
Cooperação e Intersetorialidade na Política sobre Drogas em São Paulo

Renato Eliseu Costa (SENAC/SP) - renatoeliseu@gmail.com

Anny Karine de Medeiros (FGV) - annykmedeiros@gmail.com

RESUMO

O artigo busca analisar possibilidades de articulações e desenhos institucionais de políticas públicas de combate às drogas, considerando a cooperação federativa e a intersectorialidade caminhos viáveis para potencializar as capacidades estatais em tratar de tal desafio. Propõe-se para tanto a análise dos programas "Crack: é Possível Vencer", "Recomeço" e "De Braços Abertos", programas brasileiros de diferentes níveis federados sobrepostos ao longo do tempo em um mesmo espaço, a região conhecida popularmente como "Cracolândia". Como metodologia propõem-se uma abordagem exploratória de caráter descritivo por meio de análise de dados secundários. Os diversos programas implantados no Brasil destacam a importância de articulação entre diferentes entes federados, sobretudo, de diferentes áreas de atenção, como saúde, assistência social e segurança pública, a fim de alcançar resultados positivos para mudança de paradigmas na implementação da política sobre drogas. É possível destacar como resultados dessa pesquisa a dificuldade em realizar práticas intersectoriais para além de ações temporárias e geograficamente restritas, sendo a descentralização federativa um complexificador de articulação para alcance de resultados. Por outro lado é possível destacar no período recente modestos avanços em termos de institucionalização de uma política nacional sobre drogas, ao menos do ponto de vista orçamentário.

PALAVRAS-CHAVE: Intersetorialidade; Políticas sobre Drogas; Capacidades Estatais.

Cooperation and Intersectoriality in the Policy on Drugs in São Paulo

ABSTRACT

The article analyzes possibilities of articulations and institutional designs of public policies which fight against drugs, considering national federation and intersectoriality as viable ways to potentiate state capabilities to confront such a challenge. An analysis of the programs "Crack: it is possible to win", "Restart" and "With Open Arms", programs of different levels of matrices, superposed over the same territory, a region popularly known like "Cracolândia". The methodology, a descriptive exploratory approach is proposed through the analysis of secondary data. The programs implemented in Brazil highlight the importance of articulation between different federal and third sector entities and, above all, of different areas of attention, such as health, social assistance, and public safety, in order to achieve positive results for a paradigm change in the implementation of drug policy. However, the research highlights as results the difficulty in performing intersectoral practices in addition to temporary and geographically restriction, with federative decentralization as a complexification of articulation to reach results. On the other hand, there are modest advances in terms of institutionalizing a national policy on drugs, at least from the budget perspective.

KEYWORDS: Intersectoriality; Policy on Drugs; State Capacities.

Cooperação e Intersetorialidade na Política sobre Drogas em São Paulo

1 Introdução

O presente artigo se foca em um problema complexo que tem tomado espaço na agenda pública brasileira, o uso e abuso de álcool e outras drogas, para analisar possibilidades de articulações e desenhos institucionais de políticas públicas que venham a enfrentar tal desafio. Viana (1998), ao analisar a incidência de intersectorialidade nas políticas sociais brasileiras, há quase 20 anos já identificava a dificuldade de ampliar as práticas intersectoriais para ações além de experimentos temporários e geograficamente restritos, apontando como a descentralização federativa é, no caso das políticas sociais, um complexificador de articulação para alcance de resultados.

Dentre as diferentes políticas de combate às drogas, sugere-se a análise de algumas ações pontuais sobrepostas ao longo do tempo em um mesmo espaço, algumas quadras da região da Luz, no centro da cidade de São Paulo, região conhecida popularmente como "Cracolândia", que nas últimas duas décadas tornou-se ponto de concentração de pessoas em situação de abuso de drogas (Raupp & Adorno, 2011). A temática não é abordada, portanto, a partir do enfrentamento ao tráfico de drogas, mas sim a partir da necessidade de atenção às pessoas em situação de abuso de álcool e outras drogas, sob a perspectiva de um problema de saúde pública que vem se intensificando nas últimas décadas. Em razão da grande concentração de pessoas em situação de abuso de drogas, nos últimos anos a "Cracolândia" foi também foco de ações como o Programa Federal Crack: é Possível Vencer, o Programa Estadual Recomeço e o Programa Municipal De Braços Abertos.

O programa "Crack: é possível vencer" articula diferentes áreas governamentais nos três níveis federados e ações do terceiro setor, baseando-se em uma proposta de institucionalização de cooperação vertical e horizontal (intersectorial). Criado em 2011 no Ministério da Justiça, o programa busca implantar uma ação integrada com três frentes de atuação: prevenção, cuidado e autoridade, visando "oferecer aos grupos de risco irrestrito apoio em todas as suas necessidades, contribuindo, desta forma, para a redução dos índices de consumo de drogas" (Governo Federal, 2017), por meio também da cooperação federativa. O programa Recomeço, por sua vez, foi criado em 2013 pelo governo do Estado de São Paulo, visando "promover a prevenção do uso indevido de drogas, o controle e requalificação de território degradados em virtude das cenas de uso, acesso à justiça e a cidadania, apoio socioassistencial e tratamento médico aos dependentes de substâncias psicoativas, suas famílias e comunidades" (Governo do Estado de São Paulo, 2018). Um ano após, a prefeitura de São Paulo implantou o programa De Braços Abertos, embasado no conceito de redução de danos, visando "incentivar o dependente a reduzir o consumo de drogas e a aumentar a autonomia, sem necessidade de internação, pela oferta de emprego e moradia" (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2017).

Propõe-se como metodologia uma abordagem exploratória de caráter descritivo por meio de análise de dados secundários dos programas "Crack: é Possível Vencer", "Recomeço" e "Braços Abertos", dados estes obtidos a partir de pesquisa bibliográfica.

Com esse artigo questiona-se como a cooperação federativa e a intersectorialidade aplicadas atualmente nas políticas públicas sociais podem ser capazes de melhorar as capacidades estatais, trazendo melhores resultados à população alvo. Para tanto a pesquisa utiliza como estudo de caso as políticas de combate ao abuso de álcool e outras drogas executadas na cidade de São Paulo.

O tema foi escolhido devido aos desafios que busca enfrentar e à relevante discussão acerca das dificuldades metodológicas de abordagem. Os diversos programas implantados no Brasil destacam a importância de articulação entre diferentes entes federados e terceiro setor e, sobretudo, de diferentes áreas de atenção, como saúde, assistência social e segurança pública, a fim de alcançar resultados positivos para mudança de paradigmas na implementação da política sobre drogas. O presente artigo não almeja discutir resultados, dada a complexidade do tema, mas sim discutir como políticas públicas articuladas e coordenadas entre diferentes níveis federados e entre diferentes setores podem reduzir os danos causados pelo uso e abuso de drogas. Parte-se da hipótese de que a estrutura cooperativa e intersetorial, apesar de permitir melhores condições para o alcance de resultados positivos, não é eficiente caso não haja alinhamento da capacidade estatal para a execução das políticas públicas.

O artigo divide-se nesta (1) introdução; em uma (2) breve explanação sobre capacidades estatais, cooperação e intersetorialidade, situando os principais conceitos norteadores da análise; em uma (3) também breve retrospectiva da política nacional de saúde mental para tratar dos desenhos institucionais intersetoriais e objetivos das políticas brasileiras sobre drogas, para então tratar das (4) políticas sobre drogas na “Cracolândia” à luz dos conceitos, o que subsidia as (5) considerações finais do presente artigo.

Como resultados dessa pesquisa, é possível destacar a dificuldade de realizar práticas intersetoriais para além de ações temporárias e geograficamente restritas, sendo a descentralização federativa um complexificador de articulação para alcance de resultados, por outro há modestos avanços em termos de institucionalização de uma política nacional sobre drogas, ao menos do ponto de vista orçamentário.

2 Referencial Teórico

Grande parte das discussões acerca de capacidades estatais parte do trabalho inicial de Peter Evans e James E. Rauch (1999), ao dar luz a diversas pesquisas subsequentes que investigam o impacto de elementos como burocracia, intersetorialidade e cooperação no desenvolvimento de países. Peter Evans e Rauch (1999) partem do questionamento de porque algumas burocracias são mais eficientes que outras, e quais seriam os elementos destas diferenças. Mesmo que outros elementos claramente influenciem, como riqueza e nível educacional do país, os autores demonstram que há relação entre crescimento econômico e uma burocracia consolidada, pelo menos a partir dos dois enfoques analisados. Este olhar inicial abriu caminho para diversos outros autores, que passaram a concentrar esforços em definir o que pode ser um bom governo e quais capacidades estatais um bom governo deve deter.

A partir deste ponto, diferentes visões sobre capacidades estatais foram construídas, sendo que a visão mais tradicional remete à noção weberiana de burocracia, tal qual o foco dado por Peter Evans e Rauch (1999). Um segundo argumento sobre capacidades estatais coloca ênfase na importância de regras consistentes e previsíveis como garantia de qualidade de governo, em termos de neutralidade ou imparcialidade (Stanig, 2014). O terceiro argumento aponta a importância de mercados e semi-mercados, no qual o estado é principalmente um gestor que confia em mercados e semi-mercados para entregar serviços públicos, sendo fundamental o papel de estado regulador. O quarto argumento enfatiza o papel das redes de colaboração, gerando a ideia de construção de valor público, segundo a qual a colaboração entre uma rede de atores é um caminho mais garantido para alta performance e resolução de problemas (Lodge & Wegrich, 2014)

O presente artigo foca-se neste último argumento, o papel da colaboração enquanto incentivador de uma maior capacidade estatal para o alcance de objetivos públicos, em conjunto com outros elementos, como burocracia e recursos disponíveis. Isto porque, nas palavras de Peter Evans: "(...) capacity depends on a complementary combination of competent, coherent public bureaucracy and dense sets of systematic ties to relevant civil society actors, then building state capacity has become a more challenging task in the 21st century" (Evans, 2010). Agranoff (2007) aponta que as relações intergovernamentais podem variar desde uma relação informal de cooperação, por exemplo, até uma relação institucionalizada entre diferentes governos por meio de mecanismos formais.

Tratando especificamente das relações intragovernamentais no âmbito da saúde, Souza (2013) apontam como a intersetorialidade vem sendo pautada nas discussões e legislação no âmbito das políticas de Saúde, e especificamente da Saúde Mental, e fazem parte também do discurso dos gestores que atuam com a temática. Conforme Silva et al (2014):

A promoção cotidiana de relações intersetoriais consolida uma rede de serviços e de cuidados sobre um determinado território por meio da conciliação de aspectos comuns, o levantamento das especificidades locais e a possibilidade de buscar soluções coletivas sobre a complexidade das questões sobre drogas e outras vulnerabilidades. (Silva, Santos, Santos, Oliveira, Nogueira, & Gallassi, 2014).

Neste sentido, políticas públicas pensadas em torno da intersetorialidade buscam integrar ações e serviços de forma não fragmentada. Nas palavras de Souza (2013):

A intersetorialidade é uma estratégia de gestão que visa a melhoria da qualidade dos atendimentos para os usuários tendo em vista a integralidades da atenção [...] Questionados sobre o papel da Intersectorialidade na gestão das políticas públicas os depoimentos que seguem apontam para sua importância, no entanto, a Intersectorialidade é tomada como uma problemática, na medida em que, não é percebida como estratégia profissional ou de gestão. Os depoimentos evidenciam déficit de arranjos intersectoriais, ou simplificação da mesma como 'repasso de responsabilidade' ou transferência de atividade para outros setores. Fica perceptível que tais arranjos só se constroem a partir de demandas dos usuários que desencadeiam o contato com outras políticas e setores, mas, aparentemente de forma muito superficial (Souza, 2013).

Dentre as possíveis combinações para melhores relações intergovernamentais, a colaboração é fator intrínseco do modelo de distribuição de recursos e responsabilidades do federalismo brasileiro, sendo um diferencial a intersetorialidade enquanto método de abordagem mais adequado para problemas complexos que demandam o envolvimento de não apenas um, mas vários setores de políticas públicas. A escolha de um problema complexo, a atenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas, permite refletir sobre possibilidades de articulações e desenhos institucionais de políticas públicas capazes de alcançar melhores resultados.

3 Políticas sobre Drogas e de Atenção à Saúde Mental no Brasil

Conforme aponta Pitta (2011), o enfrentamento ao uso prejudicial de álcool e outras drogas está presente nas agendas governamentais ao redor do mundo e tornou-se pauta do governo brasileiro nas últimas décadas, em especial pelo seu caráter epidemiológico.

Experiências internacionais, em especial Itália, Estados Unidos e Canadá, trouxeram para o Brasil na década de 1970 a proposta de reforma psiquiátrica como a incorporação da noção de desinstitucionalização no cuidado, que até então se baseava no enclausuramento hospitalar, fazendo com que também o cuidado e prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas tenham se tornado pauta da política nacional de saúde mental no Brasil. Para muitos autores, a reforma psiquiátrica marca uma “ruptura com o paradigma psiquiátrico, denunciando seu fracasso em agir na cura, sua aparente neutralidade científica, sua função normalizadora e excludente, e a irrecuperabilidade do hospital como dispositivo assistencial” (Silva, Santos, Santos, Oliveira, Nogueira, & Gallassi, 2014), e busca fortalecer a base territorial do cuidado, inserindo a saúde mental como tema a ser tratado pela rede de atenção básica em saúde (Nunes, Juca, & Valentim, 2007)

Com o crescimento do movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, foi aprovada a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que tramitou por quase 10 anos até ser homologada e reorientar as políticas públicas voltadas para a saúde mental. Vigente desde então, esta lei provocou mudanças significativas no campo organizacional da saúde mental, sendo o principal marco a criação dos Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), modelo de atenção baseado nos Ambulatórios de Saúde Mental, centros comunitários de atendimento surgidos em São Paulo no fim dos anos 1980.

Mais de 30 anos após o início do movimento da reforma psiquiátrica, e quase 15 anos após a aprovação da lei federal da reforma, Pitta (2011) aponta como o movimento da reforma “*vem em ondas como o mar*”, se referindo às mudanças e continuidades pleiteadas e conquistadas desde sua criação, mas que ainda não concretizaram os avanços normativos alcançados. Atualmente, dentro do escopo da reforma psiquiátrica, a política pública brasileira sobre drogas é comandada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), criada pela medida provisória nº 1669, de 1998 e posteriormente transferida para a estrutura do Ministério da Justiça e Cidadania pelo Decreto nº 7.426, de 7 de Janeiro de 2011. Além desta estrutura, é importante considerar também o papel do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), a gestão do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) e a implantação, em 2005, da Política Nacional de Álcool e outras Drogas (PNAD) por sua vez é estabelecida em 2005.

Wilson e Gamhkar (2011) apontam que há uma variedade de mecanismos de cooperação entre estados e unidades locais, sendo que o Governo Federal tem papel fundamental na cooperação, pois, para os autores, estes entes possuem habilidade de mobilizar recursos e coordenar sistemas de infraestrutura de escopo nacional, ampliando assim as capacidades estatais para responder aos problemas públicos. É possível perceber, pela análise dos orçamentos anuais da gestão federal direta, como a posição governamental é de ampliação do investimento em combate às drogas nos últimos anos:

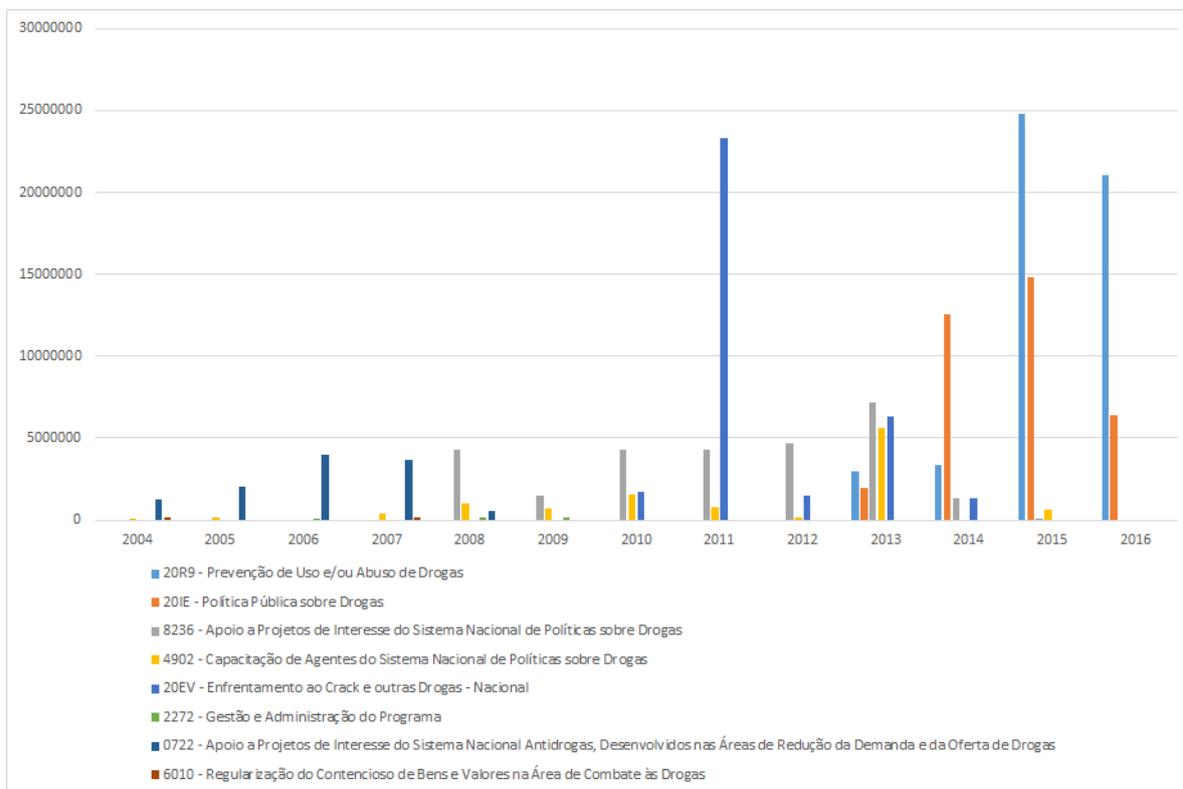


Gráfico 1. Valores investidos pelo Governo Federal em ações de combate ao uso e abuso de drogas – 2004 a 2016

Fonte: Elaboração própria, com base em busca sobre programas federais que contenham o termo "droga", no Portal da Transparência (2017). Dados disponibilizados pelo portal a partir de 2004.

Em termos de terminologia e propósito das diferentes políticas de combate ao uso e abuso de álcool e outras drogas implantadas em âmbito federal no Brasil, é possível perceber pelo Gráfico 01 que há redirecionamento de foco no orçamento federal referente ao período de 2004 a 2016. Enquanto os anos iniciais da amostra estão focados em rubricas de caráter administrativo, destaca-se o investimento expressivo na rubrica 20EV – Enfrentamento ao Crack e outras Drogas no ano de 2011, na casa dos 23,5 milhões de reais, e destaca-se a partir de 2013 a soma dos recursos da rubrica 20R9 – Prevenção de Uso e/ou Abuso de Drogas aos recursos da rubrica 20IE – Política Pública sobre Drogas, com crescimento contínuo.

Interessante observar que ações de capacitação perpassam todo o período, tendo destaque no ano de 2013. Em termos de relevância, a inclusão de políticas sobre drogas no orçamento federal já demonstra como o tema toma a agenda nacional, e o crescimento dos valores nominais ao longo do tempo ampliam essa percepção. É notável o aumento dos investimentos a partir de 2011.

Em consonância com os parâmetros da reforma psiquiátrica, o programa “Crack: é possível vencer”, criado em 2011, busca integrar vários grupos sociais, a fim de articular ações de prevenção, combate ao uso e abuso de álcool e outras drogas, reabilitação e reintegração social. Pelo seu escopo é possível perceber a amplitude das ações, bem como os desafios de integrar áreas tão distintas. Em resumo são elas:

Eixo	Pastas correlacionadas	Ações
Prevenção	Saúde / Assistência Social	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção nas escolas • Capacitação de profissionais das redes de saúde, segurança pública, educação, assistência social, justiça, operadores do direito, lideranças religiosas e comunitárias, agentes do Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD) • Disseminação contínua de informações e orientações sobre crack e outras drogas
Cuidado	Saúde / Assistência Social	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços diferentes para necessidades distintas • Ampliação da oferta de serviços • Rede SUS preparada para o atendimento • Reinserção social • Apoio integral aos usuários e às famílias
Autoridade	Segurança Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Articulação com as áreas de saúde e assistência social • Parceria com estados e municípios para a promoção de espaços urbanos seguros • Fortalecimento das ações de inteligência e investigação, em integração com as forças estaduais • Enfrentamento ao tráfico de drogas e ao crime organizado.

Tabela 1. Ações do programa Crack é Possível Vencer, por eixo

Fonte: Elaboração própria, com base em Brasil (2017).

A Tabela 01 descreve as ações voltadas para diferentes setores de políticas públicas, em especial saúde, assistência social e segurança pública, mas é importante observar que outras pastas também são mencionadas pelo escopo do projeto, como educação, trabalho e assim por diante (Governo Federal, 2017). As ações, divididas por eixo, são propostas pelo olhar intersetorial, uma vez que é possível observar inclusive corresponsabilidade nos eixos de cuidado e prevenção, e também pela cooperação federativa, dado que estas mesmas ações são implantadas nos estados e municípios por meio de termos de cooperação e de redes de atenção preexistentes.

A descrição do escopo do programa, conforme Tabela 01, relata as estruturas de cooperação, mas o detalhamento das ações demonstra como o enfoque está na ação estatal, com destaque para as ações de saúde, em sintonia com elementos da reforma psiquiátrica em curso. O eixo autoridade vale observar, traz a parceria com estados e municípios para a promoção de espaços urbanos seguros (Governo Federal, 2017). Em linhas gerais, o investimento nesta ação focou-se em vide monitoramento e outros equipamentos de segurança (espargidores e veículos, por exemplo), realizado por meio de doações vinculadas aos termos de adesão firmados. Após sua implantação, os resultados do programa são contraditórios. É possível perceber, por um lado, crescimento da articulação formal, ao menos de acordo com o número de adesões de estados, Distrito Federal e municípios ao programa:

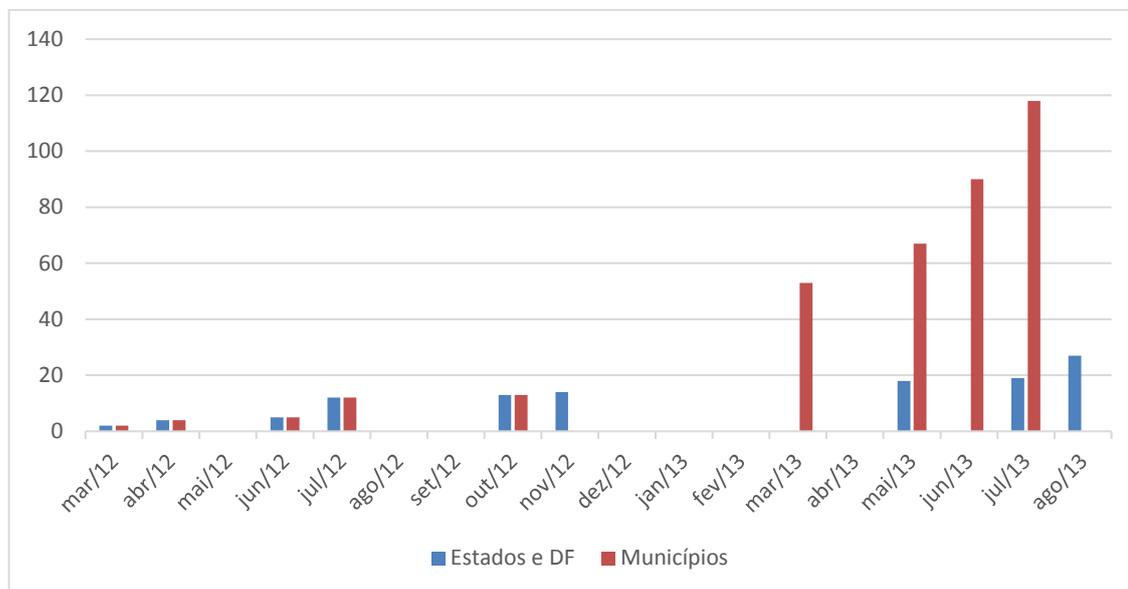


Gráfico 2. Adesão de estados, DF e municípios ao programa “Crack: é possível vencer”*

Fonte: Elaboração própria, com base no Balanço do programa, Governo Federal (BRASIL, 2017).

* Foram retirados os meses que não houveram adesão nem de Estados nem de municípios.

Em termos de cobertura federativa dos pactos de colaboração, é possível perceber pelo Gráfico 02 que há crescimento a partir de 2013. Por outro lado, os dados desatualizados e a falta de comparação com a meta inicial prejudicam a análise acerca dos outputs alcançados. Apesar deste crescimento formal, a articulação formalmente institucionalizada não se refletiu em cooperação federativa. Vale destacar ainda que o programa, em seu primeiro momento, focou capitais e grandes cidades, expandindo a possibilidade de adesão apenas posteriormente. O número máximo alcançado, adesão de 118 municípios em julho de 2013, não permite afirmar que houve grande adesão, em especial quando consideramos o contexto da maioria dos 5.570 municípios brasileiros. O programa lista, enquanto balanço das ações realizadas, o número de equipamentos existentes e operações realizadas durante o período de vigência:

Eixo	Ação	Quantidade
Cuidado – Ações específicas da rede de saúde para atendimento aos usuários de drogas e seus familiares	Consultórios na rua	129
	Unidades de Acolhimento Adulto – UAA	34
	Unidades de Acolhimento Infantil	26
	Leitos em enfermarias especializadas	800
	CAPS Álcool e Drogas 24h	59
Cuidado – Ações específicas da rede de assistência Social para atendimento aos usuários de drogas e seus familiares	Vagas em comunidades terapêuticas	7.541
	Serviço de abordagem social na rua	1.431
Cuidado – Ações complementares da rede de assistência Social para atendimento aos usuários de drogas e seus familiares	Centros POP	219
	CREAS	2.374
Cuidado – Ações complementares da rede de saúde para atendimento	CAPS I	1.035
	CAPS II	475
	CAPS III	82

aos usuários de drogas e seus familiares	CAPS i	196
	CAPS AD	308
Autoridade	Bases móveis	123
	Policiais capacitados	7.731
	Operações especiais da polícia federal	218
Prevenção	Centros Regionais de Referência	47
	Capacitação de profissionais e sociedade civil	434 mil

Tabela 2. Número total de equipamentos que atendem ao Programa Crack é Possível Vencer no país

Fonte: Elaboração própria, com base no Balanço do Programa Crack (Brasil, 2017).

Interessante observar, a partir da Tabela 02, que o programa utiliza a capacidade já instalada, como os equipamentos de saúde mental que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, nas diferentes modalidades de CAPS, mesmo que seu uso não seja exclusivo para o público-alvo. A mesma situação ocorre para os equipamentos de assistência social, como por exemplo o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop, que tem público-alvo mais amplo, mas também é abarcado enquanto apoio para as ações do programa Crack é Possível Vencer. A utilização da rede instalada demonstra uso das capacidades estatais previamente existentes, porém pode também comprometer os resultados caso não haja alinhamento entre estas estruturas públicas e o atendimento específico que pessoas em situação de abuso de drogas demandam.

Uma informação relevante trata da forma de mensuração dos resultados obtidos. O balanço do programa (Governo Federal, 2017) é medido por seus formuladores e implementadores em termos de capacidade instalada, mais do que nos atendimentos e funcionalidades realizados. Desta maneira, é possível saber a quantidade de capacitações realizadas para profissionais e sociedade civil no período de realização do programa (434 mil), mas não se sabe quais os impactos gerados por estas capacitações. Da mesma maneira, é possível saber a quantidade de equipamentos que se vinculam ao programa, mas não fica claro a quantidade de equipamentos criados a partir do mesmo programa. Partes do teor dos termos de adesão ao programa se referiam à ampliação estadual e municipal das redes de atenção, mas o balanço do programa (Governo Federal, 2017) não deixa claro na medida em que tais termos foram cumpridos.

Além dos dados já apresentados, vale a observação de que as informações acerca do programa, em termos de acompanhamento, não são atualizadas, em que pese a permanência dos termos de parceria pactuados junto a estados e municípios. O Sistema de Informação e Monitoramento da Presidência da República (SIMPR), sistema de acompanhamento das ações criado especificamente para tal programa, não apresenta dados de acesso livre, o que dificulta a análise de resultados alcançados.

Os dados do portal da transparência demonstram como o Programa “Crack: é possível vencer” não atingiu o gasto esperado. Nos quatro primeiros anos de execução, em média 40,5% do valor inicialmente previsto não foi investido.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Empenhado	69.526.421	972.641.877	482.720.327,76	480.215.166,90	353.982.767,30	328.749.678,83
Pago	17.144.981	644.999.167	243.263.950,53	304.604.163,47	260.131.786,65	258.305.556,64
Diferença	52.381.440	327.642.710	239.456.377,23	175.611.003,43	93.850.980,65	70.444.122,19
% de diferença	75,340	33,686	49,606	36,569	26,513	21,428

Tabela 3. Investimento Empenhado x Pago do Programa “Crack é Possível Vencer”

Fonte: elaboração própria, com base em Portal da Transparência (2018).

Os dados de investimento e cobertura, de 2012 a 2017, demonstram como o programa não obteve êxito em executar as ações propostas. A despeito do alto investimento, ao menos em termos de destinação orçamentária, notícias relatam que o valor não foi executado, de fato, o que compromete diretamente seus resultados.

Sob o guarda-chuva do programa federal, a “Cracolândia” foi alvo de diferentes políticas dos demais entes federados, em especial o programa “Recomeço”, estadual, criado em 2013, e o programa “De Braços Abertos”, municipal, criado em 2014. Cada programa tem objetivos e oferta de serviços diferentes, atuando para o mesmo público. Em linhas gerais, a Tabela 03 busca traçar alguns elementos comparativos sobre o desenho institucional dos três programas:

Programa	De Braços Abertos	Recomeço	Crack É Possível Vencer
Responsável	Prefeitura de SP	Governo do Estado de SP	União / SENAD-MJ
Implantação	Janeiro de 2014	Janeiro de 2013	Janeiro de 2011
Objetivos	Reinsere o dependente na sociedade e estimular a diminuição do consumo de drogas	Tratar o usuário com medidas ambulatoriais, inclusive internações compulsórias	Oferecer aos grupos de risco irrestrito apoio em todas as suas necessidades, contribuindo para a redução dos índices de consumo de drogas.
O que oferece	Moradia em hotéis; 3 refeições por dia; Apoio em tratamentos; Profissionalização; Emprego	Acesso a tratamento; Internação, se preciso; Encaminhamento a capacitação e recolocação profissional	Ações de prevenção; Capacitação de profissionais; Ampliação da oferta de serviços de cuidado em saúde e assistência social; Articulação com as áreas de saúde e assistência social; Parceria com estados e municípios para a promoção de espaços urbanos seguros; Enfrentamento ao tráfico de drogas e ao crime organizado.
Orçamento anual	R\$ 12 milhões de reais	R\$ 80 milhões de reais	R\$ 4 bilhões de reais

Tabela 4. Programas sociais implantados na região da Cracolândia

Fonte: Adaptado de Sant’Anna (2016), com informações da Prefeitura de São Paulo (2017), da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e do Ministério da Justiça (Brasil, 2017).

A Tabela 04 resume as principais características dos três programas, e evidencia que tanto os objetivos quanto as ofertas em termos de serviços públicos são diversos. Enquanto o programa “De Braços Abertos” foi formulado em consonância com a Política Ministerial do

Programa “Crack: é possível vencer”, a abordagem de internação do programa “Recomeço” é alvo de críticas por destoar dos parâmetros da reforma psiquiátrica, em especial no que se refere à internação compulsória como alternativa de tratamento. Um dos elementos que se destaca no programa “De Braços Abertos” é a abordagem de redução de danos, ao garantir não apenas tratamento, mas também moradia e possibilidade de emprego a fim de permitir a ressocialização daqueles em situação de uso e abuso de drogas. Já o programa “Crack é possível vencer”, seguindo as atribuições de âmbito federal, é o único programa que traz de maneira direta em seu escopo o enfrentamento ao tráfico de drogas e ao crime organizado.

Apesar do programa federal ser estruturado a partir da cooperação federativa, na “Cracolândia” é possível observar, como a articulação não foi estabelecida na prática. O conflito de visões entre tratamento e internação causa ruídos na implementação de todos os programas, uma vez que abordagens diferentes são aplicadas sobre o mesmo público alvo, que em um momento é atendido seguindo um determinado protocolo, e no momento seguinte atendido por outro, o que é reforçado pelo Estudos Técnicos da Confederação Nacional dos Municípios (2014:149):

Não houve uma participação ativa de gestores municipais nessa etapa [criação] tão fundamental para o êxito da questão (...) sem a participação dos Municípios (...) não há possibilidade verdadeira de sucesso de nenhum plano, programa ou ação. Essa política verticalizada que o governo desenvolve dificulta e muito, principalmente para os Municípios de pequeno e médio porte. (Confederação Nacional dos Municípios-CNM, 2014)

A diferença de atendimento anula as capacidades estatais dos entes federados, dado que uma ação específica pode prejudicar os ganhos feitos até o momento. É exemplo o caso das ações de dispersão da concentração ocorridas em maio de 2017 na “Cracolândia” (Nasser, 2017), uma ação conjunta das forças de segurança dos governos municipal e estadual, que teve como impacto desestruturação dos vínculos até então formados por outros setores, como saúde e assistência social.

Vale destacar que a Tabela 04, apresenta apenas os programas governamentais, sendo que diversas organizações sociais e ações de iniciativa individual ou privada são realizadas, periodicamente ou não, para o mesmo público, ampliando as abordagens existentes no território.

Ainda no que se refere ao orçamento, um elemento importante da Intersetorialidade das políticas públicas é importante mencionar que a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD) repassou para a Prefeitura Municipal de São Paulo nos últimos cinco anos (2013/2017), diretamente, por meio de convênios, o valor de R\$ 8.530.000,00 (oito milhões, quinhentos e trinta mil reais), conforme abaixo:

Número do Convênio/Pré-Convênio	Proponente	Objeto	Valor Desembolsado
787155/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	Promover, por meio de parcerias com a sociedade civil, ações de prevenção ao uso de drogas em bairros de alta vulnerabilidade social nas regiões sul e central do município de São Paulo, possibilitando o fortalecimento de	R\$ 800.000,00

Número do Convênio/Pré-Convênio	Proponente	Objeto	Valor Desembolsado
		vínculos e a reestruturação de trajetórias da vida.	
806089/2014	MUNICIPIO DE SAO PAULO	Realização de pesquisa para avaliação dos impactos do programa Braços Abertos com os usuários de crack e outras drogas na cidade de São Paulo.	R\$ 400.000,00
813698/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL	Atuar de forma integrada com as demais Secretarias que compõem o Grupo Executivo Municipal - GEM criado pelo plano Crack é Possível Vencer, abordando e acompanhando pessoas que se encontram nas regiões em cenas de uso de substâncias psicoativas, priorizadas pela administração municipal, buscando identificar famílias e indivíduos com direitos violados, a natureza dos riscos e das situações de abandono, as condições em que vivem as pessoas, as causas de sua permanência nas ruas, estratégias de sobrevivência, procedências, aspirações, desejos e relações estabelecidas com instituições e organizações locais	R\$ 6.000.000,00
822624/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E EMPREENDEDORISMO	Promoção de ações de trabalho e renda, fomentando atividades produtivas para os cidadãos em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas, por meio de estratégias de Emprego Apoiado e Economia Popular e Solidária, com base numa concepção de desenvolvimento socioeconômico sustentável, no âmbito do poder público municipal.	R\$ 1.330.000,00

Tabela 5. Repasse da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas para Prefeitura Municipal de São Paulo para política de combate e ao uso de drogas

Fonte: Elaboração própria, com base no site Transparência Brasil (2018).

Já para o governo o Estado de São Paulo, a SENAD no mesmo período repassou o valor de R\$ 3.056.165,78 (três milhões, cinquenta e seis mil e cento e sessenta e cinco reais e setenta e oito centavos), conforme tabela abaixo:

Número do Convênio/Pré-Convênio	Proponente	Objeto	Valor Desembolsado
776450/2012	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	Manutenção e ampliação dos Centros Regionais de Referência para formação permanente dos profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social, no Poder Judiciário e Ministério Público e na Segurança Pública com usuários de crack e outras drogas, e seus familiares, pela Universidade Estadual Paulista.	R\$ 265.096,80
776487/2012	SECRETARIA DA JUSTICA E DA DEFESA DA CIDADANIA	Estruturação e o fortalecimento do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do Estado de São Paulo, com a aquisição de equipamentos mobiliários e contratação de empresa de impressão de materiais de divulgação.	R\$ 108.066,83
778204/2012	SECRETARIA DA JUSTICA E DA DEFESA DA CIDADANIA	Capacitar profissionais da rede de atenção primária a saúde para que realizem detecção precoce do uso nocivo de substâncias associadas a Intervenções Breves, visando a inclusão destas técnicas como procedimento de rotina nas unidades de saúde situadas em cidades do interior do Estado de São Paulo.	R\$ 200.000,00
812011/2014	UNIVERSIDADE DE SAO PAULO	Curso de capacitação profissional em nível de especialização, na área de substâncias psicoativas, cujo foco principal é a formação em pesquisa nesse tema específico, abordando aspectos da prevenção em populações diversas, tratamento e reabilitação de usuários, e outros temas correlatos.	R\$ 750.380,00
818885/2015	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	Implementação de processos formativos para agentes, trabalhadores e lideranças comunitárias que atuam nas políticas públicas de prevenção dos problemas associados ao uso de drogas e de cuidado e reinserção social de pessoas que fazem uso prejudicial dessas substâncias	R\$ 223.028,00
822629/2015	UNIVERSIDADE DE SAO PAULO	Projeto de Pesquisa: “Canabidiol e ayahuasca no tratamento da farmacodependência à cocaína: possíveis intervenções terapêuticas?”	R\$ 487.040,52
822631/2015	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	Orientar o processo de revisão, testar sistematicamente e aperfeiçoar o capítulo sobre os Transtornos devidos ao uso de substâncias e condições correlatas da CID-11, antes de sua aprovação pela 70ª Assembleia Mundial de Saúde	R\$ 162.415,40

Número do Convênio/Pré-Convênio	Proponente	Objeto	Valor Desembolsado
839126/2016	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL	Promover o empoderamento de usuários de substâncias psicoativas atendidos nas Tendões do Programa Recomeço (capital) por meio de oficinas lúdicas da Estética do Oprimido;	R\$ 110.970,00
839127/2016	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL	Desenvolvimento de um sistema de monitoramento e de informações completo e integrado com toda a Rede Recomeço. 1. Centralizar todas as informações geradas a partir das ações do Programa Recomeço; 2. Proporcionar a todos os atores da Rede Recomeço a qualquer tempo, o acesso remoto as informações atualizadas do Programa Recomeço, de modo restrito e de acordo com suas competências e responsabilidades. 3. Possibilitar o monitoramento das ações do Programa em todos os seus eixos, afim de analisar os resultados e indicadores que nortearão ações corretivas e de aperfeiçoamento.	R\$ 144.000,00
839132/2016	MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE SAO PAULO	Constitui objeto do Convênio a ser firmado com a SENAD a contratação de fábrica de software para a especificação e a implementação da versão preliminar dos primeiros quatro módulos do “Sistema Informativo Antiorganizações Criminosas (SIAC)”, quais sejam, “Tabelas e parâmetros gerais”, “Gestão de investigações”, “Gestão de documentos” e “Gestão de pessoas naturais”.	R\$ 213.434,89
839140/2016	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL	Qualificar os serviços de acolhimento para usuários de substâncias psicoativas que compõe a Rede Recomeço, por meio de aquisição de equipamentos voltados ao lazer, integração social e autocuidado.	R\$ 280.000,00
839141/2016	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL	Projeto Implementação e Avaliação do Incentivo Motivacional no Tratamento Ambulatorial de dependentes de Crack.	R\$ 111.733,34

Tabela 6. Repasse da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas para Governo do Estado de São Paulo para política de combate e ao uso de drogas

Fonte: Elaboração e grifo próprios, com site Transparência Brasil (2018).

Nota-se que do valor total destinado ao Estado de São Paulo em 2016, duas ações tinham implicação/repasso direta o programa municipal de combate as drogas “Recomeço”, somando o total de R\$ 254.970,00.

Quanto ao repasses feitos pelo Governo do Estado de São Paulo, a prefeitura para os programas de combate ao uso de droga, não foi encontrado nenhum dado no portal das transparências estaduais sobre o assunto, o que posteriormente foi ratificado pela Nota Técnica n.º 22/2018, da Secretaria de Desenvolvimento/Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas Social, obtida pela lei de acesso a informação, ou seja, nos últimos anos não houve qualquer tipo de apoio financeiro do Estado a Prefeitura de São Paulo, no que se refere as políticas aqui analisadas.

4 Metodologia

Este artigo se caracteriza como uma Análise Teórica, na medida em que realizou, por meio de estudo exploratório, uma análise crítica de três programas de combate ao abuso de álcool e drogas, a partir de um referencial conceitual amplamente discutido e definido.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, não se utilizando de amostras probabilísticas, mas apoiando-se no método indutivo, partindo de informações suficientemente constatadas, e por outros pesquisadores e órgãos produzidos, dados secundários, buscando aprofundar estas informações com a inserção de novas premissas, ampliando as análises existentes.

Já a finalidade da pesquisa se caracteriza como exploratória, entendida como um estudo preliminar visando desenvolver ou refinar uma hipótese, ou seja, é uma extensão da pesquisa descritiva. Segundo Theodorson & Theodorson (1970):

Exploratory study. A preliminary study the major purpose of which is to become familiar with a phenomenon that is to investigate, so that the major study to follow may be designed with greater understanding and precision. The exploratory study (which may use any of a variety of techniques, usually with a small sample) permits the investigator to define his research problem and formulate his hypothesis more accurately. It also enables him to choose the most suitable techniques for his research and to decide on the questions most in need of emphasis and detailed investigation, and it may alert him to potential difficulties, sensitivities, and areas of resistance." (Theodorson & Theodorson, 1970).

Espera-se que a contribuição final seja proporcionar uma visão aprofundada sobre as políticas públicas existentes em termos de cooperação federativa e intersetorialidade das políticas sociais. Os meios de pesquisa, por sua vez, consistiram em uma pesquisa bibliográfica e documental a fim de proporcionar o entendimento de uma temática com base em informações teóricas já publicadas em documentos. A pesquisa bibliográfica, como instrumento de sumo valor para o decorrer da pesquisa, fornece e contribui com a teoria já existente sobre o referido assunto, baseando-se em materiais publicados em livros, sites, artigos e publicações de cunho científico, bem como na legislação, em documentos públicos e estudos específicos, portanto, materiais acessíveis ao público em geral, fornecendo um instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa. Finalmente, no que se refere ao tratamento dos dados e análise dos resultados, estes foram organizados em partes, para a construção de categorias descritivas.

5 As Políticas sobre Drogas na Cracolândia à Luz das Teorias de Capacidades Estatais

Dentre os elementos de discussão - e conflito - sobre os altos investimentos para políticas sobre drogas, parte-se do amplo debate sobre qual a abordagem institucional mais adequada: entender o uso e abuso de álcool e outras drogas enquanto uma questão de saúde ou de segurança pública. Este debate é incorporado pela estrutura do programa "Crack: é possível

vencer”, uma vez que este trata ações em três eixos que, segundo seu escopo, teriam o mesmo grau de importância: cuidado, prevenção e autoridade.

O presente artigo não trata a temática a partir do enfrentamento ao tráfico de drogas, mas sim a partir da necessidade de atenção às pessoas em situação de abuso de álcool e outras drogas, sob a perspectiva de um problema de saúde pública que vem se intensificando nas últimas décadas. Como aponta Silva et al (2014): “(...) as estratégias de enfrentamento não podem ter como foco o consumo de drogas em si, mas os processos de vulnerabilidade relacionados, tanto no que se refere à diminuição dos fatores de risco quanto no fortalecimento dos fatores de proteção”. Em termos de ação pública, o histórico de ações coercitivas na “Cracolândia” recorrentemente demonstra como apenas a ação unilateral não resolve o problema.

Os exemplos apresentados permitem afirmar que, apesar de haver desenho institucional de estrutura cooperativa e dos investimentos na área, os resultados alcançados demonstram que nem todas as capacidades estatais foram articuladas ou mobilizadas de maneira a garantir a eficiência e efetividade dos diferentes programas. Em especial o programa federal conta com estrutura cooperativa e intersetorial, mas esta estrutura não é replicada ou incorporada pelo programa estadual, e o conflito de posições entre as duas políticas acaba por prejudicar sua execução.

Souza (2013), ao analisar a estratégia de intersetorialidade na rede de atenção psicossocial de um município da Paraíba, aponta como a capacidade estatal é fortemente vinculada aos gestores responsáveis pela política no território. A metodologia do presente artigo não permite afirmar como o conflito de interpretação dos gestores públicos sobre a política antidrogas impacta sua efetividade, entretanto é possível afirmar que esta é uma questão crucial para aprofundar o debate sobre capacidades estatais neste campo. A literatura sobre capacidades estatais reforça a importância dos agentes públicos na consecução dos objetivos de políticas públicas, sendo que muitos estudos sobre políticas de drogas ressaltam a necessidade de cooperação como sincronia entre os diferentes entes federados e entre os diferentes setores. Os exemplos de políticas implantados na “Cracolândia” não refletem tal cooperação, o que reforça a necessidade de aprimoramento das capacidades estatais ali atuantes.

Sant’Anna (2016), ao comparar a implementação dos programas do estado e da cidade de São Paulo, “Recomeço” e “De Braços Abertos”, respectivamente, argumenta como as diferentes abordagens prejudica o atendimento aos beneficiários, reforçando a importância de ações complementares e não antagônicas. A falta de alinhamento prejudica diretamente a capacidade estatal para a execução das políticas públicas, dado que um programa “esbarra” ou se sobrepõe ao outro, causando atendimentos duplicados ou, em grande parte dos casos, falta de atendimento (Sant’Anna, 2016).

Dentre os resultados alcançados por estas políticas, tem pesquisa divulgada pela Prefeitura Municipal de São Paulo (2016), que destaca que 88% dos beneficiários do programa “De Braços Abertos” afirmam ter reduzido drasticamente o consumo de crack (42 para 16 pedras de crack por semana). A mesma pesquisa aponta que antes do programa cerca de 65% dos beneficiários diziam passar o dia todo sob o efeito do crack, número que chega a somente 5% após dois anos de projeto. Na mesma linha, estudo financiado pela organização Open Society aponta que o programa conseguiu êxito em reduzir o consumo de drogas na região da “Cracolândia” (Sant’Anna, 2016). Mesmo melhor avaliado em comparação aos seus antecessores, o programa “De Braços Abertos” ainda esbarra na dificuldade de garantir intersetorialidade nas ações. Dentre os desafios apontados pela equipe gestora do programa, é possível mencionar a dificuldade em efetivar a mudança de enfoque, de segurança para saúde

pública; alcançar novos grupos de usuários; e, em especial, garantir articulação permanente da Rede de Atenção Psicossocial e Atenção Básica (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2017).

Os dados apresentados permitem afirmar que, apesar do desenho institucional de uma política pública estar baseado em uma estrutura cooperativa e dos investimentos na área, os resultados alcançados pelos diferentes programas demonstra que não houve articulação suficiente das diferentes capacidades estatais para garantir a eficiência do programa. Apesar de construir vínculos com redes de atenção e cuidado instaladas em estados e municípios, entendendo que a cooperação é fator crucial para sucesso em políticas complexas, vale destacar ainda a relativa baixa adesão ao programa federal, espalhada ao longo dos anos de vigência.

Os movimentos sociais, elementos fundamentais para a construção do modelo de atenção à saúde mental no país, não figuram como elementos centrais nos programas analisados. A descrição do programa “Crack: é possível vencer”, por exemplo, focada em estruturação de redes de atenção entre estados e municípios, considera ações executadas também pela sociedade civil organizada, mas de uma maneira “conveniada”: enquanto ações complementares sob tutela e comando da administração pública. É possível entender esta característica como a busca por garantir um padrão de atenção vinculado aos parâmetros da reforma psiquiátrica e de protocolos de combate ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Porém, a falta de canais de participação na estrutura institucional do programa coloca esta justificativa em cheque.

6 Considerações Finais

O caráter epidemiológico do uso e abuso de álcool e outras drogas reacende os argumentos sobre internação e tratamento já trazidos pela reforma psiquiátrica iniciada na década de 1970. Ao se debruçar sobre o referencial teórico sobre capacidades estatais, intersetorialidade e articulação federativa, o presente artigo propôs-se a discutir exemplos e possibilidades na política de drogas, em especial aquelas implantadas na região da Cracolândia, uma vez são políticas públicas com diferentes abordagens de formulação atuando no mesmo território. Os casos analisados reforçam a percepção de Viana (1998), para quem há dificuldade de ampliar as práticas intersetoriais para ações além de experimentos temporários e geograficamente restritos. No caso das políticas analisadas, a descentralização federativa foi também um complexificador de articulação para alcance de resultados, dado que fica clara a descoordenação entre os diferentes entes federados.

Dentre os exemplos internacionais que vêm recebendo análises favoráveis, estudo da Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia (CBDD) lista exemplos da América do Sul, América do Norte, Europa e Ásia. As experiências latino americanas mencionadas pelo estudo (CBDD, 2011) partem desde descriminalização do uso de drogas (Argentina e Colômbia), políticas governamentais de redução de riscos e danos (Uruguai), até ações de jurisprudência pela individualização da pena para tráfico de droga (Brasil). Já países como Canadá e Suíça se destacam em programas de redução de danos e salas de consumo seguro, considerados as mais recentes abordagens sobre o tema (CBDD, 2011). A abordagem de redução de danos, caminho utilizado por outros países para o enfrentamento ao problema, tem como experiência brasileira o programa “De Braços Abertos”. A descontinuidade deste mesmo programa, por sua vez, demonstra que ainda há um longo caminho a ser percorrido. Em maio de 2017, a Prefeitura de São Paulo anunciou a substituição do programa “De Braços Abertos” pelo programa “Redenção” (Prefeitura do Município de São Paulo, 2017), divulgado sem maiores detalhes de

seu escopo logo após ação do Governo Estadual na região da “Cracolândia”. O programa “Redenção” é uma tentativa de resposta acelerada que, além de destoar das ações anteriores, não reflete preocupação com intersetorialidade para uma questão tão sensível.

Por todo o exposto, é possível considerar que há modestos avanços em termos de institucionalização de uma política nacional sobre drogas, ao menos do ponto de vista orçamentário quando comparado a políticas anteriores, mas a complexidade do tema demanda maiores e melhores esforços, sendo necessário, dentre outros, fortalecer as capacidades estatais em especial sobre cooperação e intersetorialidade. As ações de dispersão da concentração vistas na cidade de São Paulo em maio de 2017, como uma ação conjunta dos governos municipal e estadual, por sua vez, demonstram como as ações implantadas até então são frágeis, e medidas momentâneas de um setor específico, segurança, podem desestruturar os vínculos até então formados por outros setores, como saúde e assistência social.

O olhar alinhado em termos de atendimento ao público alvo do programa é um caminho possível para que a ação pública intergovernamental e intersetorial não se anule em termos de contradição de abordagem. A experiência internacional, por sua vez, aponta que um dos caminhos é a abordagem de redução de danos, entendendo a questão de uso e abuso de álcool e outras drogas como tema complexo que deve ser tratado por diferentes setores, que juntos somam esforços para o alcance de resultados. Os resultados dos programas sugerem ainda que, a despeito dos avanços em termos de políticas sobre drogas e, em última instância, em termos da política nacional de saúde mental, ainda há conflito sobre qual papel o Estado deve desempenhar frente ao público-alvo, dado que o perfil de internação e segregação social ainda persiste nas práticas governamentais nos diferentes entes federados, e a proposta de cuidado e ressocialização não é o padrão de ação, apesar dos inúmeros investimentos realizados.

REFERÊNCIAS

- Borges, C. F., & Baptista, T. W. (2008). O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Caderno de Saúde Pública*, pp. 456-468.
- Comissão Brasileira Sobre Drogas e Democracia - CBDD . (2011). *Política de Drogas: Novas Práticas pelo mundo*. Rio de Janeiro: Editora Viva Rio.
- Confederação Nacional dos Municípios- CNM . (2014). *Crack, é possível vencer*. Brasília : Confederação Nacional dos Municípios- CNM .
- Evans, P., & Rauch, J. E. (1999). Bureaucracy and Growth: A Cross-National Analysis of the Effects of ‘Weberian’ State Structures on Economic Growth. *American Sociological Review*, 748-765.
- Evans, P. B., Rueschmeyer , D., & Skocpol, T. (2002). On the road toward a more adequate understanding of the State. *Cambridge University Press*, 346-366.
- Evans, P. (2010). The Challenge of 21st Century Development: Building Capability Enhancing States. *United Nations Development Programme: Global Event Working Paper*, 3-16.

- Evans, P., & Rauch, J. E. (1999). Bureaucracy and Growth: A Cross-National Analysis of the Effects of 'Weberian' State Structures on Economic Growth. *American Sociological Review*, 748-765.
- Fukuyama, F. (2013). What is Governance. *International Journal of Policy, Administration, and Institutions*, 347-368.
- Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Desenvolvimento/Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas. (2018). *Nota Técnica Nº 22/2018*. São Paulo.
- Governo Federal. (2017). *Portal da Transparência*. Acesso em 19 de Abril de 2017, disponível em Portal da Transparência: <http://transparencia.gov.br>
- Lodge & Wegrich. (2014). Administrative Capacities. In: T. G. Report, *The Governance Report* (pp. 27-48). Oxford: Oxford University Press.
- Ministério da Justiça. (2017). *Programa Crack é possível vencer*. Acesso em 10 de Abril de 2017, disponível em Site do Ministério da Justiça e Pagina do Programa Crack é possível vencer: <http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/programas-1/crack-e-possivel-vencer>
- Nasser, M. M. (2017). Cracolândia como campo de gravitação. *Ponto Urbe. Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo*.
- Nunes, M., Juca, V. J., & Valentim, C. P. (2007). ções de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Caderno de Saúde Pública*.
- Oliveira, A. G., & Alessi, N. P. (2005). Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciência e Saúde Coletiva*.
- Perri. (2004). Joined-Up Government in the Western World in Comparative Perspective: A Preliminary Literature Review and Exploration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, pp. 103–138.
- Pitta, A. M. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência e Saúde Coletiva*.
- Prefeitura Municipal de São Paulo. (2016). *Mais de 88% dos beneficiários do Programa De Braços Abertos reduziram uso de crack*. Acesso em 31 de Julho de 2018, disponível em Secretaria Especial de Comunicação: <http://www.capital.sp.gov.br/noticia/mais-de-88-dos-beneficiarios-do-programa-de-bracos>

- Prefeitura Municipal de São Paulo. (2017). *Programa de Braços Abertos*. Acesso em 29 de Maio de 2017, disponível em O Programa de Braços Abertos: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DBAAGO2015.pdf>
- Raupp, L., & Adorno, R. C. (2011). Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo. *Ciência e Saúde Coletiva*, pp. 2613-2622.
- Sant`Anna, E. (2016). *2 em 3 reduziram o uso de crack após passar em ação de Haddad, diz estudo*. Acesso em 29 de maio de 2017, disponível em Folha de São Paulo: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/08/1808800-2-em-3-reduziram-o-uso-de-crack-apos-passar-em-acao-de-haddad-diz-estudo.shtml>
- Silva, M. D., Santos, V., Santos, J. E., Oliveira, F. M., Nogueira, D. J., & Gallassi, A. D. (2014). Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade. *Caderno de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*.
- Souza, M. M. (2013). Política nacional sobre drogas e saúde mental: percepções dos gestores e os desafios intersetoriais no arranjo político. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 67-87.
- Stanig. (2014). Governance Indicators. In: T. G. Report, *The Governace Report* (pp. 111-149). Oxford: Oxford University Press.
- Theodorson , G. A., & Theodorson, A. G. (1970). *A modern dictionary of sociology*. Londres: Methuen.
- Viana, A. L. (1998). Novos riscos, a cidade e a intersetorialidade das políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, pp. 23-33 .
- Wilson, R., & Gamkhar , S. (2011). Cooperação e Relações Intergovernamentais nos Governos Locais: O Caso dos Estados Unidos. *Cadernos Adenauer*, pp. 31-56.