



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA

PRÓ-REITORIA DE PÓS- GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURSO: ESPECIALIZAÇÃO EM SEGURANÇAPÚBLICA

VANDERLEY DE OLIVEIRA LIMA

**DROGAS: ANÁLISE DO PROGRAMA “CRACK É POSSÍVEL VENCER” NA
CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB**

Campina Grande-PB
2014

VANDERLEY DE OLIVEIRA LIMA

**DROGAS: ANÁLISE DO PROGRAMA “CRACK É POSSÍVEL VENCER” NA
CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB**

Artigo Científico apresentado ao Departamento da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do grau de Especialista em Segurança Pública.

Orientador: Prof.º Ms. Severino Costa Simão.

Campina Grande-PB
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L732d Lima, Vanderley de Oliveira
Drogas [manuscrito] : análise do programa "Crack é Possível Vencer" na cidade de Campina Grande/PB / Vanderley de Oliveira Lima. - 2012.
33 p. : il. color.

Digitado.
Monografia (Especialização em Segurança Pública) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas,
2012.
"Orientação: Prof. Me. Severino da Costa Simão,
Departamento de Direito".

1. Segurança Pública. 2. Políticas Públicas. 3. Consumo de Drogas. I. Título.

21. ed. CDD 363.45

VANDERLEY DE OLIVEIRA LIMA

**DROGAS: ANÁLISE DO PROGRAMA “CRACK É POSSÍVEL VENCER” NA
CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Segurança Pública da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com a Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Especialista.

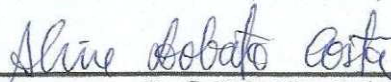
Orientador: Prof. Me. Severino Costa Simão.

Aprovado em: 09/12/2014
Nota: 10,0 (dez vírgula zero)

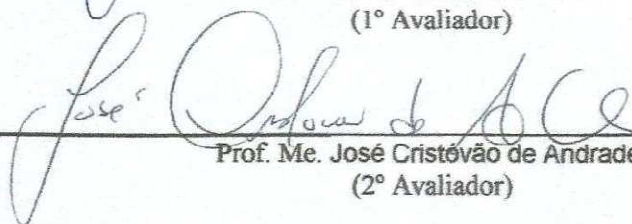
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Severino Costa Simão
(Orientador)



Prof.^a Dr.^a Aline Lobato Costa
(1º Avaliador)



Prof. Me. José Cristóvão de Andrade,
(2º Avaliador)

DROGAS: ANÁLISE DO PROGRAMA “CRACK É POSSÍVEL VENCER” NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB

LIMA, Vanderley de oliveira¹

RESUMO

O presente trabalho analisa o programa criado pelo Governo Federal “CRACK É POSSÍVEL VENCER”, o qual ganhou proporção devido o crescimento do consumo de crack no Brasil, tornando-se um problema de saúde pública, ocasionando tomadas de decisões e ações do poder público com o intuito de diminuir essa problemática. Nesse sentido, buscou-se analisar o programa investigando a implementação e a sua efetividade na cidade de Campina Grande, bem como a preocupação que os representantes gestores das entidades públicas envolvidas tem em relação a segurança pública. Assim, expondo esta problemática a partir das políticas públicas de Educação, Saúde e Segurança Pública, medidas adotadas para prevenção dos malefícios causados devido o consumo desta droga. Para tanto, metodologicamente foi entrevistado representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), da Secretaria Municipal de Educação (SEDUC), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do Segundo Batalhão da Polícia Militar (2º BPM) de Campina Grande. Desta forma, a partir dos referencias teóricos expostos nessa investigação científica, tendo em vista, os resultados obtidos chegou-se na guisa das considerações finais que o programa “Crack é Possível Vencer” no município de Campina Grande, com relação a sua implementação não pode ser considerado um programa efetivo, eficiente e eficaz.

PALAVRAS- CHAVE: Drogas. Crack. Governo Federal. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This paper analyzes the program created by the Federal Government " CRACK can be overcome ," this program that gained share due to the increase of crack consumption in Brazil , which came to become a public health problem , so generating movement by the government in order to reduce this evil . This article aims to bring to the notice of all their conduct this program in three (3) pillars of prevention , care and authority . Therefore the design of the Federal Government CRACK CAN WIN , is the central objective of observing the concern that managers have in relation to public safety , thus exposing the public policies of education, health and safety to prevent and care for this mal.O this Article will have a focus on the city of Campina Grande , where it is visible the increasing evolution of the crack . The SEMAS were asked - Municipal Social Welfare, SEDUC - Municipal Education Bureau , SMS - Municipal Secretariat of Health and the 2nd Battalion - Military Police Battalion of Campina Grande and from the sources studied and the results obtained then we arrive at conclusion that with the union of government and society can overcome this evil that haunts us today .

KEYWORDS : Drugs . Crack . Federal Government . Public Policy .

¹ Funcionário da Universidade Estadual da Paraíba; Pós graduando em Segurança Pública pela UEPB – Universidade Estadual da Paraíba e graduado em Gestão Pública . Email-vanderleyeventos@hotmail.com

CAPITULO I

INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um problema antigo de acordo Ramalho (2003, pg 151) pois remontam os primórdios da civilização, tendo em vista que desde a origem dos tempos o homem recorre a determinadas substâncias capazes de alterar o funcionamento do seu organismo, modificar comportamentos e atitudes.

Nesse sentido, Rosa & Tavares (2008) afirmam que o uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, vem crescendo ao longo dos anos e é hoje um dos grandes problemas de saúde pública mundial. Enforcando ainda que o uso abusivo de álcool e outras drogas constitui-se um fenômeno complexo, pois engloba uma série de fatores e atinge direta ou indiretamente diferentes setores da sociedade, por exemplo, a violência de uma maneira geral, causando repercussões na política de segurança e saúde pública.

Macfarlane (2003,p.155) destaca que o “crack”, é considerada uma droga ilícita¹, a qual foi denominada assim devido os estalos que produz durante a queima. Ao tempo que movimentam quantidades exorbitantes de dinheiro, destrói a vida dos consumidores, ocasionando problemas de ordem social, financeira, física, psicológica e familiar. Nesse sentido, Vallim & Zaluar, (2011, p. 83), consideram o consumo do crack um problema constante, na realidade social dos usuários de drogas nos últimos anos, especialmente no cotidiano das crianças e dos adolescentes.

Tendo em vista o crescente número de usuário e os problemas de saúde e segurança pública causados pelo uso do crack no Brasil, foram instituídos diversos programas, tais como o” Crack, é possível vencer”, programas de internação involuntária, entre outros, de esclarecimento e ajuda aos drogaditos, pode-se citar alguns programas do Governo Federal tais, como o Crack, é possível vencer; Todos contra as drogas; Programa Nacional de Resistência as Drogas; entre outros.

O objeto escolhido para este estudo o programa “CRACK: É POSSÍVEL VENCER”², destaca-se por seus princípios e objetivos, por conseguinte, este artigo visou analisar o

¹ São substâncias proibidas de serem produzidas, comercializadas e consumidas.

² Programa que o governo federal lançou em dezembro do ano de 2011, para trabalhar em parceria com estados, municípios e a sociedade em três eixos: prevenção, cuidado e segurança. No total, estão previstos R\$ 4 bilhões em recursos federais até 2014 que serão investidos em ações de orientação da população, capacitação de

programa investigando a implementação e efetividade na cidade de Campina Grande, bem como a preocupação que os representantes gestores das entidades públicas envolvidas tem em relação a segurança pública, expondo esta problemática a partir das políticas públicas de Educação, Saúde e Segurança adotadas para prevenção dos malefícios causados devido o uso desta droga.

Enfim; partiremos da seguinte problemática: as Políticas Públicas sobre drogas lançadas pelo governo federal são devidamente efetivadas nos municípios brasileiros. Delimitamos neste caso específico analisando se o programa “CRACK: É POSSÍVEL VENCER” anunciado e implementado pelo governo federal esta devidamente atuando de forma, eficaz, eficiente e efetivamente na prevenção ao uso do Crack na cidade de Campina Grande.

Mediante esta problemática, a hipótese desta pesquisa consiste em afirmar que: quanto mais o governo federal implementa as políticas publicas através de programas nacionais maior probabilidade de torná-la efetiva nos municípios brasileiros.

Por conseguinte, o objetivo deste trabalho visa analisar a inserção do programa “CRACK: É POSSÍVEL VENCER com relação à efetividade, pois deve-se observar a qualidade do programa e se o mesmo atinge os seus objetivos estratégicos, institucionais, de formação de imagem, entre outras.

Nesse sentido, verificando a eficácia, termo utilizado conforme Souki (2008,p31) para o qual significa investir todos os esforços para alcançar os resultados planejados, alcançando os objetivos e as metas estabelecidas; bem como o termo eficiência, que seria atingir o resultado com um mínimo de perda de recursos, isto é, fazer o melhor uso dos recursos disponíveis, do tempo, materiais e pessoais na cidade de Campina Grande. Visando identificar a existência dos serviços de saúde, psicológico e de assistência social, os quais contribuem para melhorar a realidade social dos usuários.

Desta forma, avaliou-se as falhas e ausências de políticas públicas de atenção ao uso do crack, diretamente relacionado ao problema desta droga e do usuário não somente pelo viés da segurança pública, mas também, ou principalmente, como um problema social e de saúde pública.

Na elaboração deste artigo foi necessário um caminho metodológico que teve início na busca de pesquisas sobre a temática, artigos, livros e através da internet que tratam da temática. Em meios gerais foi analisado o programa do Governo Federal CRACK, É

profissionais, aumento da oferta de tratamento e atenção aos usuários, além do enfrentamento ao tráfico de drogas.

POSSÍVEL VENCER e sua implementação na cidade de Campina Grande, do Estado da Paraíba, trazendo então o posicionamento de órgãos públicos da cidade como Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), a Secretaria Municipal de Educação (SEDUC), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do Segundo Batalhão da Polícia Militar (2º BPM) entidades estas sediadas em Campina Grande; os dados foram coletados através de entrevistas com as autoridades responsáveis diretamente na resolução do problema.

Neste trabalho, foi utilizado o método dedutivo e a revisão bibliográfica será desenvolvida com base, principalmente, em livros, consulta à base de dados existentes na área e artigos de revistas. Através destes contatos bibliográficos e documentações preliminares foi possível adentrar neste campo de pesquisa e melhor definir o estudo a ser realizado. (GIL, 2002; p. 44.)

O método dedutivo origina-se da aplicação de princípios gerais a casos específicos. Por sua vez, a pesquisa bibliográfica é fundamentada nos conhecimentos de documentação e bibliografia, sendo que sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito da temática em estudo. (GIL, 2002; p. 44.)

A abordagem metodológica procurou coordenar e realizar os objetivos de identificação preliminar e formulação de projetos específicos de desenvolvimento de trabalhos para a diminuição de usuários do crack, como também para a recuperação dos usuários.

A fim de não desviar-se dos objetivos são tratados na medida do possível, para manter a mesma estrutura metodológica do projeto “CRACK È POSSIVEL VENCER”, estabelecendo uma série de pontos de estudo pré-determinado. A pesquisa de campo foi realizada no mês de outubro e novembro de 2013, na cidade de Campina Grande, Paraíba.

CAPITULO II

CONTEXTUALIZAÇÃO E PERSPECTIVAS FUNDAMENTAIS DA DROGA CRACK

Desde a época em que o Brasil foi colonizado já se falava no tema drogas. A Lei das Ordenações Filipinas (Ribeiro, 2006) foi à primeira lei aplicada aqui no nosso país, configurando desde a colonização até a promulgação do Código Criminal do Império de 1830 (Ribeiro, 2006).

No Título LXXXIX da referida Lei:

Nenhuma pessoa tenha em sua caza para vender, rosalgar branco, nem vermelho, nem amarello, nem solimão, nem água delle, nem escamoneá, nem ópio, salvo se for Boticário examinado, e que tenha licença para ter Botica, e usar de Officio. E qualquer outra pessoa que tiver em sua caza alguma das ditas cousas para vender, perca toda sua fazenda, metade para nossa Câmara, e a outra para quem o acusar, e seja degradado para a África até nossa mercê. (Lei de 16 de dezembro de 1830)

O Código Criminal do Império de 1830 não trouxe expressamente em seu corpo a questão sobre drogas, porém o Decreto 82818, de 29 de setembro de 1851, que manda executar o regulamento da Junta de Higiene Pública, abordou a questão quando regulou a venda de medicamentos. Onde traz em seu artigo 51:

Art. 51- Os droguistas, e os que vendem substâncias venenosas das constantes da tabella de que fala o art. 79 deste regulamento, assim como os fabricantes que em suas fábricas empregarem tais substâncias, deverão participar às autoridades sanitárias, que os matricularão em livro para isso determinado, especificando-se o lugar em que vendem as ditas substâncias ou as fábricas em que as usam. Os infratores incorrerão pela primeira vez na multa de duzentos mil réis, e nas reincidentes na mesma multa, podendo-se-lhes fechar as fábricas por espaço de treze meses. (Lei de 16 de dezembro de 1830)

Em 11 de outubro de 1890 entrou em vigor o Código Penal e tratou do tema em seu Artigo 159, in verbis (AVELINO, 2010) “Art. 159: Expor à venda, ou ministrar substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários: Pena - de multa de 200\$000 a 500\$000.”

Em 1914, o Brasil sancionou o Decreto nº 2.861, de 08 de julho de 1914, aprovando a adesão do país à Conferência Internacional do Ópio. O viciado passou a ser tratado como doente. (AVELINO, 2010) No ano de 1932, a toxicomania passou a ser considerada uma

doença de notificação compulsória e o Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro deste mesmo ano, determinou que as listas de substâncias tóxicas fossem revisadas com maior periodicidade.

Em 1932, (AVELINO, 2010) a toxicomania constava da lista de doenças de notificação compulsória. Em 28 de abril de 1936 foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, criado pelo Decreto 780, de 28 de abril de 1936, subordinada ao Ministério de Relações Exteriores, que deveria, segundo o artigo 3º do referido decreto "o estudo e a fixação de normas gerais de ação fiscalizadora do cultivo, extração, produção, transformação, fabricação, preparo, posse, importação, reexportação, oferta, venda, compra, troca, cessão bem como a repressão do tráfico e uso ilícito de drogas entorpecentes, incumbindo-lhes todas as atribuições decorrentes dos objetivos gerais, para os quais é constituída."

Em 1940, o Código Penal Brasileiro então criado tratou do tema drogas no Capítulo relacionado aos Crimes contra a Saúde Pública. Dizia o artigo 281:

Art. 281- Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Pena: reclusão de um a cinco anos, e multa de dois a dez contos de réis.

Na década de 1960 através do Decreto-Lei nº 159, (AVELINO, 2010) trouxe em seu artigo 1º, que à qualquer substância capaz de determinar dependência física, psíquica, mesmo que não considerada entorpecente, será aplicada a legislação repressiva sobre drogas. No ano de 1976, a Lei 6.368/76 revoga o Artigo 281 do Código Penal, descodificando a matéria, que passou a ser tratada por esta legislação especial.

Com a promulgação da Constituição de 1988, é que realmente o tema drogas passou a ser visto como algo mais grave.

O artigo 323 do Código de Processo Penal (GRECO, 2007, p.235) assim indica: "Art. 323- Não será concedida fiança: II- Nos crimes de tortura, tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, terrorismos e nos definidos como crimes hediondos".

Mirabete (MIRIRABETE, 2006, p.263) coloca que "No Código de Processo Penal a inafiançabilidade decorre da natureza ou gravidade da infração penal ou exclusivamente das condições pessoais do agente".

Em recente decisão, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou que, apesar do crime de tráfico ilícito de entorpecente ser crime inafiançável, ainda assim o instituto da liberdade provisória é cabível, declarando a inconstitucionalidade do artigo 44, da Lei 11.343/06, no

que tange a proibição da liberdade provisória, que dizia: "os crimes previstos no artigo 33, caput, § 1º, e 34 e 37 desta lei são inafiançáveis e insuscetíveis de sursis, graça, indulto, anistia e liberdade provisória, vedada a conversão de suas penas em restritivas de direito."

A Folha de São Paulo (06/2008) destacou e publicou que o crack foi criado em 1980 nas Bahamas, e nada mais é do que uma forma básica da cocaína que pode ser esquentada e fumada, com isso, o crack exerce efeitos que são mais intensos em doses relativamente menores, porém mais rápido no tempo para a obtenção dos seus efeitos alucinógenos, concluiu-se que ele causará uma fissura maior do que a cocaína cheirada, nesse sentido, (GUIMARÃES, 2011,p.3), destaca:

Ao ser aquecida, a forma básica da cocaína se torna vapor que pode ser então inalado. Ao entrar nos pulmões, a cocaína vaporizada é rápida e eficientemente absorvida, devida à extensa área de superfície (comparada ao interior das narinas, por exemplo). Uma vez na circulação sanguínea pulmonar, a cocaína é transportada pelo sangue ao coração e de lá diretamente para o resto do organismo. Repare então que, pela via intranasal (nariz), a cocaína deve percorrer um "percurso" maior do que pela via inalatória (pulmão). Somando a isso a questão da rapidez com que atravessa tecidos para chegar ao sangue, por causa da maior superfície de contato dos pulmões, temos que os efeitos da cocaína fumada são mais rápidos que os da cheirada. Enquanto os da cocaína cheirada levam em média 14 minutos para aparecerem, a fumada (crack) leva apenas 1,5 minutos."

Através do Crack, também conhecido por pedra ou rocha, é a cocaína solidificada em cristais, ou seja, o cloridrato de cocaína misturado com bicarbonato de sódio e água, o nome crack deriva do barulho que a droga faz ao ser consumida (fumada). O crack é a forma de cocaína mais viciante de todas as drogas, ela oferece uma curta, mas intensa euforia aos usuários (BRASIL. Jornal da 1ª CONSEG (MJ). **Publicação da 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública**, agosto de 2009)

De acordo com Magno (2003 p.58) o crack apareceu primeiramente nos Estados Unidos, em bairros pobres no final de 1984 e 1985, no Brasil, o crack passou a ser conhecido nos anos de 1990, com informações da imprensa leiga ou de órgãos policiais. A primeira apreensão da substância no município de São Paulo registrada nos arquivos da Divisão de Investigação sobre Entorpecentes (DISE) aconteceu em 1990, em bairros da Zona Leste e só depois e que alcançou a região da Estação da Luz (Cracolândia), no centro da cidade.

Na formas mais puras, as pedras de crack aparecem cristais brancos, com bordas irregulares, com uma densidade um pouco maior do que cera de vela, elas assemelham-se a um plástico duro e quebradiço . Sua forma mais pura afunda na água ou derrete nas bordas quando perto de uma chama, pois o crack vaporiza a 90 °C, 194 °F. (BRASIL. Jornal da 1ª

CONSEG (MJ). Publicação da 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública, agosto de 2009).

O surgimento do crack foi a solução que os traficantes encontrada para o problema do preparo da pasta básica para consumo, pois eles passaram a vender doses pequenas por um preço bem baixo. Para a inalação da droga, são utilizados cachimbos, feitos pelos próprios usuários, geralmente de alumínio e compartilhados entre o grupo. Atualmente, é comum o consumo de cigarros ou de maconha com fragmentos de pedras de crack.

O crack é cerca de cinco vezes mais potente que a cocaína, e relativamente mais barata e acessível que outras drogas, por isso, é cada vez mais utilizado, e não somente por pessoas de baixo poder aquisitivo, ele está presente em todas as classes sociais e em diversas cidades do país, cerca de 600.000 pessoas são dependentes, somente no Brasil. (Drogas Caminho Sem Volta. Expediente. Empresa Jornalística Inter Ltda. Edição nº 11 – DENARC.-DIPE)

Na Paraíba a droga teve a sua primeira apreensão em 26 de Fevereiro de 2002, na capital João pessoa, uma quantia de 700g. (BRASIL. Jornal da Paraíba, fevereiro de 2002)

Na atualidade, a droga está presente nos principais centros urbanos do Brasil. Os dados mais recentes sobre o consumo do crack estão sendo coletados e indicarão as principais regiões afetadas, bem como o perfil do usuário. Segundo, no entanto, pesquisa domiciliar realizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em 2005, 0,1% da população brasileira consumia a droga.

Nos últimos cinco anos o número de usuários dessa droga em todo o país quase dobrou, passando de 380 mil para 610 mil (dados do MS), apesar das mortes constantes advindas do crack e pelo crack, pois se assim não fosse, por certo já teríamos ultrapassado a casa de um milhão de viciados, devido a sua rápida proliferação e difícil recuperação curativa. (MARQUES, 2010, p. 98).

Para Magno (MAGNO, 2003 p.56) os efeitos são mais rápidos e intensos que os experimentados pela injeção endovenosa de doses equivalentes. A duração dos efeitos é muito curta, em média cinco minutos de euforia, agitação, sensação de prazer, irritabilidade, alterações da percepção e do pensamento, taquicardia e tremores, perda de apetite, extrema auto-confiança, insônia, estado de alerta, aumento de energia e disposição física.

Grandes quantidades podem induzir tremores, vertigens, espasmos musculares, paranóia, ou com doses repetidas, uma reação tóxica muito parecida com intoxicação por

anfetamina. O uso regular do crack pode provocar alucinações e causar comportamentos violentos, episódios paranóicos e inclusive impulsos suicidas.

Cavaliere (2004, p.108) afirma que o constante uso da droga podem levar a "parasitose delirante" (síndrome Ekbom: a crença equivocada de que se está infestado de parasitas). Essas ilusões também estão associados a febre alta e muitas vezes com alucinações visuais sobre insetos. Pessoas que vivem essas alucinações podem arranhar-se e causar danos cutâneos graves e sangramento, especialmente quando estão delirando.

Se o crack for ingerido em grandes quantidades, intensifica-se o efeito podendo levar ao usuário, um comportamento bizarro, errático e violento. E provocar tremores, vertigens, espasmos musculares e paranoia. Com o uso de doses repetidas, poderá ocorrer uma grande reação tóxica, sentimentos de agitação, irritabilidade e ansiedade. Em casos raros, morte súbita por parada cardíaca ou convulsões seguidas de parada respiratória. (CAVALIERI, 2004, p.108)

Aumento de sensibilidade pode explicar algumas mortes que ocorrem após doses aparentemente baixas de crack. O consumo de crack fumado através de latas de alumínio como cachimbo, uma vez que a ingestão de alumínio está associada a dano neurológico, tem levado a estudos em busca de evidências do aumento do alumínio sérico em usuários de crack.

Como os neurônios vão sendo destruídos, ficam prejudicados a memória, a concentração e o autocontrole. Superar o vício não é fácil e requer, além de ajuda profissional, muita força de vontade por parte da pessoa, e apoio da família. Há pacientes que ficam internados por muitos meses, e não conseguem se livrar dessa situação.

Com o uso do crack, as inibições ficam reduzidas, e o usuário passa a ser mais propenso a fazer sexo sem proteção. O efeito de redução de dores causado pela droga pode levar a fazer sexo mais selvagem facilitando a passagem do HIV, da hepatite C e outras infecções. Em alguns usuários, podem ocorrer problemas com a ereção e perda do apetite sexual além de outros efeitos colaterais.

O usuário em crack possui um vício quase que instantâneo e por isso passará a querer a droga a qualquer custo, (BRASIL. Caminho sem volta DENARC/DIPE , agosto de 2009) fato que provoca o descontrole econômico no usuário ou na família, muitos passam cometendo crimes como furtos e roubos para sustentar a dependência química. O índice de morte por crack é altíssimo, seja, pelo uso direto, por doenças, pela atividade do tráfico ou por assassinato.

Perseguindo esse prazer, (BRASIL. Caminho sem volta DENARC/DIPE , agosto de 2009) o indivíduo tende a utilizar a droga com maior frequência. Com o passar do tempo, o organismo vai ficando tolerante à substância, fazendo com que seja necessário o uso de quantidades maiores da droga para se obter os mesmos efeitos. Apesar dos efeitos paranoicos, que podem durar de horas a poucos dias e pode causar problemas irreparáveis, e dos riscos a que está sujeito; o viciado acredita que o prazer provocado pela droga compensa tudo isso. Em pouco tempo, ele será seu escravo e fará tudo para tê-la sempre em mãos. A relação dessas pessoas com o crime é muito maior do que em relação às outras drogas.

Atualmente várias abordagens de tratamento para dependência de cocaína e crack no Brasil vêm sendo discutidas, porém existem muitas controvérsias sobre qual abordagem demonstra maior efetividade na literatura científica. (BRASIL. Caminho sem volta DENARC/DIPE , agosto de 2009) Há um consenso de que a dependência de crack exige um tratamento difícil e complexo, por ser uma doença crônica e grave que deverá ser acompanhada por longo tempo. Não existe um único tratamento para eliminar o vício de crack, o dependente precisa ser atendido nas diversas áreas afetadas, tais como: social, familiar, física, mental, questões legais, qualidade de vida e trabalho de estratégias de prevenção de recaída.

Devido aos baixos índices de motivação do dependente e, conseqüentemente, pouca aderência do paciente ao tratamento, a família e a rede social de apoio exercem um papel de fundamental importância durante o processo de intervenção terapêutica. Uma grande dificuldade no tratamento do vício de crack é a ausência de uma medicação específica que reduza o desejo pelos efeitos dessa substância.

O tratamento para os dependentes da droga (BRASIL. Caminho sem volta DENARC/DIPE , agosto de 2009), possuem diversas formas que variam de acordo com o nível de dependência da droga, porém, a maneira mais eficaz de reabilitação envolvem a internação para desintoxicação, que exige um tratamento ambulatorial com acompanhamento médico psiquiátrico, e um tratamento com um psicólogo, para suporte psicoterápico, tudo isso aliada a força de vontade do paciente.

A Intoxicação pelo metal, esta se dá quando o usuário aquece a lata de refrigerante para inalar o crack. Além do vapor da droga, ele aspira o alumínio, que se desprende com facilidade da lata aquecida. O metal se espalha pela corrente sanguínea e provoca danos ao cérebro, aos pulmões, rins e ossos. A fome e sono são alterados decorrente o uso desta substância, pois o organismo passa a funcionar em função da droga. O dependente quase não come ou dorme. Ocorre um processo rápido de emagrecimento. Os casos de desnutrição são

comuns. A dependência também se reflete em ausência de hábitos básicos de higiene e cuidados com a aparência. Já em se tratando dos órgãos podemos citar os Pulmões também sofrem por conta da fumaça do crack gera lesão nos pulmões, levando a disfunções. Como já há um processo de emagrecimento, os dependentes ficam vulneráveis a doenças como pneumonia e tuberculose. (BRASIL. Caminho sem volta DENARC/DIPE , agosto de 2009) Também há evidências de que o crack causa problemas respiratórios agudos, incluindo tosse, falta de ar e dores fortes no peito; o coração onde a liberação de dopamina faz o usuário de crack ficar mais agitado, o que leva a aumento da presença de adrenalina no organismo. A consequência é o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial e os problemas cardiovasculares, como infarto, podem ocorrer.

O crack agride os ossos e músculos, pois decorrente do uso crônico da droga pode levar à degeneração irreversível dos músculos esqueléticos, chamada rabdomiólise, causa oscilações de humor por lesionar o cérebro, causando perda de função de neurônios. Isso resulta em deficiências de memória e de concentração, oscilações de humor, baixo limite para frustração e dificuldade de ter relacionamentos afetivos. O tratamento permite reverter parte dos danos, mas às vezes o quadro é irreversível, afetando também problemas cognitivos, diminuindo o QI (Quociente de inteligência) do usuário, traz para o mesmo doenças psiquiátricas em razão da ação no cérebro, quadros psiquiátricos mais graves também podem ocorrer, com psicoses, paranoia, alucinações e delírios. Diminui o desejo sexual. Os homens têm dificuldade para conseguir ereção. Há pesquisas que associam o uso do crack à maior suscetibilidade a doenças sexualmente transmissíveis, em razão do comportamento promíscuo dos usuários.

Assim, em alguns pacientes/usuários pode causar até a morte decorrente de doenças cardiovasculares (derrame e infarto) e relacionadas ao enfraquecimento do organismo (BRASIL. Caminho sem volta DENARC/DIPE, agosto de 2009). A causa mais comum de óbito é a exposição à violência e a situações de perigo, por causa do envolvimento com traficantes.

O crack, faz com que a dopamina, uma substância responsável por provocar sensações de prazer, euforia e excitação, permaneça por mais tempo no organismo. Outra faceta da dopamina é a capacidade de provocar sintomas paranoicos, quando se encontra em altas concentrações. Quando uma pessoa viciada para de utilizar o crack, há uma "crise". Ela enfrenta os sintomas da abstinência, que incluem: depressão, ansiedade, necessidade intensa da droga, irritabilidade, agitação, exaustão e raiva.

Sabemos que é bastante difícil lidar com a dependência do crack, nesse sentido Kessler (2008, p. 96) coloque que “Há um consenso de que a dependência de *crack* exige um tratamento difícil e complexo, pois é uma doença crônica e grave que deverá ser acompanhada por longo tempo.”

Nesse sentido, Pinho (2008, p. 82) também esclarece de forma conclusiva que:

Ao definir o modelo técnico de abordagem terapêutica, é essencial ter cuidado que ele seja adequado para a idade, gênero, etnia e cultura do paciente, devendo estar estruturado de modo a que, se for necessário, possa ser reformulado conforme as necessidades mutantes dos sujeitos.

Nessa perspectiva, pode-se destacar as Políticas Públicas, as quais inicialmente, levando-se em consideração o senso comum é algo vindo do governo, que parte dos Poderes Executivo ou Legislativo, em todas as esferas federativas. Nesse sentido, destaca-se muito bem o seu significado, Souza (2003,p.97) coloca que “Do ponto de vista teórico-conceitual, a política pública em geral e a política social em particular são campos multidisciplinares, e seu foco está nas explicações sobre a natureza da política pública e seus processos. Por isso, uma teoria geral da política pública implica a busca de sintetizar teorias construídas no campo da sociologia, da ciência política e da economia.

As políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí porque qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade. Tal é também a razão pela qual pesquisadores de tantas disciplinas - economia, ciência política, sociologia, antropologia, geografia, planejamento, gestão e ciências sociais aplicadas - partilham um interesse comum na área e têm contribuído para avanços teóricos e empíricos.

Pode-se então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar o governo em ação e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. Das diversas definições e modelos sobre políticas públicas, podemos extrair e sintetizar seus elementos principais:

- A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz;

- A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes;
- A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras;
- A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados;
- A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo;
- A política pública envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação. (SOUZA,2006, p. 93)

Para melhor entender, pode-se dizer que política pública é tudo aquilo que o Poder Executivo planeja e executa, buscando a satisfação do interesse público, do bem comum, a implementação de um determinado programa com ações voltadas para o atendimento dos anseios sociais, ou seja, são todas as decisões políticas que influenciam e interferem de alguma forma na vida da sociedade.

O combate aos problemas relacionados ao uso do crack também devem estar pautados no papel dos órgãos de segurança pública, para um controle da oferta da droga e do uso do crack pelo usuário. Porém, as ações mais importantes devem estar voltadas à criação de políticas públicas voltadas para o uso do crack como um problema social e de saúde pública com o intuito de promover uma maior compreensão das causas e efeitos de seu uso sobre o usuário.

Diminuir os riscos e a vulnerabilidade à saúde por meio de atenção integral são ações fundamentais para a garantia de uma política efetiva de enfrentamento ao problema. Para isso, é necessário que o enfoque não seja somente a droga, mas sim, o usuário.

A relação entre uso de drogas e segurança pública é um tema corrente nas discussões das políticas anti-drogas mundiais. A posição da Organização das Nações Unidas (ONU), e das políticas anti drogas dos Estados Unidos da America (EUA) contra o uso, a produção e o consumo de drogas não vem apresentando resultados positivos. Os dados apresentados pelo Relatório, indicam que o consumo aumentou em praticamente todos os países da América Latina.

Neste caso, Tongue (1998, p. 68) ressalta a “guerra às drogas” e a abordagem agressiva feita aos usuários não apresenta resultados positivos, pelo contrário, dados indicam que a política anti drogas repressiva recomendada pela ONU, e adotada por todos os governos

desta região, se tornou responsável pelo surgimento de uma série de novos problemas, tais como o aumento da violência armada e da população carcerária.

CAPITULO III

ADENTRANDO AOS CÂNONES DO PROGRAMA CRACK É POSSÍVEL VENCER

Lançado em dezembro de 2011, o programa “ CRACK É POSSIVEL VENCER” através do Governo Federal, o qual é um conjunto de ações para o enfrentamento ao crack e outras Drogas. Observa-se que nas capitais e município com mais de 200.000 mil habitantes e possam elaborar um plano de ação identificando a realidade local, pactuarão junto ao Governo Federal para a implantação de alguns serviços nos eixos que compõem o programa Crak é Possível Vencer.

Pode-se dizer que pelo fato de vivermos entre muitas transformações na sociedade, impulsionadas pelas mudanças nas relações de trabalho, pelo consumo desenfreado, pela globalização, como também pela possibilidade de fortalecimento de nossa cidadania através do incremento das políticas públicas sociais, observamos que o poder público vem construindo formas de acolhimento destas novas demandas.

Observou-se então avanços no fortalecimento de políticas públicas para os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, desigualdades e iniquidades, seja no âmbito da assistência social como da saúde pública, motivadas por reivindicações da sociedade que ganharam visibilidade e estão sendo contempladas nas diversas políticas nacionais, no sentido da atenção integral à população.

Para entrarmos realmente no programa “crack é possível vencer”, devemos explicar todos os pontos que este tem o intuito de atuar, como também quando o mesmo foi criado e como vem sendo aplicado para com a sociedade.

O programa “crack é possível vencer” foi Lançado em dezembro de 2011, ele chegou como um conjunto de ações do Governo Federal para enfrentar o crack e outras drogas. Teve um investimento de R\$ 4 bilhões e articulação com os estados, Distrito Federal e municípios, além da participação da sociedade civil, a iniciativa tem o objetivo de aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários drogas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar atividades de prevenção até 2014. O programa conta com ações dos ministérios da Justiça, da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, além da Casa Civil e da Secretaria de Direitos Humanos. (BRASIL, Palestra de Adesão ao Programa ‘Crack, é possível vencer’, agosto de 2013)

A ação integra o programa 'Crack é possível vencer', que tem como objetivo estabelecer uma relação linear entre polícia e instituições de apoio psicossocial aos dependentes. O programa

é uma iniciativa da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), em parceria com as secretarias estaduais de segurança. Na palestra de adesão ao programa foi colocado que, “Na área da saúde, o programa prevê a estruturação da rede de cuidados Conte Com a Gente, que auxiliará os dependentes químicos e seus familiares na superação do vício e na reinserção social.

A rede é composta de equipamentos de saúde distintos, para atender os pacientes em situações diferentes. Uma das novidades é a criação de enfermarias especializadas nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Até 2014, o Ministério da Saúde repassará recursos para que estados e municípios criem 2.462 leitos, que serão usados para atendimentos e internações de curta duração durante crises de abstinência e em casos de intoxicações graves. Para estimular a criação desses espaços, o valor da diária de internação crescerá 250% - de R\$ 57 para R\$ 200.

Ao todo, serão investidos R\$ 670,6 milhões. nos locais em que há maior incidência de consumo de crack, serão criados 308 consultórios de rua, que farão atendimento volante. Cada consultório terá equipes de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A ação, que terá recursos de R\$ 152,4 milhões, atenderá municípios com mais de 100 mil habitantes. Os recursos já estão disponíveis e aguardam apenas a adesão dos municípios. Já os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad) passarão a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana. Até 2014, serão 175 unidades em todo o país. Estes centros vão oferecer tratamento continuado, com possibilidade de internação de até 400 pessoas/mês.

O atendimento será reforçado também pela criação de unidades de acolhimento, visando os cuidados para manutenção da estabilidade clínica e o controle da abstinência. Para o público adulto, serão criados 408 estabelecimentos, com investimentos de R\$ 265,7 milhões até 2014. Já para o acolhimento infanto-juvenil, serão 166 pontos exclusivos para o público de 10 a 18 anos de idade, com investimento de R\$ 128,8 milhões.” (BRASIL, Palestra de Adesão ao Programa ‘Crack, é possível vencer’, agosto de 2013).

Um dos intuitos deste programa é o de intensificar as ações de inteligência e de investigação para identificar e prender os traficantes, bem como desarticular organizações criminosas que atuam no tráfico de drogas ilícitas.

O programa prevê o policiamento ostensivo e de proximidade nas áreas de concentração de uso de drogas, onde serão instaladas câmeras de videomonitoramento fixo. Os recursos federais serão repassados aos estados por meio de convênios. O objetivo é prestar atendimento a pessoas que trabalham, residem ou circulam no local, e possibilitar mais

segurança com a identificação e prisão de traficantes. A utilização de câmeras, móveis e fixas, também ajudará a inibir a prática de crimes, principalmente o tráfico de drogas.

Os profissionais de segurança para atuar nessas áreas têm formação na doutrina de polícia de proximidade (comunitária) e vão incentivar o fortalecimento da comunidade nas áreas de uso de drogas para fortalecer a participação comunitária na prevenção à violência e criminalidade.

O programa também irá lidar com três bases: a escola, a comunidade e a comunicação com a população. Deste modo haverá também realização de campanhas específicas para informar, orientar e prevenir a população sobre o uso do crack e de outras drogas.

O intuito deste programa até o ano 2014 buscava oferecer 250 mil vagas em cursos a distância para líderes comunitários, conselheiros municipais, profissionais de saúde e assistência social e operadores de direito, para assim melhorar a abordagem nesse programa.

A meta do programa Crack é possível vencer é o de busca a adesão de muitos mais municípios e alguns, os quais possuem o mínimo de 200 mil habitantes aderiram ao Programa, senão vejamos o quadro 01.

Quadro 01- Estados e Municípios que aderiram ao programa Crack é possível vencer.

Nº	ESTADOS	CIDADES
1º.	AC	Rio Branco
2º.	AL	Maceió e Arapiraca
3º.	AM	Manaus
4º.	BA	Salvador, Camaçari, Itabuna, Feira de Santana, Juazeiro e Vitória da Conquista
5º.	CE	Fortaleza, Caucaia, Juazeiro do Norte e Maracanaú
6º.	ES	Vitória
7º.	GO	Goiânia, Anápolis e Aparecida de Goiânia
8º.	MA	Macapá, São Luis e Imperatriz
9º.	MG	Belo Horizonte, Betim, Contagem, Governador Valadares, Ipatinga, Juiz de Fora, Montes Claros, Ribeirão das Neves, Sete Lagoas, Uberaba, Uberlândia e Divinópolis
10º.	MS	Campo Grande e Dourados
11º.	MT	Cuiabá, Rondonópolis e Várzea Grande
12º.	PA	Belém, Ananindeua e Santarém
13º.	PB	João Pessoa e Campina Grande
14º.	PE	Recife, Olinda, Paulista, Petrolina, Jaboatão dos Guararapes e Caruaru
15º.	PI	Teresina
16º.	PR	Curitiba, Londrina, Foz do Iguaçu, Maringá, Cascavel e Ponta Grossa
17º.	RJ	Rio de Janeiro, Campos dos Goytacazes, Itaboraí, Niterói, São João de Meriti, Belford Roxo, Volta Redonda, Macaé, Magé, Petrópolis, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São Gonçalo
18º.	RN	Natal, Mossoró e Parnamirim
19º.	RS	Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Pelotas, Santa Maria, São Leopoldo e Viamão.
20º.	SC	Florianópolis, Blumenau, Joinville e São José
21º.	SE	Aracaju
22º.	SP	São Paulo, São Bernardo do Campo, Santo André, Ribeirão Preto, Sorocaba, Marília, Santos, Mogi das Cruzes, Mauá, Itaquaquecetuba, Osasco, Presidente Prudente, Carapicuíba, Araraquara, Jundiaí, Limeira, Barueri, Bauru, Campinas, Cotia, Embu das

		Artes, Franca, Guarulhos, Praia Grande, São José do Rio Preto, São José dos Campos, São Vicente, Taubaté e Guarujá
23°.	RO	Porto Velho
24°.	RR	Boa Vista
25°.	TO	Palmas

Fonte: Ministério da Justiça, agosto/2013.

Devemos sem sombra de dúvidas observar de forma preocupante o potencial destrutivo para o indivíduo e para a sociedade decorrente do uso de substâncias psicoativas, o enfrentamento ao crack e outras drogas vem ocupando um espaço importante nas ações governamentais, recebendo incremento através do Programa “Crack, é Possível Vencer”, lançado em dezembro de 2011 pela Presidência da República, que já conta com a adesão de diversos Estados e municípios brasileiros, no sentido da adoção de ações intersetoriais e estruturadas em três eixos: CUIDADO, AUTORIDADE E PREVENÇÃO.

Analisa-se então os ganhos que a política conjunta entre União, Estado e Municípios traz neste caso do enfrentamento ao crack e outras drogas que será a ampliação da rede ambulatorial de atendimento, o que resultará em melhores resultados na prevenção, no acolhimento, tratamento, reinserção dos indivíduos.

Constata-se hodiernamente que as articulações entre técnicos e gestores da secretaria municipal de assistência social e Estado e do município, estão propiciando importantes definições intersetoriais entre assistência social, saúde, segurança pública, educação, justiça e cidadania. Busca-se o alinhamento conceitual e a reestruturação da rede de serviços para atendimento à questão do crack e outras drogas.

Em se tratando da segurança pública o programa segue algumas diretrizes como:

1. Articulação com as áreas de saúde e assistência social.
2. Parcerias com estados e municípios para a promoção de espaços urbanos seguros.
3. Fortalecimento das ações de inteligência e investigação, em integração com as forças estaduais.
4. Enfrentamento ao tráfico de drogas e ao crime organizado. (BRASIL, Palestra de Adesão ao Programa ‘Crack, é possível vencer’, agosto de 2013)

A atuação articulada entre as áreas de saúde, assistência social e segurança serão de forma continua orientando os usuários para serviços de acolhimento e tratamento, mantendo os espaços seguros com um Policiamento ostensivo por meio de: bases móveis com videomonitoramento; câmeras de videomonitoramento fixo; centrais de videomonitoramento; ações de capacitação de policiais para atuação ostensiva; articulação com estados e municípios para revitalização de espaços públicos e convivência comunitária;

Identificação e prisão de traficantes com Ações integradas de inteligência entre Polícia Federal e polícias estaduais; intensificação de operações para desarticular as principais organizações criminosas do tráfico, por meio das seguintes estratégias: - Reforço do contingente da Polícia Federal e da Polícia Rodoviária Federal.-Foco nos estados e rotas de maior volume de apreensão de drogas Intervenção. (BRASIL, Palestra de Adesão ao Programa ‘Crack, é possível vencer’, agosto de 2013)

Na Paraíba, segundo dados do Ministério da Justiça duas cidades tiveram suas adesões confirmadas a capital João pessoa e campina Grande em Maio de 2013. Criando assim uma boa perspectiva no tocante ao enfrentamento a este mal que vem destruindo as nossas famílias e a sociedade como um todo, pois, o crack não atinge apenas ao usuário mas a toda sociedade.

Segundo o Jornal Correio da Paraíba, do dia 24 de Fevereiro de 2002, o crack teve a sua primeira apreensão na capital João pessoa, uma quantia de apenas 700g, e logo em pouco tempo se alastrou rapidamente chegando a números absurdo na cidade de Campina Grande.

De acordo com dados coletados junto ao 2º Batalhão de Polícia Militar³ Seção de Planejamento e Operações, a quantidade de Crack apreendidos de 2009 a 2013.

Quadro 02 - Quantitativo de Crack apreendido no Município de Campina Grande

ANO	2009	2010	2011	2012	2013
Quantidade de Crack Apreendida	7,990Kg e 3.265 pedras de crack	913g e 3.271 pedras de crack	17.240Kg e 3.154 pedras de crack	20.789Kg e 3.286 pedras de crack	11.335Kg e 2.787 pedras de crack.

Fonte: Seção de Planejamento do 2º BPM, outubro de 2013.

Obs: os números do ano de 2013, foram coletados até o mês de outubro do corrente ano.

Nesse sentido, o programa Crack é possível vencer prevê uma série de ações para o enfrentamento ao Crack nos eixos que compõem o programa, tais como o da prevenção; do cuidado; entre outros abaixo citados e detalhados.

- No eixo da prevenção onde serão realizando diversas atividades de capacitação, qualificação, treinamentos, cursos e atividades preventivas, inclusive com participação das escolas;
- No eixo do cuidado onde os equipamentos principalmente no que se concerne a secretaria de saúde onde serão instalados equipamentos para o cuidado ao usuário dependentes;

³ Instituição da Polícia Militar do Estado da Paraíba, responsável pelo policiamento ostensivo no município de Campina Grande.

- No eixo da autoridade dando um suporte de equipamentos para que as regiões que tenham uma incidência com a questão do tráfico de apreensão de drogas, usuários, e dependentes essas regiões elas possam ser mais bem acompanhadas e monitoradas pela polícia.

Mediante as considerações fundamentadas em relação a problemática social da droga denominada CRACK, levando-se em consideração as decisões dos governos através das políticas públicas, referente aos três níveis de atuação, federal, estadual e municipal. Nesse sentido, analisou-se o programa “CRACK É POSSÍVEL VENCER” no município de Campina Grande-PB.

CAPITULO IV

ANÁLISE QUALITATIVA DAS ENTREVISTAS

Foram entrevistados 3 (três) pessoas que participam efetivamente do Programa Crack, é possível vencer, a secretaria executiva de educação e a secretaria de assistência social. Visando colher informações substanciais desse programa, uma vez que as pesquisas feitas sobre o mesmo não foram satisfatórias.

Com a finalidade de tornar a análise dos dados mais didática, como opção metodológica agrupei os representantes em duas categorias: pessoas que foram entrevistadas Secretaria Executiva de Educação (SEE), Secretario de Assistência Social (SAS) e o Sub-Comandante do 2º Batalhão da Polícia Militar da Paraíba (ScPM-PB), posteriormente feita as perguntas e logo após as respostas de acordo com o roteiro de entrevista semi-estruturado de acordo com a seguinte tabela

Tabela 01 - Representantes entrevistados por categorias.

Entidades	Número de entrevistados	Nº de perguntas	Breve Biografia dos entrevistados
Secretaria Executiva de Educação do município (SEE)	01	4	Gestora da Secretaria educação do município ,Doutora em sociologia pela UFCG. Envolvida o com os movimentos sócias a mais de 20 anos.
Secretaria de Assistência Social município (SAS)	02	4	Gestor da Secretaria de assistência Social do Município, graduado em Direito pela Faculdade de Ciências Sócias. Já apresenta uma considerável prestação de serviço no que se refere a defesa dos direitos do público infanto-juvenil, tendo atuado ativamente como membro coordenador do Conselho Tutelar - Região Sul.
Representante do 2º comando da Polícia Militar da Paraíba (R2ºCPM-PB)	03	4	Oficial do quadro da Polícia Militar do Estado da Paraíba, especialista em segurança pública e gestão de pessoas.

Total	03	-	-
--------------	-----------	----------	----------

Fonte: Elaboração própria. Novembro, 2013.

Foram entrevistados representantes dos setores essenciais para que o programa “Crack é possível vencer” seja bem executado, dentre esses a Secretaria Executiva de Educação, a Secretaria de assistência social do município e o Representante do 2º comando da Polícia Militar da Paraíba, no qual foi realizada perguntas sobre o programa para cada um dessas entidades. Com o intuito de obtermos informações do que seria o Programa Crack é possível vencer, e recebemos as seguintes respostas:

[...] é um programa de nível Federal que visa enfrentar o consumo de drogas em áreas periféricas do país, particularmente os municípios com maior índice, de notificações do consumo entre jovens na faixa etária entre 15 e 29 anos.(SSE)

È um programa onde as capitais e município elaboram um plano de ação que identifica-se a realidade local, e junto ao Governo Federal faz a implantação de alguns serviços que compõem o programa “Crak é Possível Vencer”.

[...] ao meu modo de vê, deve existir uma ação muito afetiva no combate a estas drogas, para que fossem avaliadas o modo de publicidade justamente para evitar que os nossos jovens não sejam tão vulneráveis a eles, mesmo que no caso das drogas lícitas, pois muitas vezes são eles que levam os jovem a procurar outros tipos de drogas.(SAS)

É um program do Governo Federal, onde algumas medidas e encaminhamentos estão sendo tomados no sentido de vencermos essa droga “Maldita” que é o crack, que vem se alastrando a cada dia nas comunidades de todo o pais. [...] por ser uma droga acessível, uma vez que é barata e de fácil comercialização. [...] é preciso observar este projeto do governo federal com bastante carinho porque ele vem com alguns encaminhamentos para os órgãos da área da saúde, da educação e inclusive para a área da segurança. (R2ºCPM-PB)

Ao analisar o posicionamento das entidades, sobre o que vem a ser o programa Crack é possível vencer, observou-se que os entrevistados tem total domínio do assunto e que este programa é um meio que o governo federal encontrou para enfrentar o consumo do crack nos locais (cidades) onde seu índice seja de grande incidência, e que o mesmo tem uma atuação na saúde, educação e segurança.

Em seguida, foram indagados as respectivas entidades quais as ações que cada uma estaria realizando dentro do programa..

Em Campina Grande, [...] devido aos altos índices do consumo de drogas, em particular ao Crack, existe a elaboração de um plano de ação que já foi contemplado de imediato com a instalação de uma unidade móvel de polícia civil. Foi constituído um comitê local que vai gerir o plano. (SSE)

Em Campina Grande, sua adesão se deu em maio de 2013 [...] e desde fevereiro que estamos trabalhando na elaboração e na exposição do plano, porque na verdade existe um acompanhamento do Ministério da Saúde, do Desenvolvimento Social e Humano e da justiça. Tudo isso sendo processado pela Presidência da República que acompanha e encaminha. (SAS)

Na área de segurança pública já tem algumas ações que estão sendo tomadas, é a partir dos cursos que nos chamamos hoje de curso Nacional de Promotor e fiscalizador de polícia comunitária, dentro da temática DROGAS. [...] o curso “DEBATE” onde nossos policiais estão sendo habilitados para trabalhar com essas ações de combate ao CRACK e significa dizer que policiais estão sendo treinados, são policiais com habilitação específicas e com habilidades específicas para trabalhar na temática dentro de todo esse projeto.

Também temos aqui policiais que são habilitados na área de prevenção as drogas, através de cursos realizado pelo PROERD onde atingimos muitas das camadas da sociedade em Campina Grande. (R2°CPM-PB).

Ao analisar-se as respostas colocadas pela SSE, SAS e R2°CPM-PB, observa-se que existe um plano de ação desde maio de 2013, ações efetivas no enfrentamento a este mal, porém, o programa ainda não tem as suas ações efetivadas em nossa cidade.

Seguindo a nossa pesquisa perguntamos qual seria o papel de cada entidade dentro deste Programa, onde nos deparamos com as seguintes respostas.

Diante do programa [...] como ela está dentro do eixo da prevenção, nós tínhamos uma ação em parceria com a polícia militar (PROERD - Programa de Erradicação das Drogas), onde atendíamos mais de 300 crianças na área rural e mais de 700 da área urbana... e essas crianças foram atendidas na rede municipal de ensino, em escolas que ficam localizadas em áreas onde existem um grande número do consumo de drogas [...] portanto, a função da secretária é direcionada na prevenção. [...] tivemos também, uma formação com os vigilantes em parceria com a polícia militar e o conselho de direito de Campina Grande, para que os mesmos pudéssemos atuar com base direcionada no estatuto da criança e do adolescente, mostrando para os vigilantes a grande responsabilidade que eles tem. (SSE)

No eixo da prevenção nós já temos alguns cursos que já foram finalizados e alguns que serão abertos [...] já houve o treinamento especializado de quarenta profissionais da Polícia Militar que vão atuar nessa perspectiva de polícia comunitária, recebendo treinamento de trato, do cuidado, e da forma de abordagem ao usuário e ao dependente e quais seriam os encaminhamento para que os mesmos possam ser tratamento. [...] uma parte do pessoal da Secretaria de Saúde, recebeu o treinamento específico na sua atividade de fazer a desintoxicação e passar informações específicas a respeito da questão da dependência químicas.

[...] também foi aberto um sistema chamado fê na prevenção, onde os operadores religiosos possuem uma atividade dentro dos seus departamentos internos para o cuidado nessa esfera social da congregação em relação ao dependente químico.(SAS)

O nosso papel é de resistência as drogas e a implantação da filosofia de polícia comunitária, nas áreas, mas carentes [...] nas comunidades que tem um índice criminal avançado (Bairro do Mutirão) onde trabalhamos uma unidade de polícia solidária e dentro desta unidade de polícia solidaria de acordo com a implantação da filosofia da polícia comunitária da polícia de aproximação junto a sociedade através de muitos projetos sociais, como: O Bola Solidária e o Nota Solidária e ainda o projeto lutando Pela Vida, onde crianças e policiais podem andar juntos passear e

desta forma aproximar cada vez, mas a policia das crianças e dos jovens.(R2°CPM-PB).

Diante do exposto nas respostas a questão da atuação das entidades competentes, observou-se que estes devem atuar em conjunto nos eixos que o programa propõe.

Na busca de obtermos informações mais precisas sobre as ações do programa em cada setor, indagamos aos entrevistados se já teríamos ações dentro das secretarias e da própria policia militar voltada para esse programa, e a resposta tida foi a seguinte:

Sim, são as ações de combate e prevenção e estão vinculadas com as ações de enfrentamento as drogas pelas vias da prevenção [...] no momento, estamos programando a ampliação, pois o nosso objetivo é universalizar toda a rede municipal. Porem se faz necessário a criação de um comitê que será instalado dentro das unidades escolares por meio do programas: **Programa Saúde na Escola, O Mais Educação e o Programa Trilha**. [...] se faz necessário que os pais, os alunos e a comunidade escolar, estejam inseridos para fortalecer toda uma rede de proteção tanto na escola quanto no entorno da mesma. [...] junto a esse comitê nós elaboramos uma série de ações pedagógicas fruto de um diagnóstico que nós já havíamos levantado em face inclusive do próprio PROERD.(SSE)

Elas poderiam até existir pontualmente, mas com o projeto elas vão está sendo potencializadas, ou seja, fazendo parte de um processamento através da elaboração do Governo Federal, e que nesse processamento todas as equipes – Município, sociedade civil e comunidade – serão convidadas participar de alguns cursos onde você faz o seu próprio cadastro e recebe o material de estudo em sua casa através dos correios e será acompanhado por monitores qualificados via online.(SAS)

Eu acredito que já passou da hora de modificarmos algumas leis, para que elas fossem mais clara, mais objetiva, mais forte e mais dura. [...] Em Campina Grande, não existe nenhuma clinica pública de recuperação de dependente, o que é muito preocupante e lamentável [...] as únicas coisas que encontramos no momento são: a Fazenda do Sol, os Homens de Cristo, o Amor exigente e a casa Nova Redenção que ficam no entorno de Campina Grande, mas que são entidades não governamentais e são custeadas pela sociedade civil, fato que as torna muito carentes [...] também temos a participação das igrejas, que em geral, trabalham a questão da recuperação e do enfretamento as drogas. [...] todos fazem um trabalho voltado à prevenção, repressão, recuperação e ressocialização, ou seja, a tentativa de redução das pessoas que estão envolvidas com as drogas. (R2°CPM-PB).

Analisando as respostas observou-se que cada entidade já realiza ações voltadas a prevenção e enfrentamento as drogas e que podem facilmente serem encaixadas ao programa.

A droga está presente nos principais centros urbanos do País. Os dados mais recentes sobre o consumo do crack estão sendo coletados e indicarão as principais regiões afetadas, bem como o perfil do usuário. Segundo, no entanto, pesquisa domiciliar realizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) em 2005, 0,1% da população brasileira consumia a droga.

Em Campina Grande, após pesquisas realizadas, observa-se que pouco tem sido feito ou quase nada, quando se trata deste programa, porém, observamos que o pouco tempo de adesão possa ser um dos fatores para a falta de ações efetivas de programa. Também chama a atenção que algumas ações paralelas já existentes e que podem ser adequada ao programa como:

No eixo da **PREVENÇÃO**, poderíamos destacar o **COMADE** (Conselho Municipal de Antidrogas), será o grande parceiro na viabilização de ações pedagógicas previstas dentro do ano letivo de 2013 voltadas para a prevenção não apenas no interior da escolas e sim no entorno e nas famílias, que constarão na calendário 2013 e vão constar dentro do calendário 2014, e que tem como objetivo vai o enfrentamento direto ao consumo de drogas dentro da rede municipal de ensino.

No eixo **CUIDADO**, observamos que na estrutura do programa existe o consultório na rua que seria a nomenclatura usada pelo governo federal, Segundo o Agente Público da Secretaria de Saúde, já existe em campina Grande o amigos na rua e que pode ser adequado ao programa;

No eixo da **AUTORIDADE**, podemos destacar o **PROERD**, (PROGRAMA EDUCACIONAL DE RESISTÊNCIA AS DROGAS E A VIOLÊNCIA), que já existe e que será encaixado perfeitamente dentro do programa, onde policia são habilitados na área da prevenção as drogas através de cursos realizados atingindo varias camadas da sociedade.

Segundo o agente publico do segundo Comando da Policia Militar de Paraíba, em 2013 foram formando cerca de 3.000 (Três Mil Jovens) com habilitação de multiplicador, para que assim possam ir para as suas comunidades e possam desenvolver o papel de multiplicadores junto aos seus amigos colegas de escola, e também junta aos seus familiares e e assim possam divulgar estas ideias.

Nota-se que; ao indagarmos os agentes públicos e autoridades, eles sempre tratam do programa Crack é possível vencer, como algo que estaria em um provável futuro, em virtude de que estariam na expectativa de receber os equipamentos e também o suporte financeiro para a implantação e desenvolvimento do programa.

Verifica-se também que; pode-se analisar de forma positiva as ações dos setores vinculados ao programa na cidade de campina Grande, que vêm desenvolvendo ações direcionadas ao enfrentamento a esta epidemia chamada Crack, e poderiam ser encaixadas ao programa.

Por outro lado, analisa-se de forma negativa outros setores que estão vinculados ao programa e que ao serem indagados preferiram não pronuncia-se sobre o referido programa alegando enfaticamente que estaria muito atrasados.

Portanto, desta forma, observamos que para fazermos uma análise aprofundada da efetividade, eficácia como também da eficiência do programa “Crack, é Possível Vencer” na cidade de campina grande, teremos que aguardar para que o programa seja de fato efetivado.

CAPITULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a análise realizada no presente artigo, pode-se dizer que as políticas públicas municipais voltadas ao enfrentamento de crack tem demonstrado um novo desafio frente a todas as questões desta problemática social.

São muitos os problemas relacionados ao consumo do crack, principalmente sobre a saúde, o sistema social e psicológico de seus usuários. Por isso, faz-se necessário a construção de políticas públicas adequadas e pautadas na ótica da construção de serviços de saúde e psicológicos especializados no tema, assim como a garantia de um processo de reinserção social.

O crack é um problema gravíssimo. Não há solução sem o envolvimento e participação de todos os entes públicos, bem como da sociedade civil organizada.

São necessárias que sejam desenvolvidas ações de atenção integral com assistência médica, psicológica e social. De toda forma, as ações voltadas para o enfrentamento ao crack nos revelam um total descaso na construção de políticas públicas e aumentam a situação de vulnerabilidade sofrida por usuários de crack, além de não evidenciarem ações devidas para o conter os problemas relacionados ao uso do crack que devem estar pautadas em ações de atenção e tratamento adequado ao usuário integrando as esferas de saúde, assistência social e direitos humanos.

Necessita-se uma maior promoção de debates políticos, norteados por uma racionalidade razoável, que tenham o foco no sujeito usuário de drogas e que os atores envolvidos com a questão tenham, independentemente de sua posição, um objetivo comum, que é a promoção da qualidade de vida a esse público que, no atual contexto, se encontra socialmente marginalizado e se tornou vítima de um sistema político atrasado e pouco articulado.

Nesse sentido foi criado o programa “crack é possível vencer” a través do governo da União, em dezembro de 2011, evidenciando ações para o enfrentamento ao crack e outras drogas, entre o Governo Federal, Estadual e Municipal.

Na Paraíba, segundo dados do Ministério da Justiça duas cidades tiveram suas adesões confirmadas à capital João Pessoa e Campina Grande, em Maio de 2013. Criando assim uma perspectiva no tocante ao enfrentamento a esta problemática, a qual tem destruído

famílias e causando problemas sociais, dentre eles a violência em relação as drogas, pois, o crack não atinge apenas ao usuário, mas a toda sociedade.

O programa Crack é possível vencer prevê uma série de ações para o enfrentamento ao Crack nos eixos que compõem o programa, tais como o da prevenção; do cuidado; e da autoridade.

Como nossa pesquisa investigou a implantação efetiva do programa “CRACK É POSSIVEL VENCER” na cidade de Campina Grande, foi verificado que poucas ações foram efetivadas, entre elas citamos a adesão ao programa.

Com relação aos agentes públicos e autoridades gestoras do programa, os mesmos enforcam sobre o programa Crack é possível vencer, como algo que estaria numa situação futura, em virtude de que estariam na expectativa de receber os equipamentos e também o suporte financeiro para a implantação e desenvolvimento do programa.

Nesse sentido, não basta apenas o governo federal lançar programas, pois não garante a sua implementação nos municípios brasileiros, a exemplo de Campina Grande, a qual de acordo com esta investigação tem problemas de segurança pública, de saúde e outras políticas relacionadas ao uso do Crack.

Enfim, na guisa das considerações finais, o programa “Crack é Possível Vencer” no município de Campina Grande, com relação a implementação não pode ser considerado um programa efetivo, eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

- AMÉLIA, Clara e COSTA, Antônio M. Droga. **A fina flor do Crime**. São Paulo: Ed. Jornal Paulista Ltda. 4ª Edição, 1987.
- ANDRADE, Arthur Guerra; NICASTRI, Sérgio; TONGUE, Eva. **DROGAS: Atualização em Prevenção e Tratamento**. Editado sob o patrocínio de PNUCD (Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas.) s.d.
- AVELINO, Victor Pereira. **A evolução da legislação brasileira sobre drogas. Jus Navigandi, Teresina**, ano 15, n. 2440, 7 mar. 2010. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/14470>>. Acesso em: 29 jan. 2014.
- BATISTA, Nilo; ZAFARONI, Eugênio Raúl; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. **Direito penal brasileiro**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003, v. I.
- BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 24ª ed. São Paulo: Malheiros, 2009.
- BRASIL, Governo do Estado de São Paulo. **Secretaria da Justiça e da defesa da cidadania e conselho estadual de entorpecentes (CONEN), SOS CRACK** . Prevenção e Tratamento São Paulo, gestão 97/99
- BRASIL, Ministério da Marinha. **Tóxicos. Boletim do Centro de Informações da Marinha**. Agosto de 1972.
- BUCHER, Richard. **Drogas, o que é preciso saber para prevenir**. 3ª ed. São Paulo: Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo, 2003.
- CAMINHO SEM VOLTA. **Livreto educativo**. DENARC/DIPE. São Paulo.s.d. 2009.
- CARVALHO, Fernando Varela. **Uso contínuo ou associado de drogas. Uso de drogas depressoras e estimulantes**. Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo. 1987.
- CARVALHO, Fernando Varela de et all. **Drogas, por três penas. Aspectos farmacológicos, educacionais e comunitários**. 2ª ed. v.1. Coleção Argo. São Paulo: 1998.
- CAVALIERI, Ana Lúcia Ferreira. egypto, Antonio Carlos. **Drogas e Prevenção: A cena da Reflexão**. 4ª Ed. Ed. Saraiva. São Paulo. 2004.
- CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Secretaria Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Institucional. **Jogo de folhetos explicativos sobre drogas psicotrópicas**. São Paulo. CEBRID/EPM. S.d
- CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Secretaria Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Institucional. **Livreto Informativo sobre: Drogas Psicotrópicas**. São Paulo.
- COHEN, Miriam. **Tudo sobre drogas**. Nova Cultural Editora. 1988.

CORAZZA, Alberto. Manual de palestras. **Drogas – Morte Total e irrestrita**. Divisão de Prevenção e Educação do DENARC.

COSTA LEITE, Guerra de Andrade e colaboradores. **Cocaína e Crack**. S.P. s.d. **Drogas: Aspectos Penais e Criminológicos**. Coordenador Miguel Reale Júnior, Alberto Zaccharias Torne t al. Primeiro Encontro de Mestres e Doutores do Departamento de Direito Penal da Faculdade de Direito da USP. Rio de Janeiro – Forense. 2005

DENARC. **Drogas Caminho Sem Volta. Expediente**. Empresa Jornalística Inter Ltda. Edição nº 11, 2007.

FERRARINI, Edson. **Vencedor não usa drogas**. Orientações sobre o uso de drogas e alcoolismo. Book Gráfica & Editora. São Paulo. s.d..

FERRARINI, Edson – **Nossos Filhos Longe das Drogas e do Álcool**. Orientação para toda família. Book Gráfica & Editora. São Paulo. s/d.

FERRARINI, Edson – **Nossa Crianças longe das Drogas**. São Paulo. Livro para escrever, desenhar e pensar. Educativo. s/d

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Nova Fronteira 2000.

FONSECA, Alexandre Guerreiro da . **Tóxicos: O que são, o que causam e como evitá-los**. São Paulo. Ed. Santuário Aparecida . 1986

GALDURÓZ, José Carlos F. et all. **Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. CEBRID. .Secretaria Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Institucional. São Paulo. 2003.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUSTI, J. S. ; SANUDO, A. ; SCIVOLETTO, S. **Diferenças no padrão de uso de drogas adolescentes do sexo masculino e feminino em tratamento** . Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v. 24, p. 80-82, 2002.

GRECO FILHO, Vicente. **Tóxicos: Prevenção- Repressão**. São Paulo. Ed. Saraiva. 1996.

JESUS, Damásio E. de. **Lei Antitóxicos Anotada**. São Paulo. Ed. Saraiva. 1997.

JOHANSON, Chris- Ellyn. **Tudo sobre Drogas – Cocaína**. São Paulo. Nova Cultural. 1988.

KESSLER F, Pechansky F. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade**. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2008.

LEITE, Marcos da Costa. **Conversando sobre a cocaína e crack**. 2ª ed. Brasília. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. 2001.

LIMA, R.C.C de. **O proibicionismo às drogas: sua periodização e seus marcos transnacionais.**

In: GARCIA, Maria Lúcia Teixeira e LEAL, Fabíola Xavier (Org.). **Análise de políticas públicas:** temas, agenda, processo e produtos. SP: Annablume: Vitória: Facitec, 2012. p. 249-288.

LONGNECKER, Gesina L. **Como agem as drogas.** Quark Books disponível em: www.antidrogas.com.br Acesso em 15 de dez. de 2013

Macfarlane, Aidan e Macfarlane, Magnus. **Que droga é essa?.** Editora 34; 2003. ISBN 978-85-7326-269-8.

MAGNO, Luiz Carlos Freitas. **Prevenção: Acredite, você pode vencer.** São Paulo. Empresa jornalística RJR, 2003.

MIRABETE, Julio Frabbrini. **Processo Penal.** 18 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MURAD, José Elias. **Desafio das Drogas no limiar do século XXI.** Ed. Renes. Rio de Janeiro. 1971.

PACHECO, José Ernani de Carvalho. **Tóxicos.** 6ª edição. Juruá Editora. Curitiba. 1997.

Palestra de Adesão ao Programa **‘Crack, é possível vencer’** realizada na data de 06/08/2013 site:<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={7CBDB5BE-654D-4BA8-8A49-8FC8AA654ECE}&BrowserType=IE&LangID=pt-br¶ms=itemID%3D%7BC446CF6A-4B59-4946-857B-AD9E15E39512%7D%3B&UIPartUID=%7B2218FAF9-5230-431C-A9E3-E780D3E67DFE%7D>. acesso 25 de novembro de 2013.

PINHO P, Oliveira M, Almeida M. **The psychosocial rehabilitation of individuals with alcohol and drug use disorders: a possible strategy?** Rev Psiquiatr Clín. 2008.

RIBEIRO, Flávia | 01/08/2006 **guia do estudante.**abril.com.br/estudar/historia/pena-morte-lei-mata-434761.shtml

ROCHA, Luiz Carlos. **As Drogas.** São Paulo. Ática. 1987

SOLLERO, Tereza et all **Abuso de Drogas.** Revista Cérebro e Mente. Janeiro/março. De 1999. publicado em 18 de jan. Disponível em www.cerebromente.org.br/08/doenca/drugs/abused02.htm. Acesso 25 de janeiro de 2014

SOUKI, Ômar. **Os segredos da liderança.**São Paulo; Elevação,2008

TONGUE, Eva. **Visão Geral dos Problemas das Drogas no Mundo.** 1998.

SITES VISITADOS

<http://www.anvisa.gov.br>

www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm

www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/l5p1240.htm

www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825

www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049

www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-2861-8-julho-1914-575437

www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=17073&norma=32155

www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=13444&norma=28173

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342

www.fit.br/home/link/texto/politicas_publicas.pdf

www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

www.planalto.gov.br/ccivil_04/ccivil/codigocivilcompilado.htm

www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=104339&classe=HC&origem=APrecurso

www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf