados. Na verdade, em tempos de amplo debate sobre a necessidade de uma remodelação de política de drogas, em nível doméstico e transnacional, é razoável que o fluxo político ainda não tenha se definido.

No entanto, o Estado brasileiro implementa políticas antiproibicionistas na área da saúde, e em contrapartida, exerce estratégias proibicionistas através da justiça e segurança, dois atores importantes naquele fluxo político. Assim, a tarefa de entender uma política com caráter híbrido como uma instituição se complexifica quando isto ocorre porque a política é implementada por órgãos da estrutura administrativa de governo que remontam trajetórias muito distintas, que não se conciliam na criação de Sistemas Nacionais de formulação e produção de políticas. Houve mudança na instituição política que é o conjunto de normas,

regras, diretrizes e ações que constituem a política sobre drogas brasileira; com efeito, elas ainda estão em processo de desenvolvimento.

Portanto, se há mudança na política sobre drogas, por qual modelo de mudança gradual poderia ser explicada?

A gradualidade da mudança institucional da política de drogas reside no seu caráter híbrido. Considerando as duas variáveis da teoria incrementalista de Mahoney e Thelen, a saber, características das instituições e características do contexto político, são dois os modelos que podem explicar a mudança: mudança em camadas (*layering*) ou por desvio (*drift*). Esta dupla face da mudança gradual da política de drogas ocorre porque pode variar o nível de discricionariedade em relação às regras das instituições.

Mas, começando pela variável do contexto político, no qual são avaliadas as possibilidades fortes ou fracas de veto, no que tange à política sobre drogas as possibilidades de veto são sempre fortes. Seja um documento que exprima diretrizes nacionais de implementação de uma política ou uma Lei votada pelo Congresso Nacional (e apreciada pelo Poder Executivo), para mudá-la são necessários pesados esforços e recursos, financeiros, de tempo e energia, de conhecimento científico etc.; tanto o é, que entre a Lei 6.368/76 e a 11.343/06 somaram-se 40 anos, e apesar de algumas [*layering*] novidades em camadas, não mudou o principal objeto do tipo criminal classificado. O que interessa, a partir desta conclusão, é analisar o contexto político de possibilidade veto durante o período nos quais transcorrem as sessões da Câmara de Deputados, por exemplo, nas quais a Lei foi discutida e votada.

A segunda variável diz respeito ao nível de discricionariedade. Como visto, quem implementa política sobre drogas no Brasil são agências da segurança/justiça ou da saúde. O nível de discricionariedade varia porque em um ou outro caso sua ocorrência não será a mesma; no caso da saúde, o documento que organiza os serviços de assistência sequer requer muitas polêmicas à sua aplicação, até porque seus efeitos se dão muito mais no âmbito da organização e funcionamento das estruturas da rede de atendimento do que diretamente no atendimento que os funcionários vão oferecer aos seus pacientes. Assim, considerando a política de saúde sobre drogas, uma mudança gradual seria classificada como *drift*. Isto ocorre de maneira diferente quando analisada a atuação das instituições da segurança e justiça que são orientadas pela Lei 11.343/06, Lei esta que possui um baixo e muito criticado nível de discricionariedade, quando não determina, por exemplo, quais as quantidades que devem ser avaliadas para classificar como crime ou não a posse – mais as possibilidades de relativização

quanto ao consumo pessoal. No entanto, a Lei busca despenalizar ao determinar para crimes relacionados a drogas a preferência por medidas educativas e alternativas à privação de liberdade. Como em nenhuma Lei anterior tal avanço pode ser atribuído, no caso da política criminal sobre drogas a mudança gradual é por *layering*.

Como dito inicialmente, a qualidade gradual da mudança em processo da política brasileira sobre drogas é o seu caráter híbrido. A dificuldade de apreender esta política como um conjunto único de regras e normas para enquadrá-la como uma instituição, todavia, evidencia os problemas que surgem quando o Estado se contradiz no exercício de suas atividades, através das várias estruturas que o compõem. Pode ser que o resultado deste momento propício à mudança da política sobre drogas resulte de iniciativas de *layering* ou *drift*, ou quem sabe da integração de órgãos institucionais que, na verdade, não se conhecem quando o assunto é implementação de políticas públicas sobre drogas.

Referências:

ALVES, Vânia S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. In: **Cad. Saúde Pública** - Rio de Janeiro, 25 (11) : 2309-2319, 2009.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, 16 (12): pp. 4665-4674, 2011.

ARRETCHE, Martha. **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização**. – Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000.

BAPTISTA, Camila F. e BORGES, Tatiana W. de F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. In: **Cad. Saúde Pública** - Rio de Janeiro, 24 (2) : 456-468, 2008.

BOITEUX, Luciana. Tráfico e constituição: um estudo sobre a atuação da justiça criminal do Rio de Janeiro e de Brasília no crime de tráfico de drogas. In: **Revista Jurídica**. Brasília, vol. 11, n. 94, pp. 1-29, jun/set de 2009.

BOITEUX, Luciana. Drogas y prisión: la represión contra las drogas y el aumento de la población penitenciária em brasil. In: **Sistemas sobrecargados – leyes de drogas y cárceles em América Latina**. Transnational institute. Washington Office on Latin América. Ámsterdam/Washington, 2010.

BRASIL. PNAD - **Política Nacional Antidrogas**. D.O.U. Nº 165-27.08.2002 Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde (SVS/CN-DST/AIDS). A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2ed revista e ampliada. Brasília: MS. 2004.

BRASIL. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas. Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília, 2008.

BOKANY, Vilma. Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões. Vilma Bokany (organizadora). São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. Pp. 7-28.

BRITES, Cristina M. Política de Drogas no Brasil: usos e abusos. In: **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões**. Vilma Bokany (organizadora). São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. Pp. 199-142.

CAPELLA, Ana Cláudia N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. In: BIB – São Paulo, nº 61 (1). 2006a. Pp. 25-52

CAPELLA, Ana Cláudia N. O papel das ideias na formulação de políticas públicas. ANPAD – São Paulo. 2006b. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2006/2006_ENAPG337.pdf. Acesso em 18/12/2016

CARNEIRO, Leandro P. A Economia das Drogas na América Latina: magnitude, conceitos e políticas de controle. Disponível em: <http://ssrn.com/abstract=1472428> (Acesso em 16/08/2015).

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil**: estudo criminológico e dogmático da lei 11.343/06. São Paulo: Saraiva, 6º ed. rev., atual. e ampl., 2013.

DÍAZ, Javier M. La penalización de drogas em América Latina desde el marco legal y constitucional. In: **Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana**. Departamento de Asuntos Públicos – FLACSO. ISSN: 1390-3691, n. 13, pp. 127-136, junho de 2013.

FRAGA, Paulo César P. A geopolítica das drogas na América Latina. In: **Revista em Pauta**. Rio de Janeiro, n. 19, pp. 67-88, 2007.

GALDURÓZ, José Carlos F. e NOTO, Ana Regina. O uso de drogas psicotrópicas e prevenção Brasil. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, 4 (1): pp. 145-151, 1999.

GAMARRA, Eduardo. La democracia y las drogas em América Latina Y el Caribe. In: **La democracia em America Latina: hacia uma democracia de cidadanas e ciudadanos. Contribuciones para el debate.** – 1ª ed -. Buenos Aires. 2004.

HALL, Peter e TAYLOR, Rosemary C. R..As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova.** Revista de Cultura e Política, Nº 58. São Paulo, 2003.

HEIJDEN, Van der. A short history of studying incremental institutional change: does explaining institutional change provide any new explanations? 2013. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-5991.2010.01075.x/abstract>. Acesso em: 18/12/2016.

HERNZ, Mônica. Política de segurança dos EUA para a América Latina após o final da Guerra Fria. In: **Estudos Avançados**, 16 (46), pp. 85-104, 2002.

HOWLETT, Michael et al. **Política pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integradora.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

IMMERGUT, Ellen. O Núcleo Teórico do Novo Institucionalismo. (1998). In: SARAIVA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. **Políticas Públicas – Coletânea** Volume 1. 2007.

JACOMETTI, Marcio et al. Trabalho institucional e Teoria da Mudança Gradual: reflexões sobre atores sociais, estratégias e contextos. VII Encontro de Estudos Organizados ANPAD, Curitiba. 2012. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2006/2006_ENAPG337.pdf. Acesso em 18/12/2016.

KARAM, Maria L. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: **Drogas e cultura: novas perspectivas** / Beatriz Caiuby Labate et all (Orgs.). Salvador: EDUFBA, 2008.

KANTORSKI, Luciane P. e SANTOS, Jacqueline de. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. SMAD – v. 3, nº 2, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38656>> Acesso em 10 de outubro de 2014.

KINGDON, John W. (1984). Agendas, alternatives, and public policies. 2ª ed. Longman Classics in Political Science. London, 2013.

LIEBERMAN, Robert C. Ideas, Institutions, and Political Order: Explaining Political Change. **The American Political Science Review**, Vol. 96, No. 4, 2002. pp. 697-712. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3117505>. Acesso em 17/12/2016.

MACHADO, Ana Regina e MIRANDA, Paulo Sérgio C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. **História, Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n° 3, pp. 801-821, 2007.

MAHONEY, James e THELEN, Kathleen A. **Explaining Institutional Change: Ambiguity, Agency, and Power** – Cap. 1. Cambridge University Press. 2009.

MARCH, James G e OLSEN, Johan. Elaborating the New Institutionalism. **The Oxford Handbook of Political Institutions**. 2008.

MARCH, A. C. W., TRZCINSKI, C., e CETOLIN, S. F.. A internação de usuários de álcool e outras drogas em hospital geral. In: **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, V 37, Nº especial, dezembro 2013. Pp. 122-129.

MORAIS, Paulo César de Campos. Drogas e Políticas Públicas. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Humanas: sociologia e política da UFMG. Belo Horizonte, 2005.

MOTA, D. C. B., COSTA, P. H. A., LAPORT, T. J. e RONZANI, T. M.. A rede assistencial sobre drogas segundo seus próprios atores. In: **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, V 37, Nº especial, dezembro 2013. Pp. 110-121.

NASCIMENTO, Emerson O. Os novos institucionalismos na ciência política contemporânea e o problema da integração teórica. **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº 1. Brasília, jan-jun de 2009, pp. 95-121.

NASCIMENTO, Ari Bassi. Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas. *Psicologia em Estudo - Maringá*, v. 11, nº 1, pp. 185-190, 2006.

OLIVEIRA, Magda Lúcia F de e SANTOS, Jéssica Adrielle T. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: um breve resgate histórico. In: **Saúde e Transformação Social**. Florianópolis, v. 4, nº 1, pp. 82-89, 2013.

OLMO, Rosa del. Drogas: distorciones y realidades. In: **Nueva Sociedad**. Nro. 102, pp. 81-93, jul/ago de 1989.

OLMO, Rosa del. **A Face Oculta da Droga**. Tradução: Teresa Ottoni. Editora: Revan, Rio de Janeiro, 1990.

OLMO, Rosa del. Las relaciones internacionales de la cocaína. In: **Nueva Sociedad**. Nro. 130, pp. 126-143, mar/abr de 1994.

PIERSON, Paul. **Politics in time**. History, institutions and social analysis. Princeton University Press. 2004. Pierson e Skocpol, 2008.

PIERSON, Paul e SKOCPOL, Theda. El institucionalismo histórico en la ciencia política contemporánea. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, vol. 17, núm. 1, diciembre, 2008. pp. 7-38.

PINTO, Isabela C de M. Mudanças nas políticas públicas: a perspectiva do ciclo de política. In: **Revista de Políticas Públicas**. São Luis, V 12, Nº 1, jan-jun 2008. pp. 27-36.

REMMENTERÍA, Ibán. La guerra de las drogas: cien años de crueldad y fracasos sanitarios. In: : **Revista Nueva Sociedad**, Nº 222, jul-ago, 2009. Pp. 70-80.

REZENDE, Flavio. Da exogeneidade ao gradualismo: inovações na teoria da mudança institucional. **REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS** - VOL. 27 Nº 78, 2012. RODRIGUES, Thiago. A infundável guerra americana: Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. *São Paulo em Perspectiva*, 16(2), 102-111, 2002.

RODRIGUES, Thiago. A infundável guerra americana: Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. *São Paulo em Perspectiva*, 16 (2), 102-111, 2002.

RODRIGUES, Thiago. Política de drogas e a lógica dos danos. In: **Revista Verve**, 3, pp. 257-277, 2003.

RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e militarização nas américas: vício de guerra. In: **Contexto Internacional**. Rio de Janeiro, vol. 34, n. 1, pp. 9-41, jan/jun de 2012.

SALLES, Marcos H. N. de. **Política de drogas no Brasil: temos o melhor modelo?** Um estudo completo para enriquecer o debate. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

THÉRET, Bruno. As instituições entre as estruturas e as ações. **Lua Nova**. Revista de Cultura e Política, Nº 58. São Paulo, 2003.

THOUMI, Francisco. La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza. In: **Revista Nueva Sociedad**, Nº 222, jul-ago, 2009. pp. 42-59

TORRES, José Henrique R. A inconstitucionalidade da criminalização das drogas. In: **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões**. Vilma Bokany (organizadora). – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. Pp. 31-46.

VALVERDE, Danielle et al. Os reflexos da nova lei de drogas na atuação das polícias estaduais. In: **Revista Brasileira de Segurança Pública**. Ano 1, Edição 2, 2007.