

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEC / INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS  
DIFORM / PRÓ-REITORIA DE FORMAÇÃO  
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR DE BRASÍLIA

ATUAÇÃO DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL EM RELAÇÃO  
AO CRACK NA REGIÃO DE CEILÂNDIA - DF

JOSÉ RIBAMAR ARAÚJO FILHO - ASP OF PM

BRASÍLIA - DF

2015



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEC/INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS  
DIFORM/PRÓ-REITORIA DE FORMAÇÃO  
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR DE BRASÍLIA**



**ASP OF PM - JOSÉ RIBAMAR ARAÚJO FILHO**

**ATUAÇÃO DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL EM RELAÇÃO AO  
CRACK NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA – DF**

**Brasília – DF**

**2015**



ASP OF PM - JOSÉ RIBAMAR ARAÚJO FILHO

**ATUAÇÃO DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL EM RELAÇÃO AO  
CRACK NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA – DF**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca Examinadora da  
Polícia Militar do Distrito Federal – PMDF,  
como requisito parcial para a obtenção do  
grau de Bacharel em Ciências Policiais.  
Orientador: Prof. MSc. Leandro Rodrigues  
Doroteu

Brasília – DF

2015

ASP OF PM - JOSÉ RIBAMAR ARAÚJO FILHO

**ATUAÇÃO DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL EM RELAÇÃO AO  
CRACK NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA – DF**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela  
Banca Examinadora com vistas à obtenção do  
grau de Bacharel em Ciências Policiais pela da  
Polícia Militar do Distrito Federal – PMDF

Brasília/DF, 07 de dezembro de 2015

---

CAP QOPM - Leandro Rodrigues Doroteu  
Orientador

---

CAP QOPM – Márcio André da Silva  
Membro

---

CAP QOPM – Paulo Eduardo Rodrigues Barbosa  
Membro

Este trabalho é dedicado a todos os amigos e familiares, que, direto ou indiretamente, contribuíram para a realização de um sonho; em especial ao meus pais: José Ribamar e Maria José, meus filhos: Ana Carolina e Mateus e esposa: Francione.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, criador de todas as coisas, sem O qual não faria sentido tanto esforço, pela Serenidade que nos dá para aceitarmos aquilo que não podemos mudar, pela Coragem para mudar aquilo que podemos e pela Sabedoria para distinguirmos uma das outras.

A minha família pela compreensão, paciência e principalmente pelo apoio recebido em todos os momentos de minha vida em especial durante o Curso de Formação de Oficiais.

Ao meu orientador e aos membros da banca por toda atenção e dedicação dispensadas.

A todos os colegas e irmãos de fada (BELLATOR VERUS).

Muito obrigado a todos.

*De tanto ver triunfar as nulidades, de tanto ver prosperar a desonra, de tanto ver crescer a injustiça, de tanto ver agigantarem-se os poderes nas mãos dos maus, o homem chega a desanimar da virtude, a rir-se da honra, a ter vergonha de ser honesto. Rui Barbosa (1914)*

## RESUMO

De uma forma clara, sucinta e objetiva, este trabalho visa analisar se a Polícia Militar do Distrito Federal, através do 8º e 10º BPM, está preparada para lidar com o crescente problema de dependência de Crack em Ceilândia. Descreve os processos histórico da origem da Polícia Militar do Distrito Federal – PMDF e sua missão institucional; identifica as principais leis relacionadas ao uso de drogas trazendo o conceito de Crack seu surgimento, principais efeitos no organismo, as principais políticas públicas em relação ao Crack na atualidade e os institutos de tratamento dos usuários, além de sugerir uma postura policial proativa quanto ao enfrentamento do Crack. Trata-se de pesquisa exploratória que se utilizou do método quantitativo (coleta sistemática em livros, sítios, artigos, revistas com matérias relacionados ao Crack, e análise das informações obtidas das respostas de 109 policiais militares da área estudada, coletadas por um questionário aplicado através da ferramenta do Google Drive). Desta forma, estimulará a capacidade de interagir de forma sistêmica, na busca soluções cotidianas para os problemas sociais, dos futuros combatentes para o desempenho das atividades institucionais, bem como, motivará os atuais policiais no sentido de adotar a melhor postura nas ocorrências envolvendo dependente de Crack e outras drogas, fornecendo-lhes subsídios que os auxiliarão no reconhecimento das principais características da doença e modos de enfrentamento desta epidemia. Os resultados obtidos apresentaram divergências quanto à resposta da hipótese levantada sobre indícios de que a PMDF não teria, em seu efetivo, homens capacitados e ou motivados, para, no seu exercício diário, lidar com ocorrências envolvendo o usuário de Crack. Porém, possibilitou verificar o grau de conhecimento dos policiais sobre o enfrentamento da doença, oferecendo uma roupagem contributiva para a continuidade dos trabalhos existente sobre o tema. A não confirmação integral da hipótese, de certo modo, nos tranquiliza pois percebemos a existência de uma parcela da corporação comprometida com as demandas sociais. No entanto, ficou latente a necessidade de implementação de medidas que adequem nossa estrutura organizacional, principalmente nos aspectos relacionados à capacitação profissional, com cursos de atualização periódicos ao longo da carreira profissional, de modo a conscientizar nossos policiais de sua parcela de responsabilidade quanto ao enfrentamento dos problemas comunitários, através de uma política de segurança focada na filosofia de polícia comunitária e orientada para a solução dos problemas, visando o bem estar da sociedade. Só assim, poderemos mensurar o comprometimento de nossos policiais sobre o tema em questão e passaremos a ser reconhecidos como promotores de direitos humanos.

Palavras-chave: Crack. Políticas Públicas. Dependência química. Rede de atenção.

## ABSTRACT

A clear, concise and objective way, this work aims to analyze whether the Military Police of the Federal District, by 8 and 10 BPM, is prepared to handle the growing Crack addiction problem in Ceilândia. It describes the historical processes of the origin of the Military Police of the Federal District - PMDF and its institutional mission; identifies key laws related to drug use Crack bringing the concept of its appearance, major effects on the body, the main public policies in relation to Crack today and users treatment institutes; and suggests a proactive police stance to face the Crack. It is an exploratory research which used the quantitative method (systematic collection of books, websites, articles, magazines with articles relating to Crack and analysis of information of military 109 police responses in the study area were collected by a questionnaire applied through Google Drive) tool. Thus stimulate systemically ability to interact, seeking everyday solutions to social problems of future fighters for the performance of institutional activities, as well as motivate current police officers in order to adopt the best posture in occurrences involving dependent crack and other drugs; providing them with subsidies that assist in recognizing the main characteristics of the disease and coping strategies of this epidemic. The results showed differences as the response of the hypothesis on evidence that PMDF did not in its actual, trained men and or motivated to, in your daily exercise, dealing with incidents involving Crack user, however, enabled us to verify the degree of knowledge of police about coping with the disease, offering a contributory garb for the continuity of existing studies on the subject. The failure to confirm the hypothesis, in a way, reassures us because we realize that there is a portion of the corporation committed to social demand. However, latent was the need to implement measures that suit our organizational structure, especially in aspects related to professional training, with periodic refresher courses throughout their professional carries in order to educate our police than its share of responsibility for the confrontation community problems through a security policy focused on the philosophy of community policing-oriented, problem-solving, for the well being of society. Only then, we can measure the commitment of our police on the topic in question and we will be recognized as human rights promoters.

Keywords: Crack. Public policy. Substance addiction. Network attention

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Pedras de Crack .....	27
Figura 2: Efeitos do Crack no Organismo .....	29
Figura 3: Sinais de dependência: Magreza .....	31
Figura 4: Sinais de dependência: Queimaduras.....	32
Figura 5: Sinais de dependência: Insônia .....	33
Figura 6: Sinais de dependência: Falta de atenção .....	34
Figura 7: Sinais de dependência: Alucinações, paranoias e ansiedade.....	35

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Batalhões Operacionais e Regimentos.....	21
Gráfico 2: Órgãos e Departamentos.....	22
Gráfico 3: Policiais cedidos a outros Órgãos.....	23
Gráfico 4: Balanço Programa .....	42
Gráfico 5: Posto e Graduação.....	55
Gráfico 6: Idade.....	56
Gráfico 7: Tempo de serviço na PMDF .....	57
Gráfico 8: Sexo.....	58
Gráfico 9: Área de Formação Acadêmica .....	59
Gráfico 10: Papel do Estado no combate o uso de Crack na Ceilândia? .....	60
Gráfico 11: Epidemia de Crack é uma forma de violação dos Direitos Humanos? ...	61
Gráfico 12: Efetividade da atuação da PMDF no combate ao uso de Crack? .....	63
Gráfico 13: A dependência de Crack é uma doença? .....	64
Gráfico 14: Identificação dos sinais característicos de um usuário de Crack .....	65
Gráfico 15: Respostas afirmativas em relação ao tempo de serviço PMDF .....	66
Gráfico 16: Distinção entre um usuário patológico de um usuário traficante.....	67
Gráfico 17: Encaminhamento de usuários de Crack para tratamento na Ceilândia ..	68
Gráfico 18: Conhecimento da legislação relacionada ao uso de drogas.....	69
Gráfico 19: Conhecimento de programas de tratamento ou de reinserção social .....	70
Gráfico 20: Quais ações abaixo você realizaria ou estaria apto a realizar? .....	71
Gráfico 21: Ações que realizaria ou estaria apto a realizar .....	72
Gráfico 22: Subsídios para lidar com dependentes químicos .....	74

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Quantitativo de policiais militares nas UPM'S da Ceilândia.....	52
Tabela 2: Grau de confiança X margem de erros.....	53
Tabela 3: Número de respostas por Posto e Graduação .....	55
Tabela 6: Respostas afirmativas em relação ao tempo de serviço PMDF .....	65
Tabela 7: Respostas negativas em relação ao tempo de serviço PMDF .....	68
Tabela 8: Programas conhecidos pelos pesquisados .....	70
Tabela 9: Transcrições das Respostas .....	74

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIN/PR – Agência Brasileira de Inteligência do Paraná  
ALEE – Arma de Lançamento de Eletrodos Energizados  
APMB – Academia de Polícia Militar de Brasília  
BAvOp – Batalhão de Aviação Operacional  
BOPE – Batalhão de Operações Especiais  
BPCães – Batalhão de Policiamento com Cães  
BPCHOQUE – Batalhão de Policiamento de Choque  
BPEsc – Batalhão de Policiamento Escolar  
BPM – Batalhão de Polícia Militar  
BPMA – Batalhão de Polícia Militar Ambiental  
BPTM – Batalhão de Patrulhamento Tático Motorizado  
BPTran – Batalhão de Policiamento de Trânsito  
CAEAp – Centro de Altos Estudos e Aperfeiçoamento  
CASo – Centro de Assistência Social  
CCF – Centro de Capacitação Física  
CCS – Centro de Comunicação Social  
CI – Centro de Inteligência  
CLDF Câmara Legislativa do Distrito Federal  
CMan – Centro de Manutenção  
CME – Comando de Missões Especiais  
CMed – Centro Médico  
CM-GDF – Casa Militar - Governo do Distrito Federal  
CMT – Colégio Militar Tiradentes  
CMT GERAL – Comandante Geral da PMDF  
CMV – Centro de Medicina Veterinária  
CO – Centro Odontológico  
CPCDH – Centro de Polícia Comunitária e Direitos Humanos  
CPRL – Comando de Policiamento Regional Leste  
CPRM – Comando de Policiamento Regional Metropolitano  
CPRO – Comando de Policiamento Regional Oeste  
CPRS – Comando de Policiamento Regional Sul  
CPSO – Centro de Perícias e Saúde Ocupacional  
CTEsp – Centro de Treinamento e Especialização  
DAE – Diretoria de Aperfeiçoamento e Extensão  
DALF – Diretoria de Apoio Logístico e Finanças  
DAM – Diretoria de Assistência Médica  
DAO – Diretoria de Assistência Odontológica  
DAP – Diretoria de Assistência ao Pessoal  
DCC – Departamento de Controle e Correição  
DEA – Diretoria de Ensino Assistencial  
DEC – Departamento de Educação e Cultura  
DEEC – Diretoria de Especialização e Educação Continuada  
DEOF – Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira  
DGP – Departamento de Gestão de Pessoal  
DiCC – Diretoria de Controle Contábil  
DiForm – Diretoria de Formação  
DIPC – Diretoria de Inativos, Pensionistas e Civis  
DiPro – Diretoria de Projetos

DiTel – Diretoria de Telemática  
DLF – Departamento de Logística e Finanças  
DMGRP – Divisão Militar da Guarda Real da Polícia  
DOP – Departamento Operacional  
DPAD – Diretoria de Promoção e Avaliação de Desempenho  
DPC – Diretrizes de Polícia Comunitária  
DPGC – Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos  
DPM – Diretoria de Pessoal Militar  
DPMT – Diretoria de Patrimônio, Manutenção e Transporte  
DPPHC – Diretoria de Pesquisa e do Patrimônio Histórico e  
DPPP – Diretoria de Pagamento de Pessoal e Previdência  
DRS – Diretoria de Recrutamento e Seleção  
DSAP – Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
EM – Estado Maior  
GCG – Gabinete do Comando Geral  
GDF – Governo do Distrito Federal  
GOV AMAPÁ – Governo do Amapá  
GSI/PR – Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República  
LODF – Lei Orgânica do Distrito Federal  
MJ – Ministério da Justiça  
MP – Ministério Público  
MPDFT – Ministério Público do Distrito Federal e Territórios  
MPF – Ministério Público Federal  
NEPES – Núcleo de Ensino e Pesquisa em Segurança Pública  
PMDF – Polícia Militar do Distrito Federal  
POGda – Policiamento Ostensivo de Guarda  
POG – Policiamento Ostensivo Geral  
POT – Policiamento Ostensivo de Trânsito  
POA – Policiamento Ostensivo Ambiental  
PROERD – Programa Educacional de Resistência às drogas  
RIC – Redução dos Índices de Criminalidade  
RPMON – Regimento de Polícia Militar Cel Rabelo  
SG – Secretaria Geral  
SG – Secretaria Geral  
SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social  
SSP-DF – Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal  
STJ – Superior Tribunal de Justiça  
STM – Superior Tribunal Militar  
SubCmtGeral – Subcomandante-Geral  
TSE – Tribunal Superior Eleitoral  
TST – Tribunal Superior do Trabalho  
UAA – Unidade de Acolhimento Adulto  
UAI – A Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil  
VGDF – Vice Governadoria do Distrito Federal  
VPR – Vice Presidência da República

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	19
2.1 Origem da Polícia Militar do Distrito Federal e sua missão institucional .....	19
2.1.1 Batalhões Operacionais e Regimentos .....	20
2.1.2 Órgãos e departamentos .....	21
2.1.3 Policiais cedidos a outros Órgãos .....	23
2.2 Leis que estão relacionadas ao uso de drogas .....	23
2.3 Crack e seu surgimento .....	25
2.4 Principais efeitos do Crack .....	28
2.4.1 Sinais de Dependência .....	30
2.4.1.1 Magreza .....	31
2.4.1.2 Queimaduras .....	32
2.4.1.3 Insônia .....	32
2.4.1.4 Falta de atenção .....	33
2.4.1.5 Alucinações, paranoias e ansiedade .....	34
2.5 Principais políticas públicas em relação ao Crack na atualidade .....	35
2.6 Institutos de assistência e ou tratamento de usuários .....	36
2.6.1 Observatório "Crack, É Possível Vencer" .....	37
2.6.1.1 Eixo Cuidado .....	37
2.6.1.1.1 Consultório na Rua .....	37
2.6.1.1.2 Unidade de Acolhimento Adulto .....	38
2.6.1.1.3 Unidade de Acolhimento Infantil .....	38
2.6.1.1.4 Leitos em enfermarias especializadas .....	38
2.6.1.1.5 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Álcool Drogas 24h .....	38
2.6.1.1.6 Comunidades Terapêuticas .....	39
2.6.1.1.7 Centro Pop .....	39
2.6.1.2 Eixo Autoridade .....	39
2.6.1.2.1 Bases móveis .....	39
2.6.1.2.2 Enfrentamento a organizações criminosas .....	40
2.6.1.2.3 Policiais capacitados em policiamento de proximidade .....	40
2.6.1.3 Eixo Prevenção .....	40
2.6.1.3.1 Centros Regionais de Referência .....	41
2.6.1.3.2 Capacitação de profissionais e sociedade civil .....	41
2.6.1.4 Adesão dos Estados e do Distrito Federal ao Programa .....	42
2.6.1.5 Ações por município: Distrito Federal .....	42
2.6.1.6 Equipamentos e serviços existentes no Município .....	42
2.6.2 Vivavoz .....	43
2.6.3 Narcóticos Anônimos .....	44
2.6.4 Programa Despertar .....	44
2.6.5 Programa Educacional de Resistência às drogas (PROERD), .....	44
2.7 Postura policial proativa quanto ao enfrentamento do Crack .....	45
2.7.1 Procedimento policial nas abordagens de usuário de Crack .....	46
2.7.2 Processos e Modalidades de Policiamento .....	48
2.7.3 Equipamentos de proteção individual e armamentos empregados .....	49
2.8 Metodologia .....	51
2.9 Análise Dados .....	52
2.9.1 Síntese e análise das respostas do questionário .....	54
2.9.1.1 Informações sobre Posto e Graduação .....	54
2.9.1.2 Informações sobre a idade .....	56

2.9.1.3	Informações sobre o Tempo de Serviço na PMDF .....	57
2.9.1.4	Informações sobre o sexo .....	58
2.9.1.5	Área de formação acadêmica .....	58
2.9.1.6	Questionário aplicado aos policiais.....	59
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>75</b>
	REFERÊNCIAS .....	79
	GLOSSÁRIO .....	84

## 1 INTRODUÇÃO

Com o compromisso de oferecer à sociedade "Muito mais que segurança", a Polícia Militar do Distrito Federal, através de sua missão institucional, tem o dever ético profissional de promover também o bem-estar social por meio da prevenção e repressão imediata da criminalidade e da violência conforme Portaria PMDF nº 976, Distrito Federal (2015). Logo, seus homens precisam ser preparados para atuar de forma proativa quanto ao enfrentamento do Crack ou na indicação de soluções que minimizem os efeitos provocados pelo o consumo dessa droga.

Diferentemente de muitos problemas pontuais que assolam nossa sociedade, o consumo de drogas, em especial do Crack, tomou proporções continentais. Este pensamento é corroborado pela Dra. Sonia A. L. Setzer (1999).

Muito mais do que um problema individual, com todas as suas consequências e desdobramentos, o consumo de drogas é um problema social. Porém esse social não tem a ver apenas com a divisão da sociedade em classes sociais mais ou menos favorecidas; ele envolve toda a humanidade, que deve buscar compreender o ser humano em toda a sua dignidade. SETZER (1999 p.4-11)

Desta forma, o enfrentamento desta problemática vai muito além da simples implementação de políticas públicas, principalmente as que têm como eixo principal a repressão criminal através de órgãos de segurança pública; deve envolver, além do aparato estatal, todos os segmentos sociais e a própria família.

O crescimento do consumo e dos problemas relacionados ao uso do crack constitui, atualmente, um grande desafio que exige respostas eficazes do governo e da sociedade, na construção de um programa de intervenção integrada, como por exemplo, ações relacionadas à promoção da saúde, de conscientização e informação sobre os riscos do uso do crack, disponibilização de serviços de atendimento, estudos clínicos sobre tratamento da dependência do crack, entre outros. Brasil (2014, p. 87).

Também compartilha deste pensamento o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – UNODC (2006), quando revela que a prevenção se dá através da valorização da vida, na qual o indivíduo aprende a viver com práticas saudáveis. Foi neste sentido que Governo Federal instituiu, através do Decreto nº 7.179/2010, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, visando à conscientização sobre o problema das drogas por meio da prevenção do uso, ao tratamento e reinserção social do usuário, Brasil (2010).

Olievenstein (1980) nos traz que "os tóxicos" ou "as drogas" provocam tanto a negação dos sofrimentos como a busca por prazeres. Com este mesmo pensamento,

pode-se destacar a opinião de Reghelin (2002), ao mencionar que a marginalização produz o isolamento social impulsionando os consumidores a procurarem apoio entre os próprios usuários.

Para contextualizar estas afirmações, basta irmos a qualquer hora na QNN 03, próximo à linha do Metrô, Ceilândia – DF, onde se pode observar a presença maciça de usuários de Crack e outras drogas, constituindo-se um verdadeiro problema social.

O tema da pesquisa Atuação da Polícia Militar do Distrito Federal em relação ao Crack na região administrativa de Ceilândia – DF encontra-se fundamentado com o que dispõe o Núcleo de Ensino e Pesquisa em Segurança Pública (NEPES), o qual versará sobre o assunto na perspectiva da Atividade Policial Reflexiva - Cotidiano e Prática Policial. Esta Linha de pesquisa abrange, entre outros aspectos, as estratégias policiais no trato com a comunidade em momentos de mediação de conflitos e repressão à atividade criminosa.

A postura policial nos momentos de abordar um dependente de Crack, qual modalidade de policiamento deve ser empregada e quais equipamentos de proteção individual e armamentos (letais e não letais) empregados são exemplos de temas abordados neste trabalho.

A sociedade, como principal vítima do crescente número de usuários de Crack, clama por ajuda. O usuário consegue arrastar consigo todos a sua volta, e neste sentido, sua família sofre diretamente as consequências deste mal. Isso por si só já justificaria o debate sobre este tema.

O erro mais comum, quando falamos de dependência de drogas, é esperar somente do Estado o enfrentamento deste problema, quando, na verdade, todos os segmentos sociais devem se comprometer para o enfrentamento dos risco da problemática. Oliveira e Nappo (2008) vão além, apontam que as “implicações associadas ao uso de crack consistem em importante problema à saúde pública, sendo necessário o desenvolvimento de programas de intervenção e políticas públicas ao seu controle.”

A Polícia Militar é a maior interessada na resolução destes conflitos sociais, tendo em vista lhe caber o dever ético profissional de promover a segurança e o bem-estar social por meio da prevenção e repressão imediata da criminalidade e da violência. O apoio de outras instituições, assim como da comunidade em geral,

permite ações mais amplas e reforça as normas sociais contra ao uso de drogas.

Baseado nisso, esta pesquisa, pretende analisar como a Polícia Militar do Distrito Federal poderia contribuir para a redução da criminalidade resultante da epidemia (consumo de Crack) que assola a Ceilândia-DF e para o tratamento e reinserção social do usuário.

O efeito provocado no organismo pelo Crack leva os usuários a uma rápida dependência. E para manterem seus vícios, muitos dependentes praticam diversos delitos para adquirir mais drogas. Tais fatos levam a sociedade a buscar o auxílio da Polícia Militar do Distrito Federal para restaurar a ordem pública nos locais com maior incidência de usuários de Crack. A partir deste problema, surge um questionamento: os Policiais Militares do 8º e 10º Batalhões de Polícia Militar (BPM) estão preparados para lidar com o dependente de Crack?

Desta forma, precisamos avaliar a hipótese da existência de indícios de que a Polícia Militar do Distrito Federal não tem, em seu efetivo, homens capacitados e ou motivados, para, no seu exercício diário, lidar com ocorrências envolvendo o usuário de Crack.

É neste contexto que se procura desenvolver o objetivo desta pesquisa em analisar se a Polícia Militar do Distrito Federal, através do 8º e 10º BPM, está preparada para lidar com o crescente problema de dependência de Crack em Ceilândia.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Antes de adentrarmos as análises da problemática, precisamos situar os leitores sobre a origem da Polícia Militar do Distrito Federal e sua missão institucional; identificar as leis relacionadas ao uso de drogas; conceituar o Crack e seu surgimento; citar os principais efeitos do Crack; identificar as principais políticas públicas em relação ao Crack na atualidade; identificar os institutos de tratamento de usuários; sugerir uma postura policial proativa quanto ao enfrentamento do Crack.

### **2.1 Origem da Polícia Militar do Distrito Federal e sua missão institucional**

Azkoul (1998) traz como marco, para entendermos a origem de polícia no Brasil, a data de 1530. Neste período, D. João III, após ascender ao trono, decidiu ocupar sua colônia através do sistema de capitanias hereditárias, adotando um sistema hereditário pelo qual a exploração passaria a ser direito de família. Das quinze capitanias distribuídas originalmente, apenas duas prosperaram. Neste sentido, Tomé de Sousa ficou incumbido de organizar as tarefas e tornar efetiva a guarda da costa, auxiliar os donatários, organizar a ordem política e jurídica na colônia, o que podemos denominar como o primeiro instrumento, no Brasil, de manutenção a ordem pública.

Entretanto, foi somente com a chegada da Família Real, em 1808, que o até então sistema de vigilância realizado por quadrilheiros foi substituído, conforme revela Holloway (1997), pela primeira "força policial de tempo integral, organizada militarmente e com ampla autoridade para manter a ordem e perseguir criminosos" baseado no modelo francês de polícia denominada de Intendência Geral da Polícia da Corte e do Estado do Brasil.

Em 13 de maio de 1809, foi criada a Divisão Militar da Guarda Real da Polícia do Rio de Janeiro – DMGRP, estabelecendo, assim, as bases para a constituição da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, cuja missão principal e permanente era a de manter a ordem e garantir a tranquilidade pública. No século XX, recebeu a denominação de Polícia Militar do Distrito Federal.

Apesar de ter sido criada em 20 de fevereiro de 1957, a Divisão de Segurança Pública, originando a Guarda Policial da Novacap e posteriormente denominada de Guarda Especial de Brasília (GEB), foi somente em 1966, após algumas alterações em sua nomenclatura e seis anos após a inauguração da Capital Federal, que a

atual Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF) foi deslocada do Rio de Janeiro para Brasília e instalada no Distrito Federal.

Neste contexto, nasceu a Polícia Militar do Distrito Federal, uma instituição de segurança pública oficial do Estado, cuja maior prioridade está explícita em seu plano estratégico definida como missão institucional: "Promover a segurança e o bem-estar social por meio da prevenção e repressão imediata da criminalidade e da violência, baseando-se nos direitos humanos e na participação comunitária", Distrito Federal (2015).

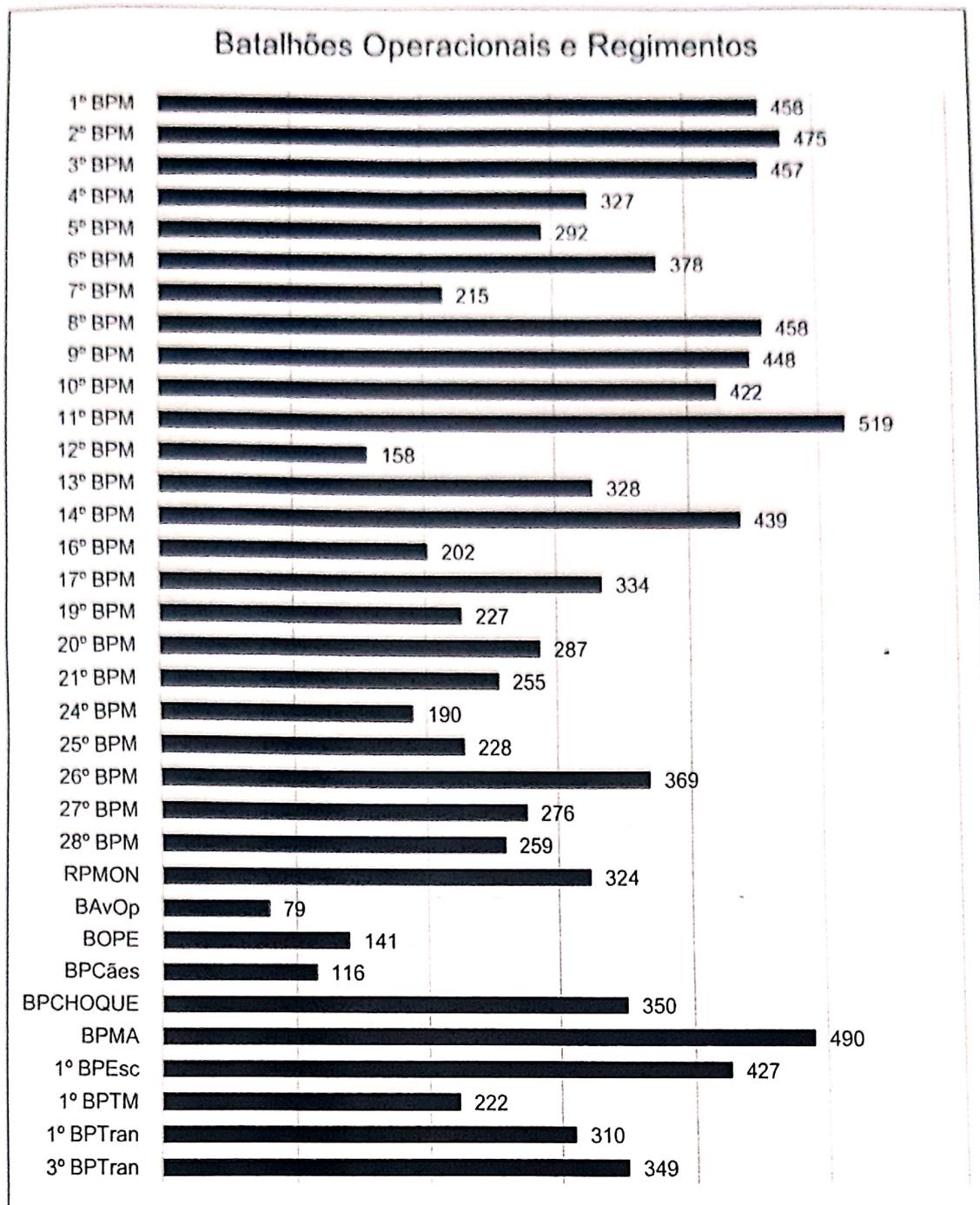
A Polícia Militar do Distrito Federal, organizada com base na hierarquia e disciplina, considerada força auxiliar reserva do Exército, destina-se à polícia ostensiva e à preservação da ordem pública no Distrito Federal, à incolumidade das pessoas e do patrimônio com objetivo de proporcionar a sensação de segurança ao cidadão através de suas ações operacionais conforme legislação pautadas na CF/88. Brasil (2009).

Para desempenhar suas funções institucionais e prestar seus serviços à sociedade, a PMDF tem, segundo o artigo 2º da lei nº 12.086/2009, a previsão de 18.673 (dezoito mil e seiscentos e setenta e três) policiais militares, Brasil (2009). Deste total, segundo informações retiradas do sistema de Gerenciamento de Pessoal (GEPES), apenas 14.522 (caforze mil quinhentos e vinte e duas) vagas estão preenchidas, ou seja, atualmente se tem um claro de 4.151 (quatro mil cento e cinquenta e um) homens. O efetivo atual encontra-se distribuído entre seus órgãos de apoio e de execução da seguinte maneira: Batalhões Operacionais e Regimentos: 10.809 (dez mil oitocentos e nove) policiais, Órgãos e Departamentos: 3.038 (três mil e trinta e oito) policiais, ou cedidos a outros órgãos: 675 (seiscentos e setenta e cinco) policiais, GEPES (2105), conforme segue:

### **2.1.1 Batalhões Operacionais e Regimentos**

Os Batalhões e os Regimentos são órgãos de execução competindo executar o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública em áreas estabelecidas no Plano de Articulação da Corporação, subordinados aos Comandos de Policiamento Regionais e de Missões Especiais, Distrito Federal (2010). Pelo Gráfico 1, podemos observar a distribuição do efetivo, atualmente existente, e os respectivos Batalhões e Regimentos.

Gráfico 1. Batalhões Operacionais e Regimentos



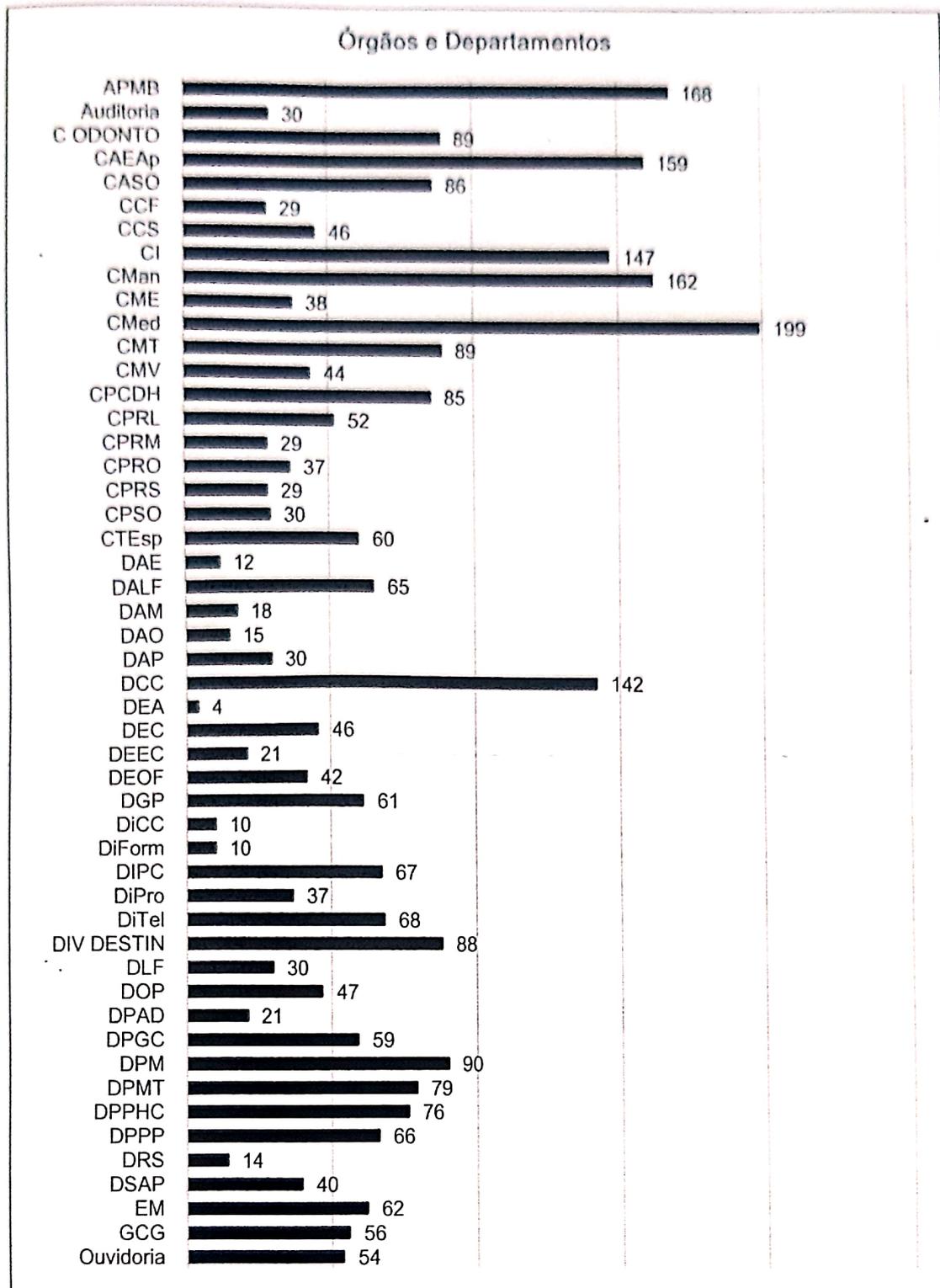
Fonte: GEPES/PMDF

### 2.1.2 Órgãos e departamentos

Os Órgãos e Departamentos são centros de apoio aos quais compete prestar suporte logístico, manutenção, formação, capacitação e avaliação de pessoal, bem como prestar assistência, médico-hospitalar, pericial e correlatos, odontológica, psicossocial e veterinária, viabilizando a otimização da atividade fim da PMDF. Os Departamentos constituem os órgãos de direção geral, organizados sob a forma de

sistema, Distrito Federal (2010). Na atualidade, temos, conforme Gráfico 2, 50 (cinquenta) unidades de apoio operacional em vigor na estrutura da PMDF.

Gráfico 2: Órgãos e Departamentos

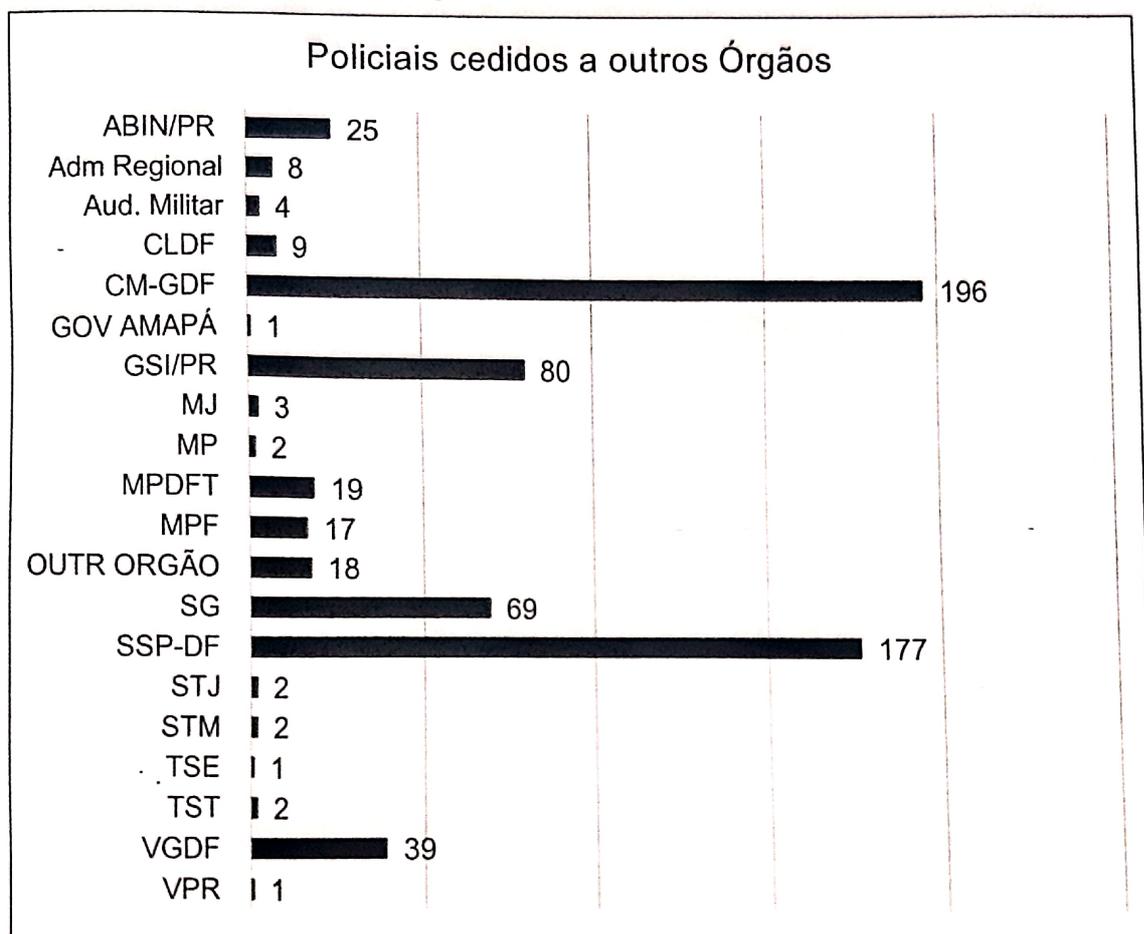


Fonte: GEPES/PMDF

### 2.1.3 Policiais cedidos a outros Órgãos

Conforme se pode observar pelo Gráfico 3, existem hoje 675 (seiscentos e setenta e cinco) policiais cedidos a outros órgãos. Isso é possível graças ao que preceitua o Art. 15, inciso XIII, da Lei Orgânica do Distrito Federal (LODF), quanto à competência privativa do Distrito Federal, qual seja "dispor sobre a organização do quadro de seus servidores; instituição de planos de carreira, na administração direta, autarquias e fundações públicas do Distrito Federal; remuneração e regime jurídico único dos servidores", Distrito Federal (1993).

Gráfico 3: Policiais cedidos a outros Órgãos



Fonte: GEPES/PMDF

## 2.2 Leis que estão relacionadas ao uso de drogas

Atualmente para se saber se uma substância é de uso controlado ou de uso proibido devemos, consultar a portaria SVS nº 344, de 12 de maio de 1998, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa/Ministério da Saúde. Essa portaria aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial

além de trazer uma lista de plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas.

A Lei nº. 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Descreve ainda o que vêm ser as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social em seus Art. 18, 20 e 21 como sendo:

Art. 18. Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Art. 21. Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais. Brasil (2006).

Dentre os princípios e diretrizes relacionados à prevenção, acredita-se que os de maior facilidade de implementação são os que envolvem investimentos nas modalidades esportivas, culturais, artísticas e profissionais, sobretudo as esportivas, pois estas atraem mais facilmente a atenção de crianças e adolescentes e os mantêm afastados das drogas, ao mesmo tempo que lhes proporcionam uma possibilidade de inclusão social e da melhoria da qualidade de vida.

Quanto à atividade de atenção, deve ser levado em conta que as políticas de redução de danos para crianças e adolescentes não surtem tanto efeito quanto para os adultos, é o que afirma o psicólogo Gilberto Lucio, Analista Ministerial em Psicologia do Ministério Público de Pernambuco e membro do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Pernambuco:

Baseando-se no princípio, não apenas ético, de que o próprio uso de drogas por crianças e adolescentes é um dano extremamente importante, com consequências imediatas e que se prolonga para toda uma vida, se vida mais houver, ações em "redução de danos" que ensinem ao adolescente usuário de crack a conviver melhor com os apetrechos de uso, criar 'vínculo emocional' com o seu cachimbo, e que priorizem a produção de cartilhas que orientem o adolescente a como usar de modo "seguro" álcool e outras drogas, dificilmente podem ser consideradas benéficas para um indivíduo em fase de

maturação cerebral. Da Silva (2015).

Isso porque, devido a sua condição de pessoa em desenvolvimento, a qual se refere o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), eles enfrentarão dificuldade de compreender a diferença entre utilizar drogas de modo profilático, visando reduzir os riscos à saúde ou ao combate da abstinência, dos riscos de se tornar dependente dos prazeres de seu uso.

O Decreto nº 7.179, publicado em 20 de maio de 2010, emitido pelo Governo Federal, estabeleceu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, visando à conscientização sobre o problema das drogas por meio da prevenção do uso, ao tratamento e reinserção social do usuário, Brasil (2010).

Na esfera distrital, pelo Decreto nº 32.108, de 25 de agosto de 2010, foram instituídos a Política Distrital sobre Drogas e o Sistema Distrital de Política sobre Drogas, e posteriormente criado, pelo Governo do Distrito Federal, o Comitê de Enfrentamento ao uso do Crack e outras Drogas, em 3 de maio de 2011, por meio do Decreto nº 32.901 que, de modo similar ao programa "Crack, É Possível Vencer" do Governo Federal, também foi dividido em três pilares de atuação: prevenção, tratamento e repressão, Distrito Federal (2010).

Deve-se levar em consideração que, na atualidade, as políticas públicas de confronto ao crack procuram não só o combate, mas o tratamento baseado no apoio e reinserção social e familiar do dependente e do usuário de crack. Seguindo este entendimento, o art. 73 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, foi alterado pela Lei nº 12.219/10 para permitir que a União pudesse celebrar convênios com os estados e o Distrito Federal, visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas, e com os municípios com o objetivo de prevenir o seu uso indevido e possibilitar a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

### **2.3 Crack e seu surgimento**

Para melhor compreensão do assunto, precisamos nos situar sobre o que vem a ser droga. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): droga é qualquer entidade química ou mistura de entidades (que não aquelas necessárias para a manutenção da saúde, como por exemplo, água e oxigênio), que alteram a função

biológica e possivelmente a sua estrutura. Podemos também encontrar uma definição do que vem a ser drogas no Parágrafo Único do Art. 1º da Lei 11.343/06:

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. Brasil (2006).

Não se pode definir com precisão a origem da palavra droga, no entanto, para a SENAD (2010), droga é uma substância que é, ou pode ser, incluída numa farmacopeia (arte de preparar e compor medicamentos, ou livro que a ensina). Independente da definição, hoje, no Brasil, são consideradas drogas apenas os produtos e substâncias listados no anexo I da Portaria Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS) nº 344/98, que a define como sendo substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária. É o que estabelece o Art. 66 da lei nº 11.343/2006.

Art. 66. Para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS no 344, de 12 de maio de 1998. Brasil (2006).

Em todos os momentos históricos, segundo Bucher (2002), o homem sempre fez, de algum modo, o uso de drogas nos mais variados contextos: social, econômico, medicinal, religioso, ritual, cultural, psicológico, estético, climatológico e mesmo militar. Para este estudioso, as consequências de sua má utilização são consideradas um fenômeno especificamente humano, ou seja, um evento cultural.

Diehl (2011) considera que o surgimento do Crack se deu nos Estados Unidos, por volta de 1984 e 1985, principalmente nos bairros pobres de New York, Los Angeles e Miami. No Brasil, o crack passou a ser conhecido no ano de 1990, inicialmente em São Paulo. Para Kessler e Pechansky (2008), a forma como o crack se enraizou em nosso território foi muito semelhante à dinâmica ocorrida nos Estados Unidos, porém com um atraso de aproximadamente 10 anos. Segundo a Divisão de Investigação sobre Entorpecentes (DISE) (1990), algumas evidências nos remetem que o surgimento da substância ocorreu na Zona Leste de São Paulo, disseminando-se para outras regiões como a Estação da Luz que passou a ser conhecida como Cracolândia.

Dados do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – UNODC (2006) apontam que, no mundo todo, cerca de 200 milhões de pessoas, quase 5% da

população entre 15 e 64 anos, usaram drogas ilícitas, pelo menos uma vez por ano. Para corroborar esta afirmação, percebemos que o estudo feito pela SENAD em 2005, obteve o seguinte resultado:

O II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pela SENAD em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), nas 108 maiores cidades do país, 0,7% da população adulta relataram já ter feito uso de crack pelo menos uma vez na vida, o que significa um contingente de mais de trezentos e oitenta mil pessoas. Brasil (2014, p. 102).

Da mistura de cocaína e outras substâncias, mais usualmente o bicarbonato de sódio ou amônia, deu origem a um substrato seco que é comercializado na forma de pequenas “pedras” denominada Crack. Essa droga é fumada em cachimbos, feitos de latas de alumínio ou de tubos de policloreto de polivinila (PVC), que permitem a aspiração de grande quantidade de fumaça. Ao ser aquecida, provoca estalos (cracking) dando origem ao nome Crack; dez segundos após a inalação, começa a produzir efeitos no organismo, que conforme Ferri et al (1997), têm seu ponto de concentração entre 5 e 10 minutos após o consumo de seus cristais.

Figura 1: Pedras de Crack



Fonte: Site Portal Brasil.

Seguindo a política de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) realizou um trabalho em parceria com Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, realizado em 2012, no qual estimou a existência de 370 mil usuários de crack e/ou similares, correspondendo a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nas 26 capitais do país e do Distrito Federal, dentre os quais, 14% são menores de idade, Brasil (2012).

## 2.4 Principais efeitos do Crack

Os efeitos produzidos pelo consumo de Crack variam desde intensa sensação de furor, excitação, insônia, sentimento de poder, a desorientações, instabilidade emocional, mania de perseguição e fissura. Tais consequências são devido ao Crack ser oito vezes mais potente do que a cocaína, tendo um caráter cruel e mortífero, capaz de desestruturar a personalidade do usuário.

Além desses sintomas, o usuário pode ser acometido de um aumento repentino da pressão arterial e dos batimentos cardíacos. "Com doses maiores, observam-se outros efeitos como irritabilidade, agressividade e até delírios e alucinações, que caracterizam um verdadeiro estado psicótico, a psicose cocaínica", Brasil (2014). Tais problemas podem ser agravados com o consumo prologado da substância, levando os usuários a convulsões, a paradas cardíacas, ao coma ou até mesmo à morte.

Segundo o Felix Kessler, do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), é bem comum as manifestações de impulsividade, levando os indivíduos a fazerem escolhas com pouca reflexão e sem avaliar as consequências para o futuro, "Em muitos casos, dependendo da predisposição genética, os indivíduos desenvolvem sintomas psiquiátricos e ansiosos, como depressão, delírios e ataques de pânico" afirma.

Os danos causados tendem a persistir por meses e até anos depois que o indivíduo deixou a droga. Já os sintomas psiquiátricos podem desaparecer com mais facilidade, exceto para os indivíduos que tenham predisposição para esse tipo de doença. Afirma Kessler (2013).

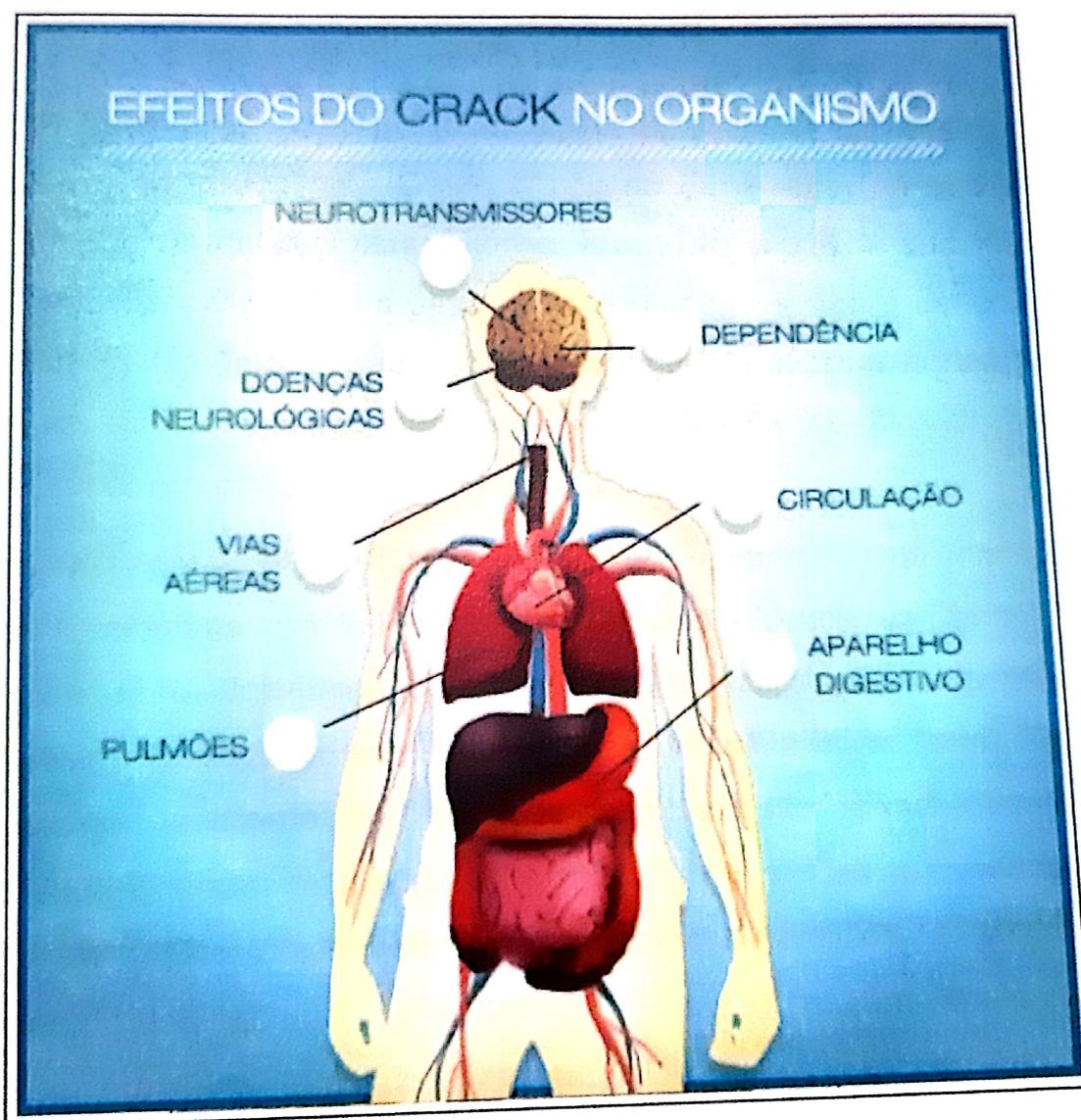
Das vias aéreas até o cérebro, a fumaça tóxica do Crack causa um impacto devastador no organismo. As principais consequências físicas do consumo da droga são problemas digestivos e alterações na produção e captação de neurotransmissores.

Kessler e Pechansky (2008) nos explicam que a duração dos efeitos do Crack no organismo são muito rápidos, entre 5 e 10 minutos após o consumo. Neste período é potencializada a liberação de neurotransmissores como dopamina, serotonina e noradrenalina, que direta ou indiretamente são responsáveis pela sensação de euforia, de agitação, de prazer, de irritabilidade. Além dessas, outras manifestações são observadas como: alterações da percepção e do pensamento, assim como complicações cardiovasculares e motoras, taquicardia e tremores. "Os efeitos

farmacológicos incluem [...] intensa estimulação do sistema nervoso e cardiovascular", Brasil (2014).

O uso de Crack impede os neurotransmissores de serem capturados pelos receptores pré-sinápticos na parte frontal do cérebro. Deste modo, substâncias como dopamina, noradrenalina e serotonina, essenciais para as funções relacionadas ao pensamento, planejamento, controle dos impulsos, sensação de prazer e poder são acumuladas nos receptores pós-sinápticos, potencializando as sensações de prazer, provocando uma busca compulsiva por mais drogas, Portal Brasil (2013). Veja no infográfico abaixo, retirado do site Portal Brasil, quais são os efeitos agudos e crônicos do uso da droga:

Figura 2: Efeitos do Crack no Organismo



Fonte: Site Portal Brasil.

**Neurotransmissores** - O crack inibe a recaptura de neurotransmissores pelos receptores pré-sinápticos. Dopamina, noradrenalina e serotonina - que são responsáveis pelo pensamento, planejamento, controle de impulsos, sensações de prazer e poder - ficam acumuladas.

**Doenças neurológicas** - usar crack pode resultar em uma variedade de

manifestações neurológicas, incluindo: acidente vascular cerebral (AVC), dor de cabeça, tonturas, inflamações dos vasos cerebrais, atrofia cerebral e convulsões.

**Dependência** - O uso excessivo da droga leva à saturação dos receptores pós-sinápticos. Com isso, é necessário aumentar as doses da droga para obter os mesmos efeitos, o que leva o usuário ao uso compulsivo.

**Vias Aéreas** - A alta temperatura da fumaça do crack pode causar queimaduras nos tecidos da laringe, traqueia e brônquios, que sofrem os efeitos das substâncias tóxicas presentes na droga, como resíduos de gasolina e solventes.

**Circulação** - Provoca o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, podendo ocorrer isquemias e infartos agudos do coração. Há risco de arritmias cardíacas e problemas no músculo cardíaco.

**Pulmões** - É o principal órgão exposto ao vício do crack. Os sintomas mais comuns são: tosse, dor no peito com ou sem falta de ar, escarro com presença de sangue e piora de asma. OBS.: Pessoas com tuberculose que usam crack por vezes convivem em ambientes fechados e dividem os instrumentos de consumo. Essa prática favorece a disseminação da doença.

**Aparelho Digestivo** - O uso do crack prejudica a digestão e provoca sintomas como náusea, perda do apetite, flatulência, dor abdominal e diarreia. Site Portal Brasil (2013)

Segundo Baumgarten (2001), além da rápida dependência e do desejo intenso por mais droga, provocados pelo Crack, o usuário pode sofrer convulsão, ficar paranoico e apresentar delírios persecutórios, levando-o a praticar atos violentos contra outras pessoas. O problema passa a ficar mais grave com o tempo, pois o usuário desenvolve tolerância o que o leva a utilização de doses maiores para lhe proporcionar os efeitos iniciais, negligenciando cuidados de higiene pessoal, alimentação e sono, conforme relata Ribeiro (2012).

Em entrevista para o site Portal Brasil (2013) do Governo Federal, Maria Fátima Olivier Sudbrack, coordenadora do Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (Prodequi) da Universidade de Brasília (UnB), explica como identificar os principais aspectos fisiológicos apresentados por um usuário de Crack. Ela nos adverte que os sinais resultantes da dependência do crack são facilmente percebidos pelos sintomas que deixam no usuário. Queimaduras e bolhas (provocados pela queima da pedra) no rosto, lábios, dedos e mãos podem ser indícios do uso da droga. Outros sintomas de uso apontados pela coordenadora são: “[...] flatulência, diarreia, vômitos, olhos vermelhos, pupilas dilatadas, além de contrações musculares involuntárias e problemas na gengiva e nos dentes”.

#### 2.4.1 Sinais de Dependência

Para Kessler e Pechansky (2008), à medida que vão sendo levados ao vício,

os usuários passam a deixar de lado cuidados com alimentação e higiene pessoal. Os infográficos a seguir, coletados no site Portal Brasil, apresentam os principais sinais característicos de pessoas com dependência química de Crack.

#### 2.4.1.1 Magreza

A magreza, Figura 3, é caracterizada pela perda de peso rápida, provocada pela falta de apetite devido ao uso do Crack. No pico da dependência, devida à negligência com a alimentação e sono, conforme Ribeiro (2012), o usuário chega a perder até 10 quilos em um único mês de consumo intenso da substância.

O uso de crack pode diminuir temporariamente a necessidade de comer e dormir. Muitas vezes, os usuários saem em "jornadas" em que consomem a droga durante dias seguidos. Frequentemente, a alimentação e o sono ficam prejudicados, e ocorre processo de emagrecimento e esgotamento físico. Os hábitos básicos de higiene também podem ficar comprometidos. O crack pode aumentar o desejo sexual no início, porém, com o uso continuado da droga, o interesse e a potência sexual diminuem. Brasil (2014, p. 104).

Figura 3: Sinais de dependência: Magreza

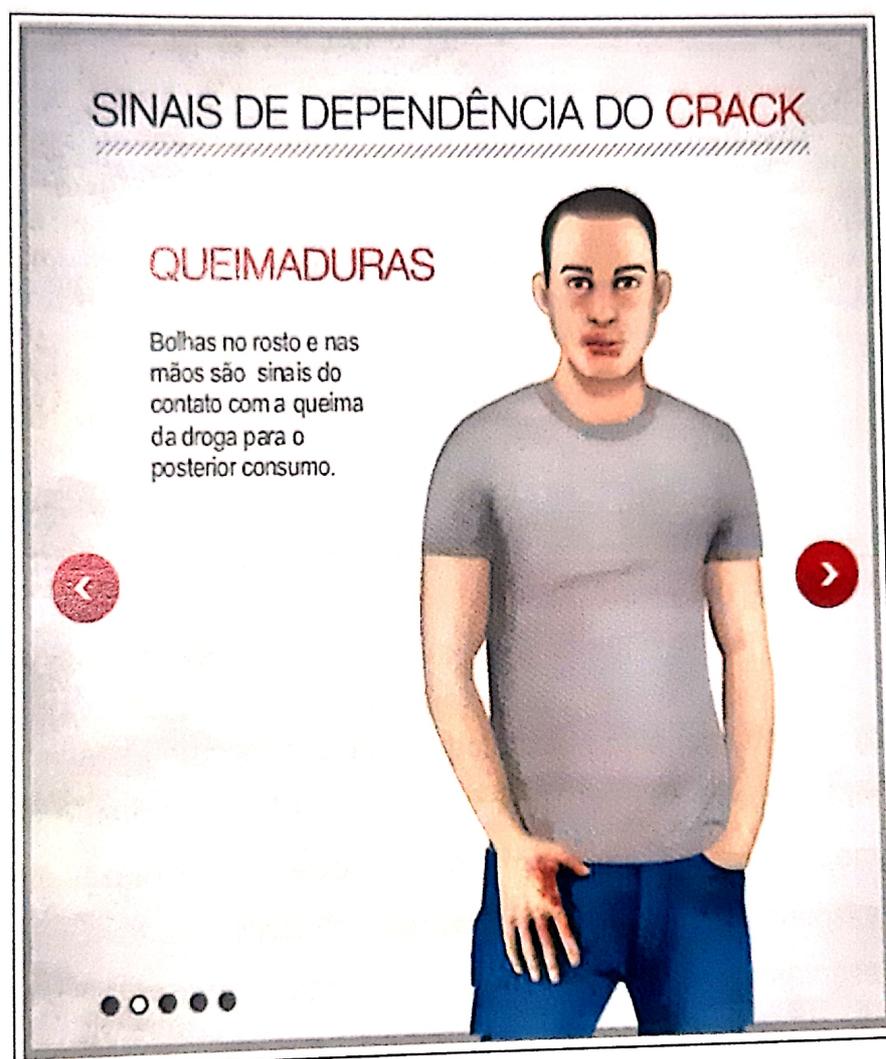


Fonte: Site Portal Brasil.

### 2.4.1.2 Queimaduras

As ocorrências de queimaduras e bolhas (provocadas pela queima da pedra) são muito comuns no usuário de crack, principalmente nos lábios, dedos e mãos, Figura 4; o que podem ser indícios do uso da droga. “Os principais efeitos do uso do crack são decorrentes da ação local direta dos vapores gerados em alta temperatura pela queima da droga (como queimaduras e olhos irritados) e dos efeitos farmacológicos da substância”, Brasil (2014).

Figura 4: Sinais de dependência: Queimaduras

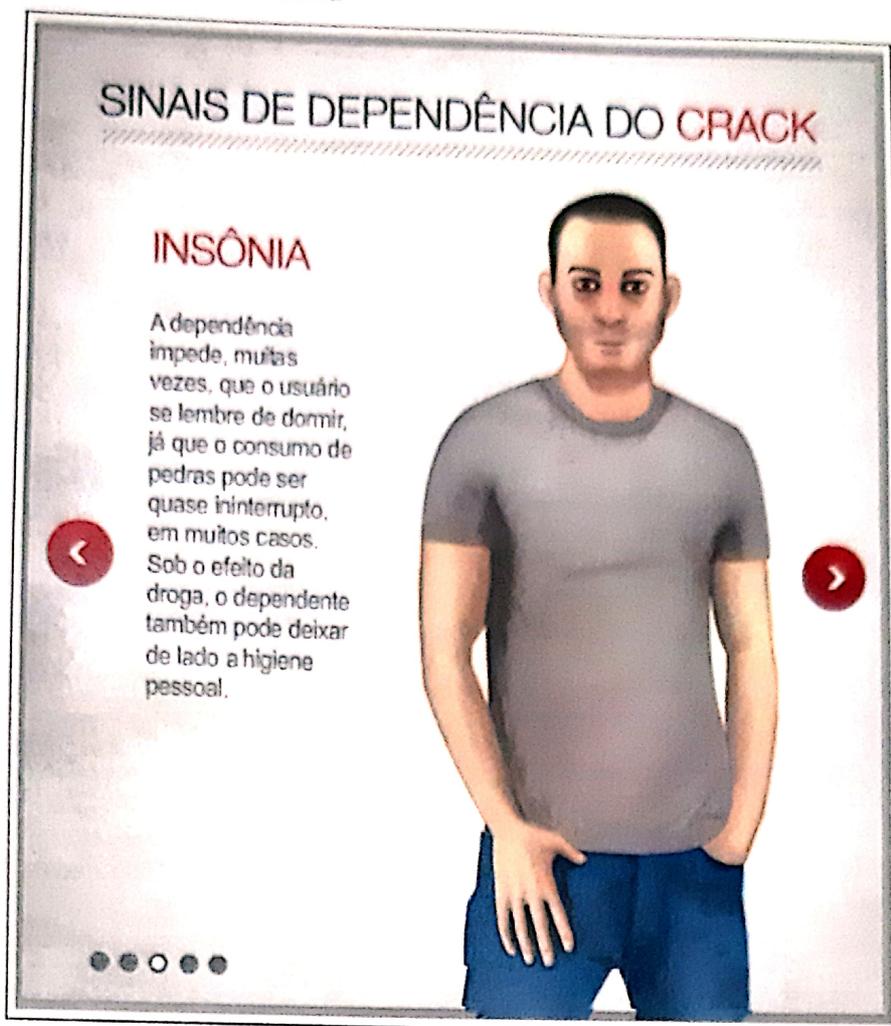


Fonte: Site Portal Brasil.

### 2.4.1.3 Insônia

Pela Figura 5, é possível perceber que o usuário deixa de se preocupar com os aspectos fisiológicos e passa a desafiar os limites corporais. O consumo da droga fica quase ininterrupto e o indivíduo nem se lembra de dormir.

Figura 5: Sinais de dependência: Insônia



Fonte: Site Portal Brasil.

#### 2.4.1.4 Falta de atenção

A dificuldade de concentração, caracterizada pela falta de atenção, Figura 6, além de levar o usuário a enfrentar problemas na hora de executar tarefas simples, principalmente as que exigem raciocínio, podem desencadear outros comportamentos como: agressividade e hostilidade que, segundo Kessler e Pechansky (2008), são observadas especialmente nos períodos de abstinência, com mudanças na forma de interagir com familiares e amigos.

“O dependente apresenta algumas atitudes características, como mentir e ter dificuldades de estabelecer e manter relações afetivas. Muitas vezes apresenta comportamentos atípicos e repetitivos, como abrir e fechar portas e janelas ou apagar e acender luzes”, afirma Laura Fracasso, psicóloga da Instituição Padre Haroldo. Portal Brasil (2013).

Figura 6: Sinais de dependência: Falta de atenção



Fonte: Site Portal Brasil.

#### 2.4.1.5 Alucinações, paranoias e ansiedade

Uma das características comuns dos usuários de Crack é apresentar desequilíbrio mental, o que os leva à instabilidade emocional, Figura 7. Neste sentido, Teixeira (2015) afirma que efeitos paranoicos desencadeados pelo uso da droga podem durar de horas a dias, podendo levar o dependente a comportamentos violentos.

Tal substância faz com que a dopamina, 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. Teixeira (2015, p. 88).

Alguns usuários podem apresentar, devido as alucinações e sensações de perseguição (paranoia), episódios de ansiedade que tendem a culminar em ataques de pânico, agravando ainda mais os conflitos familiares, pois, "O humor pode ficar desequilibrado em função do uso ou falta da droga. O usuário alterna entre estados

de apatia e agitação”, diz Fátima Sudbrack ao site Portal Brasil (2013).

Figura 7: Sinais de dependência: Alucinações, paranoias e ansiedade



Fonte: Site Portal Brasil.

## 2.5 Principais políticas públicas em relação ao Crack na atualidade

Difícilmente encontraremos uma definição taxativa sobre o que vem a ser Políticas Públicas, no entanto, podemos buscar um conceito que nos remeta ao mínimo de entendimento. Para tanto, compartilharemos o entendimento de Peters (1986) como sendo a soma de atividades desenvolvidas diretamente pelo Estado, por programas e ações, ou indiretamente através de delegação, que visam assegurar determinado direito de cidadania.

São exemplos de políticas públicas adotadas nos Brasil: o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD); o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD); o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).

Outro exemplo neste sentido e que busca o encadeamento das metas definidas

pelo Governo Federal está sendo implementada através do Decreto nº 7.179/2010, que estabeleceu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, tendo como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, dentre outras. Seguindo os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas, foi lançado em dezembro de 2011, o programa Crack, é Possível Vencer, Brasil (2010).

## **2.6 Institutos de assistência e ou tratamento de usuários**

Mesmo sendo costumeiro tratar as pessoas que apresentam comportamento desviante somente através de soluções jurídicas e ou médicas, apesar de os usuários de Crack serem, dentre os que utilizam drogas ilícitas, os que menos procuram ajuda, segundo Carlos et al. (1999), este quadro está ganhando nova roupagem, permitindo implementação de ações sociais, econômicas e culturais. Neste sentido, Cruz e Ferreira (2001) salientam que a toxicomania (consumo compulsivo de substâncias ativas sobre o psiquismo como o álcool e as drogas), fenômeno marcante pela sua complexidade, precisa ser abordado por um enfoque de dimensão sociocultural.

Segundo Ribeiro e Laranjeira (2012), são exemplos de abordagens para o tratamento na atualidade: as comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda e ajuda mútua (Narcóticos Anônimos, grupos familiares, organizações comunitárias e religiosas), tratamentos farmacológicos, ambulatorial, redução de danos, entre outros.

Ana Cecília Marques, coordenadora do departamento de dependência química da Associação Brasileira de Psiquiatria, disse à revista *Veja* (2010) que o tratamento contra o Crack é dividido em três fases: desintoxicação, diagnóstico dos fatores que levaram o indivíduo à dependência e controle dessa mesma dependência, que pode incluir uso de medicação. Neste processo, no qual se inclui a reinserção social, tem-se que "Na última fase, o usuário precisa fazer essa manutenção, porque a dependência é uma doença crônica", diz. "Ele não vai ter alta: precisa fazer retornos periódicos. Além disso, é necessário avaliar seu processo de reinserção na sociedade."

Neste mesmo sentido, explica Fátima Sudbrack (site Portal Brasil 2013), psicóloga e professora da Universidade de Brasília (UnB), que "É uma ilusão achar que só a internação vai resolver o problema. Na verdade, a desintoxicação é só uma

parte do tratamento, pois o mais importante é a reinserção social. É importante que o dependente saiba com quem pode contar". "Durante o tratamento os familiares e amigos podem e devem apoiar o dependente, se possível com ajuda profissional. O principal risco para um ex-usuário é se sentir sozinho, desvalorizado e sem a confiança das pessoas próximas", diz Fátima.

### **2.6.1 Observatório "Crack, É Possível Vencer"**

Através do site Portal Brasil do Governo Federal, é possível buscar, de forma estruturada, os serviços das redes de saúde e assistência social voltados para o atendimento do usuário de Crack e outras drogas. Para facilitar a busca por informações o Ministério da Saúde, através de página denominada "Observatório", dividiu as ações do programa em três eixos de atuação a saber: cuidado, autoridade e prevenção.

#### **2.6.1.1 Eixo Cuidado**

Neste eixo, as informações estão distribuídas quanto à ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde voltada aos usuários com as seguintes especialidades: Consultório na Rua, Unidade de Acolhimento Adulto, Unidade de Acolhimento Infantil, Leitos em enfermarias especializadas, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Álcool e Drogas 24h, Outros Centros, Comunidades Terapêuticas, Serviço de Abordagem Social na Rua, Centro Pop e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

##### **2.6.1.1.1 Consultório na Rua**

Composto por equipes de saúde móveis que prestam atenção integral à saúde da população em situação de rua, trabalham junto aos usuários de álcool, crack e outras drogas com a estratégia de redução de danos. Essas equipes possuem profissionais de várias formações que atuam de forma itinerante nas ruas desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde, CAPS, Serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção.

#### **2.6.1.1.2 Unidade de Acolhimento Adulto**

A Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde, instituiu a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial, Brasil (2012). Oferece acolhimento temporário e apoio profissional às pessoas de ambos os sexos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Funcionam como casas, aos atendidos pelo CAPS, para até 15 adultos por um período de até 6 seis meses.

#### **2.6.1.1.3 Unidade de Acolhimento Infantil**

A Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI), instituída pela Portaria nº 121, oferece acolhimento transitório, cuidados contínuos e proteção às crianças e adolescentes de ambos os sexos, de 10 a 18 anos de idade, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Acolhe até 10 crianças e adolescentes, observando as orientações do ECA, Brasil (2012).

#### **2.6.1.1.4 Leitos em enfermarias especializadas**

Os leitos dos hospitais gerais oferecem suporte hospitalar de curta duração em situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, ou doenças associadas ao uso de drogas. A internação prepara os pacientes para retomar seu tratamento nos CAPS e outros serviços. Funcionam 24 horas por dia, sem interrupção da continuidade do cuidado.

#### **2.6.1.1.5 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Álcool Drogas 24h**

Atende adultos, crianças e adolescentes, oferece cuidado, atenção integral e continuada aos usuários de álcool, crack e outras drogas, desde que observadas as orientações do ECA. Realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

### **2.6.1.1.6 Comunidades Terapêuticas**

São instituições privadas, sem fins lucrativos e financiadas, em parte, pelo poder público. Acolhem gratuitamente pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas por até 12 meses. São voltadas a pessoas que desejam e necessitam de um espaço protegido, em ambiente residencial, para auxiliar na recuperação da dependência à droga. Os residentes devem manter seu tratamento no CAPS e demais serviços de saúde que se façam necessários.

### **2.6.1.1.7 Centro Pop**

Unidade pública da Assistência Social para atendimento especializado à população adulta em situação de rua. O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop é um espaço de referência para o convívio grupal, social e o desenvolvimento de relações de solidariedade, de afetividade e de respeito. Com a bandeira “Atenção dia” oferece espaços para: higienização, alimentação, guarda de pertences à população em situação de rua, é o que nos alerta a Maria de Jesus Bonfim de Carvalho, técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

### **2.6.1.2 Eixo Autoridade**

As ações deste eixo visam reduzir a oferta de crack e outras drogas ilícitas, pela repressão ao tráfico e ao crime organizado e pela garantia de condições de segurança. Sendo a realização de policiamento ostensivo nos pontos de uso de drogas nas cidades, além da revitalização desses espaços, o principal foco na integração de inteligência e cooperação entre Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Polícias Estaduais. Assim como o eixo “cuidado” este também foi dividido nas seguintes especialidades: Bases móveis, Enfrentamento a organizações criminosas e Policiais capacitados em policiamento de proximidade.

### **2.6.1.2.1 Bases móveis**

São micro-ônibus dotados de videomonitoramento que auxiliam as ações de policiamento ostensivo de proximidade nas cenas de venda e consumo de crack e outras drogas. Servem como um pequeno centro de comando e controle, dando

suporte tecnológico aos profissionais de segurança pública. Segundo informação do site Portal Brasil, as localidades selecionadas receberão, junto a cada micro-ônibus, 20 (vinte) câmeras de videomonitoramento, 2 (dois) veículos, duas motocicletas 50 (cinquenta) pistolas de condutividade elétrica e 150 (cento e cinquenta) espargidores de pimenta para a implementação do programa, é o que prever o projeto.

#### **2.6.1.2.2 Enfrentamento a organizações criminosas**

Operações especiais que atuam no tráfico de drogas, principalmente contra o tráfico ilegal de cocaína e de crack. Essas operações de investigação visam desestruturar organizações narcotraficantes, à apreensão dos bens dos traficantes, adquiridos com o comércio ilegal de drogas.

#### **2.6.1.2.3 Policiais capacitados em policiamento de proximidade**

São cursos modulares que totalizam 160h, ou quatro semanas de aulas que abordam os seguintes temas:

**Multiplicador de Polícia Comunitária** - conceitos, ferramentas, técnicas e práticas que orientam a rotina dos profissionais de segurança pública.

**Redes de Atenção e Cuidado** - capacitar profissionais de segurança pública que atuarão nas cenas de uso de crack e outras drogas de forma que possam reconhecer as redes de atenção, prevenção e cuidado e o seu papel neste cenário.

**Abordagem policial a pessoas em situação de risco** - orientar os profissionais de segurança pública para o emprego racional e adequado das tecnologias de menor potencial ofensivo, baseado nos princípios que regem as ações policiais, sobretudo, o princípio da dignidade da pessoa humana, da legalidade, da necessidade, da proporcionalidade e da razoabilidade e da defesa dos direitos humanos.

#### **2.6.1.3 Eixo Prevenção**

O foco deste último eixo inclui ações nas escolas, nas comunidades e comunicação com a população, visando ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e reduzir fatores de risco para o uso de drogas. As especialidades deste eixo são: Centros Regionais de Referência e Capacitação de profissionais e sociedade civil.

### **2.6.1.3.1 Centros Regionais de Referência**

Vinculados a Universidades, Centros Universitários ou Faculdades públicas federais ou estaduais são destinados à formação presencial permanente dos profissionais que atuam nas redes de saúde, assistência social, segurança pública, Ministério Público, Poder Judiciário e entidades que prestam apoio a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Segundo Dalbosco (2012), diretora de articulação e coordenação de Políticas sobre Drogas, um dos principais cursos oferecidos Centros Regionais de Referência é: Aperfeiçoamento em Crack e Outras Drogas; e umas das metas estabelecida pelo programa Crack É Possível Vencer, em 2012, era capacitar 19.500 profissionais por ano.

### **2.6.1.3.2 Capacitação de profissionais e sociedade civil**

São capacitações de profissionais das áreas de educação, saúde, assistência social, justiça, segurança pública, conselhos, lideranças comunitárias e religiosas, além de profissionais e voluntários que atuam em Comunidades Terapêuticas. O objetivo é capacitá-los para atuarem na prevenção do uso de crack, álcool e outras drogas e comportamentos de risco para a adequada identificação, abordagem e encaminhamento para a rede de atenção à saúde.

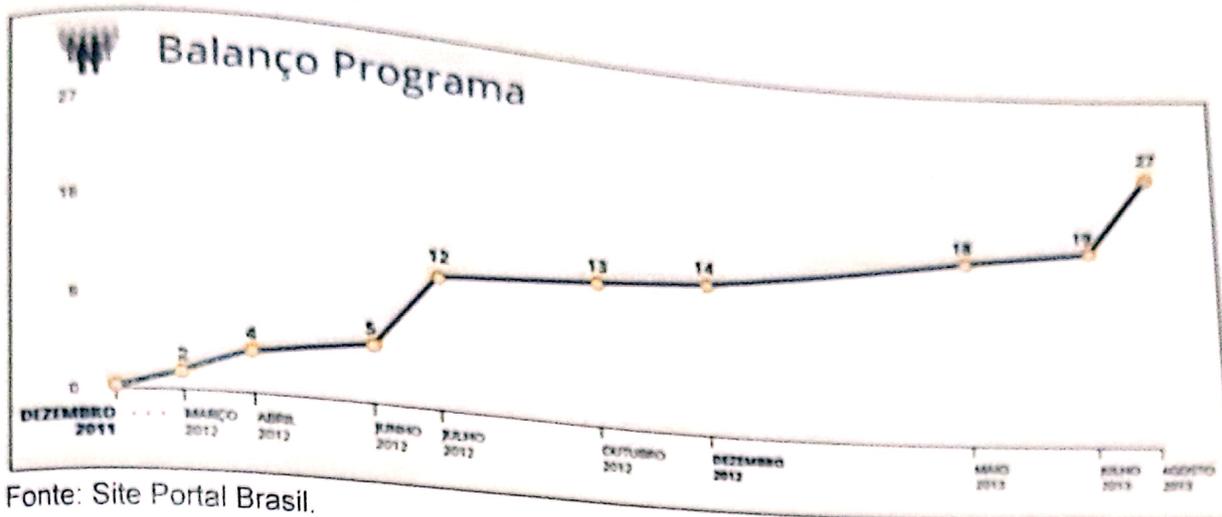
Como visto, trata-se de um programa com grande capacidade de atendimento e de abrangência nacional, cujas propostas estão em sintonia com os objetivos do Governo Federal estabelecidas no Art. 2º do Decreto nº 7.179/10.

- I - estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua;
- II - estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social - SUAS;
- III - capacitar, de forma continuada, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas;
- IV - promover e ampliar a participação comunitária nas políticas e ações de prevenção do uso, tratamento, reinserção social e ocupacional de usuários de crack e outras drogas e fomentar a multiplicação de boas práticas;
- V - disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas; e
- VI - fortalecer as ações de enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas em todo o território nacional, com ênfase nos Municípios de fronteira.

### 2.6.1.4 Adesão dos Estados e do Distrito Federal ao Programa

Pelo Gráfico 4, pode ser observado que o programa teve início em dezembro de 2011, mas somente em agosto de 2013 conseguiu a adesão de todos os estados e do Distrito Federal. Isto demonstra o grau de dificuldade que as políticas de enfrentamento ao Crack e outras drogas encontram no tocante a implementação de suas ações.

Gráfico 4: Balanço Programa



Fonte: Site Portal Brasil.

### 2.6.1.5 Ações por município: Distrito Federal

O andamento das ações, nos estados e municípios, pode ser acompanhado pelos interessados através do site do programa. No sítio também é possível buscar os serviços das redes de saúde e assistência social voltados para o atendimento do usuário de drogas, além dos resultados do programa na área de segurança pública e prevenção.

### 2.6.1.6 Equipamentos e serviços existentes no Município

Segundo a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde - DAPES, do Ministério da Saúde bem como pela Diretoria de Saúde Mental da Secretaria de Atenção à Saúde do Distrito Federal – DISAM SAS, os Leitos em Enfermarias Especializadas em Saúde Mental serão preferencialmente ocupados para internação de portadores de transtornos mentais ou usuários de álcool ou outras drogas que necessitem internação hospitalar para tratamento clínico / psiquiátrico. O programa conta com 3 (três) leitos de saúde mental no Hospital Regional de Ceilândia. Os

encaminhamentos para Comunidades Terapêuticas atendem a critérios clínicos e psicossociais e estão a cargo das equipes especializadas do CAPS de referência.

Abaixo, conforme Quadro 1, temos um resumo dos principais serviços relacionados ao enfrentamento do Crack na Região Administrativa de Ceilândia com seus respectivos contatos.

Quadro 1: Serviços de apoio a usuário de Crack

Especialidade	Qtd	Local/Endereço	Contato
Equipes de Consultório na Rua	01	QNM 16, Conj. F, Área Especial – Centro de Saúde n° 5 (Ceilândia Norte)	3372-0819
Unidade de Acolhimento Adulto	01	Funcionará nas instalações do CAPS AD III 24h	3372-1117 3373-2179
Leitos em Enfermarias Especializadas em Saúde Mental	03	Hospital Regional de Ceilândia – HRC	3471-9000
CAPS AD III 24h	01	QNN 01, Conj. A, Lotes 45/47 (Ceilândia Norte)	3372-1117 3373-2179
CREAS	01	QNM 16 - AE – MOD. A 790 - Ceilândia Norte	3581-2260
Comunidades Terapêuticas	O acesso é diretamente pelo usuário ou por encaminhamento das equipes dos CAPS.		

Fonte: DAPES/MS e DISAM/SAS

Quadro 2: Observatório "Crack, É Possível Vencer": Eixo Prevenção

Especialidade	Qtd	Locais/Endereço	Contato
CRR (Centro Regional de Referência)	01	Faculdade (FCE) Campus Ceilândia	3107-8419

Fonte: DAPES/MS e DISAM/SAS

## 2.6.2 Vivavoz

Outro serviço que está à disposição dos usuários ou de seus familiares e amigos é o VIVAVOZ, resultado de uma parceria entre a SENAD, a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e o Programa Crack, é Possível Vencer, do Governo Federal.

Trata-se de uma central telefônica que presta informações e orientações sobre a prevenção do uso de drogas. Segundo informações da SENAD (2013), o serviço é gratuito e sigiloso onde profissionais capacitados indicam locais para tratamento, oferecem aconselhamento, por meio de intervenção breve, para pessoas que usam drogas e seus familiares, além de prestarem informações científicas sobre drogas.

### 2.6.3 Narcóticos Anônimos

São grupos de apoio que auxiliam quem tem problemas com álcool e outras drogas. São autônomos e sem orientação religiosa. Trata-se de uma sociedade sem fins lucrativos, de homens e mulheres, para a recuperação e abstinência do uso de drogas.

### 2.6.4 Programa Despertar

O Programa Despertar de atenção ao uso de álcool e outras drogas foi idealizado no ano de 2009 e instituído, no âmbito do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios através da Portaria Normativa nº 106, de 28 de maio de 2010, visando promover ações educativas, preventivas e de atenção ao uso de álcool e outras drogas no âmbito do MPDFT. Tendo como objetivo desenvolver ações educativas e preventivas dirigidas a membros, servidores e familiares, para lidar com as questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, bem como o encaminhamento para tratamento e acompanhamento se necessário, Brasil MPDFT (2010).

### 2.6.5 Programa Educacional de Resistência às drogas (PROERD),

De acordo com o site PROERD Brasil, O Programa Educacional de Resistência às Drogas é a adaptação brasileira do programa norte-americano Drug Abuse Resistance Education - D.A.R.E, surgido em 1983. Foi primeiramente implementado em 1992, pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro e hoje é adotado em todo o Brasil. Conta com três currículos:

- 1- PROERD para Educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental,
- 2- PROERD para 5º ano do ensino fundamental,
- 3- PROERD para 7º ano do ensino fundamental,
- 4- PROERD para Pais/Responsáveis.

O Programa, Institucionalizado na PMDF através da lei nº 3.946, de 12 de janeiro de 2007 – CLDF, como fator de proteção, é uma proposta integradora entre a Polícia Militar, escola e família, com o objetivo de prevenir a violência e o abuso de

drogas entre estudantes ao mesmo tempo que os ensina a se defender das pressões e das influências diárias dos aliciadores de drogas, Distrito Federal (2007).

Em linhas gerais, após ser firmado convênio com a Secretaria Estadual de Educação e ou Secretaria Estadual de Segurança Pública, a escola passa a receber instrutores, policiais militares, fardados e devidamente treinados e com material próprio (livro do estudante, camiseta e diploma) que desenvolvem um curso de prevenção às drogas e a violência na sala de aula de escola conveniada.

Para se ter uma ideia da dimensão social do programa, é só analisarmos os resultados deste ano onde foram formados mais de 9 (nove) mil alunos no primeiro semestre de 2015, num total de 78 formaturas. Ainda segundo Cel Marcos, comandante do CPCDH (Centro de Polícia Comunitária de Direitos Humanos), desde a implementação do programa, em 1998, no Distrito Federal, já foram alcançadas diretamente mais de 650 (seiscentos e cinquenta) mil pessoas.

Vejamos alguns depoimentos retirados do site PMDF (2015):

[...] essa foi uma ótima oportunidade de mostrar aos alunos que o policial é amigo, 'através das crianças a gente consegue mudar a imagem desse policial que impõe medo', destacou. SGT José Gilmar, instrutor (PROERD).

[...] todo o desgaste gerado durante o ciclo de um curso, correria, tem seu retorno na hora que essas crianças se formam e estão preparadas para enfrentar situações de risco, envolvendo drogas e violência. SD Juliano instrutor (PROERD).

## 2.7 Postura policial proativa quanto ao enfrentamento do Crack

Cabe o enfrentamento ao tráfico de drogas e o combate das organizações criminosas; premissa estabelecida pelo Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack instituído pelo Decreto nº 7.179/10, através do eixo autoridade do programa "Crack, É Possível Vencer"; à Polícia Militar do Distrito Federal. Tal disposição se amolda perfeitamente a sua missão institucional de prevenção e repressão imediata da criminalidade e da violência conforme Portaria PMDF nº 976, Distrito Federal (2015). Baseado neste contexto, todo policial deve refletir acerca de como poderá contribuir para a redução da criminalidade resultante da epidemia de Crack que assola a comunidade de Ceilândia-DF, e para o tratamento e reinserção social do usuário.

Neste sentido, precisamos trabalhar aspecto como: procedimento policial nas abordagens de usuário de Crack, processos e modalidades de policiamento que devam ser empregadas, equipamentos de proteção individual e armamentos (letais e

não letais) empregados.

### 2.7.1 Procedimento policial nas abordagens de usuário de Crack

Enquanto o Supremo Tribunal Federal (STF) não se manifestar definitivamente sobre a natureza jurídica do art. 28 da Lei nº 11.343/2006, quanto à constitucionalidade ou não do artigo em epígrafe, cuja demanda foi motivada através do Recurso Extraordinário (RE) 635659 o qual discute a descriminalização do porte de drogas para consumo próprio, ao policial não cabe outra alternativa senão continuar tendo que dar uma resposta aos problemas relacionados ao uso de drogas que tanto assolam a comunidade, ou seja, temos o dever de preservar ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio, responsabilidades atribuídas diretamente pela Constituição federal de 1988.

Após analisar o objeto do Recurso Extraordinário nº 430.105-9-RJ de 2007, quanto ao questionamento de descriminalização, o entendimento firmado pela Primeira Turma daquele egrégio, através do voto exarado pelo Ministro Sepúlveda Pertence no sentido de que o art. 28 da Lei 11.343/2006 não implicou *abolitio criminis*. Segundo o Ministro, através do informativo nº 465/2007, “malgrado os termos da Lei não sejam inequívocos – o que justifica a polêmica instaurada desde a sua edição –, não vejo como reconhecer que os fatos antes disciplinados no art. 16 da L. 6.368/76 deixaram de ser crimes”.

Considerou-se que a conduta antes descrita neste artigo continua sendo crime sob a égide da lei nova, tendo ocorrido, isto sim, uma despenalização, cuja característica marcante seria a exclusão de penas privativas de liberdade como sanção principal ou substitutiva da infração penal. Afirmou ainda o ministro através do informativo nº 456/2007.

Em outro trecho do recurso, transcrito no informativo nº 465/2007, o Ministro Sepúlveda Pertence cita parte do relatório apresentado pelo Deputado Paulo Pimenta, Relator do Projeto na Câmara dos Deputados PL 7.134/02, oriundo do Senado Federal, transformado na Lei nº 11.343/2006, onde o Deputado ressalva que não estavam descriminalizando a conduta do usuário afirmando que, por ser signatário de convenções internacionais, o Brasil é proibido de eliminar tais delito. “O que fazemos é apenas modificar os tipos de penas a serem aplicadas ao usuário, excluindo a privação da liberdade, como pena principal” diz.

Reservamos o Título III para tratar exclusivamente das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e

dependentes de drogas. Nele incluímos toda a matéria referente a usuários e dependentes, optando, inclusive, por trazer para este título o crime do usuário, separando-o dos demais delitos previstos na lei, os quais se referem à produção não autorizada e ao tráfico de drogas - Título IV. [...]

Com relação ao crime de uso de drogas, a grande virtude da proposta é a eliminação da possibilidade de prisão para o usuário e dependente. Conforme vem sendo cientificamente apontado, a prisão dos usuários e dependentes não traz benefícios à sociedade, pois, por um lado, os impede de receber a atenção necessária, inclusive com tratamento eficaz e, por outro, faz com que passem a conviver com agentes de crimes muito mais graves. Deputado Paulo Pimenta citado pelo Min. Pertença (2007).

No entendimento do Min. Gilmar Mendes, relator do RE 635659, "a criminalização do porte de drogas para uso próprio estigmatiza o usuário, dificulta o acesso dele a meios de tratamento e o trabalho de prevenção ao uso de drogas". Ressalta ainda Mendes (2015) que o fato gera "uma punição desproporcional a esse usuário, violando seu direito à personalidade". Defendeu a continuidade das punições de "advertência, prestação de serviços à comunidade e comparecimento em curso educativo, aplicadas na esfera administrativa e cível".

Existe um desdobramento no qual enquadra o usuário de Crack em dois grupos: doente e delinquente, como se o problema pudesse ser enfrentado pela ótica médica versus policial. Mesmo sabendo da não possibilidade de prisão do dependente químico, a sociedade espera uma resposta do policial. Neste momento, ao ser acionado, se constatar que o usuário encontra-se de posse de alguma substância ilícita, será providenciado para que seja conduzido perante um magistrado, para que este faça a distinção entre usuário e traficante e aplica as medidas cabíveis. No entanto, caso não encontre nada, surge o problema social: o que fazer com o usuário neste momento?

Em entrevista para esta pesquisa, as psicólogas do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), respectivamente nos dias 09 e 15 de outubro de 2015, ambas da Ceilândia, foram unânimes ao afirmar que os policiais devem agir com humanidade e tratar o dependente químico com respeito, não só pelo princípio da dignidade da pessoa humana, mas também para ganhar a confiança do usuário e convencê-lo de que precisa de tratamento.

Para as psicólogas, a empatia, por parte do policial, é de extrema importância para a sensibilização do usuário de Crack quanto à situação em que se encontra.

Outras orientações comuns, para os policiais, é indicar o CAPS ou outros possíveis locais de ajuda como: as equipes de Consultório na Rua, Centro Pop, Casa Santo André, Cidade Acolhedora, dentre outras. Ressaltaram ainda, que a importância do convencimento tendo em vista que o voluntariado, por parte do usuário, ser elemento importante para continuação do tratamento, pois a internação compulsória é somente pela via judicial, conforme se entende da leitura do parágrafo 7º do art. 28 da lei nº 11.343/06, "O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado", Brasil (2006).

São sugestões importantes reveladas nas entrevistas: não iniciar a entrevista perguntando sobre o consumo de substâncias psicoativas; deixar esta pergunta para um momento em que se investiga os hábitos do paciente; cuidar do tom crítico da entrevista; iniciar com perguntas abertas, e evitando que o paciente se sinta julgado.

Para Geraldes (2008), a abordagem sobre o crack, focando simplesmente no discurso do risco, não deve ser o único processo de enfrentamento e de esclarecimento da população:

Há, no entanto, uma diferença entre a tentativa de se constituir adesão e a de fazer da população um ator social crítico, participativo nas decisões tomadas no processo. [...] A legitimação sem esclarecimento tende a se tornar uma legitimação mecânica, formada a partir de um procedimento e, assim, fadada rapidamente a sucumbir. Geraldes (2008, p. 137-148).

É preciso que pesquisadores, estudiosos e profissionais em geral, estejam engajados na busca de estratégias integradas e integradoras, centradas no ser humano que, momentaneamente ou não, vê-se impelido ao uso/abuso do crack, mas que deve ser vislumbrado, pelos profissionais, gestores e serviços de saúde como um ser singular e multidimensional. Rodrigues et all (2012, p. 10).

### 2.7.2 Processos e Modalidades de Policiamento

A escolha dos processos e modalidades de policiamento, dentre os diversos tipos de policiamento ostensivo existentes, por exemplo: Policiamento Ostensivo Geral – POG, Policiamento Ostensivo de Trânsito – POT, Policiamento Ostensivo Ambiental – POA e Policiamento Ostensivo de Guarda – POGda, para ser empregado no enfrentamento do Crack não é uma decisão muito difícil tendo em vista o caráter estático do usuário da droga. Neste caso, os processos de policiamento a pé ou de bicicleta, apoiados pelos processos: motorizado, montado, aéreo e em embarcação, são os instrumentos mais próximos do problema, pois executam a modalidade de

permanência possibilitando a realização de Visitas Comunitárias em seu Posto de serviço, definida pelas Diretrizes de Polícia Comunitária (DPC) n° 01/2009 do Comando Geral como sendo:

[...] atividade desenvolvida pelo policial comunitário que consiste em efetuar visitas periódicas aos membros da comunidade do Setor de sua responsabilidade (residências, comércios, bancos, escolas, creches, igrejas, lideranças comunitárias, órgãos públicos, etc.) enquanto executa o policiamento preventivo.

Neste sentido, utilizando-se do conceito de polícia comunitária, podemos constatar a importância deste processo de policiamento no enfrentamento do Crack, pois viabiliza a ação de presença do policial e fortalece os laços de confiança com a comunidade, é o que podemos verificar do pensamento de Trojanowicz e Bucqueroux (1994. p. 4-5) apud Pinto et all (2012):

[...] polícia comunitária é uma filosofia e uma estratégia organizacional que proporciona uma nova parceria entre a população e a polícia. Baseia-se na premissa de que tanto a polícia quanto a comunidade devem trabalhar juntas para identificar, priorizar e resolver problemas contemporâneos tais como crimes, drogas, insegurança, desordens físicas e morais e em geral a decadência do bairro, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida local [...]

### 2.7.3 Equipamentos de proteção individual e armamentos empregados

Todo profissional de segurança pública, responsáveis pela aplicação da lei, deve estar familiarizado com o Código de Conduta das Nações Unidas para os Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei (CCFRAL, 1979) e os Princípios Básicos sobre a Utilização da Força e de Armas de Fogo pelos Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei (PBUFAF, 1990), que apesar de não estabelecerem obrigações de caráter legal, fornecem diretrizes úteis sobre temas específicos ligados à manutenção da lei e da ordem. Tais ordenamentos foram disciplinados pela Portaria PMDF n° 801/2012, que adotou as Diretrizes estabelecidas no Anexo I da Portaria Interministerial n° 4226 de 31 de dezembro de 2010 no âmbito da PMDF, Distrito Federal (2012).

1. O uso da força pelos agentes de segurança pública deverá se pautar nos documentos internacionais de proteção aos direitos humanos [...]
2. O uso da força por agentes de segurança pública deverá obedecer aos princípios da legalidade, necessidade, proporcionalidade, moderação e conveniência. [...]
6. Os chamados "disparos de advertência" não são considerados prática aceitável, por não atenderem aos princípios elencados na Diretriz n.º 2 e em razão da imprevisibilidade de seus efeitos. [...]

8. Todo agente de segurança pública que, em razão da sua função, possa vir a se envolver em situações de uso da força, deverá portar no mínimo 2 (dois) instrumentos de menor potencial ofensivo e equipamentos de proteção necessários à atuação específica, independentemente de portar ou não arma de fogo. [...]

9. Os órgãos de segurança pública deverão editar atos normativos disciplinando o uso da força por seus agentes, definindo objetivamente:

- os tipos de instrumentos e técnicas autorizadas;
- as circunstâncias técnicas adequadas à sua utilização, ao ambiente/entorno e ao risco potencial a terceiros não envolvidos no evento;
- o conteúdo e a carga horária mínima para habilitação e atualização periódica ao uso de cada tipo de instrumento;
- a proibição de uso de armas de fogo e munições que provoquem lesões desnecessárias e risco injustificado; e
- o controle sobre a guarda e utilização de armas e munições pelo agente de segurança pública. [...]

13. Os processos seletivos para ingresso nas instituições de segurança pública e os cursos de formação e especialização dos agentes de segurança pública devem incluir conteúdos relativos a direitos humanos. [...]

20. Deverão ser incluídos nos currículos dos cursos de formação e programas de educação continuada conteúdos sobre técnicas e instrumentos de menor potencial ofensivo, Distrito Federal (2012).

A lei nº 13.060, de 22 de dezembro de 2014, disciplinou o uso dos instrumentos de menor potencial ofensivo pelos agentes de segurança pública, no entanto, não os especificou, apenas mencionou, em seu Art. 7º, que o Poder Executivo editaria regulamento, classificando e disciplinando a utilização de tais instrumentos não letais, Brasil (2014).

Cabe ressaltar, que a lei em epígrafe não pretendeu diminuir o nível de segurança do policial quanto ao uso de arma de fogo, que deve ser usada caso alguma situação coloque em risco sua integridade física ou psíquica, momento que deverá obedecer aos princípios da legalidade, necessidade, proporcionalidade, moderação e conveniência; mas apenas priorizou a utilização dos instrumentos de menor potencial ofensivo.

Enquanto aguardamos o regramento, alertamos que mesmo com a orientação da Portaria PMDF nº 801/2012, disciplinando o uso de pelo menos dois instrumentos de menor potencial ofensivo, ainda assim, necessita haver disponibilidade do armamento e habilitação do agente para sua utilização.

São exemplos de armas não letais e de equipamento de proteção individual (EPI) utilizados na PMDF: exoesqueleto, espécie de armadura para policiais; spray de pimenta, gás lacrimogênio, tonfa, bastão retrátil, balas de borracha e Arma de Lançamento de Eletrodos Energizados (ALEE), dentre outras.

## 2.8 Metodologia

A Metodologia desenvolvida neste estudo trata-se de pesquisa exploratória que se utilizou do método quantitativo (coleta sistemática de dados livros, sítios, artigos, revistas com matérias relacionados ao Crack, e análise de um questionário aplicado através da ferramenta do Google Drive aos policiais da área estudada) que se justifica, conforme explana Gil (2008), por ter as finalidades de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a possibilidade de formular problemas ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Desta forma, este trabalho possibilitará estimular a capacidade de interagir, na busca de soluções cotidianas para os problemas sociais, dos futuros combatentes para o desempenho das atividades institucionais, bem como, motivará os atuais policiais no sentido de adotar a melhor postura nas ocorrências envolvendo dependente de Crack e outras drogas; fornecendo-lhes subsídios que os auxiliarão no reconhecimento das principais características da doença e modos de enfrentamento desta epidemia.

Por ser uma pesquisa bibliográfica, segundo Antônio Carlos Gil (2008), é necessário fazer um levantamento detalhado da situação a ser enfrentada, a fim de verificar os problemas existentes. Este estudo bibliográfico constitui uma pesquisa de cunho exploratório, cujo produto final será a recolocação do problema sob um novo prisma.

Neste sentido, segundo Marconi e Lakatos (2003), a utilização da pesquisa de campo está voltada para o estudo de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e outros campos, visando à compreensão dos vários aspectos do problema. A coleta dos dados servirá tanto para o aprofundamento das questões propostas como para descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Para a abordagem do tema, foi aplicado um questionário para os policiais do 8º BPM e do 10º BPM, ambos da região estudada, que terá como finalidade fornecer dados para a verificação da hipótese proposta.

O instrumento de pesquisa verificará se os policiais militares da Ceilândia/DF estão capacitados para interagir com dependente de Crack, bem como revelará o grau de conhecimento dos policiais sobre o enfrentamento da doença. Tal instrumento auxiliará pesquisas futuras sobre o tema contribuindo para quebra de paradigmas a

respeito dos dependentes químicos.

Marconi e Lakatos (2003) afirmam que, para um bom levantamento de dados, faz-se necessário uma boa pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir de material já elaborado, constituída principalmente de livros e artigos científicos.

## 2.9 Análise Dados

Conforme dados coletados no dia 06 de novembro de 2015, no sistema de Gerenciamento de Pessoal da PMDF – GEPES, a Região Administrativa de Ceilândia conta hoje com dois Batalhões de Polícia Militar 8º e 10º BPM. Ao Guardiã, como é conhecido o 8º BPM, com um efetivo de 458 (quatrocentos e cinquenta e oito) policiais, foi lhe designada responsabilidade pela Região Sul, ficando o 10º BPM, com efetivo de 422 (quatrocentos e vinte e dois) policiais, responsável pelo policiamento da região Norte, ver Tabela 1. Essas são as Unidades Policias Militares (UPM) responsáveis pelo policiamento da Região Administrativa de Ceilândia – RA IX, totalizando um efetivo de 880 (oitocentos e oitenta) policiais militares, GEPES/PMDF(2015).

Tabela 1: Quantitativo de policiais militares nas UPM'S da Ceilândia

UPM	EFETIVO
8º BPM	458
10º BPM	422
<b>TOTAL</b>	<b>880</b>

Fonte: GEPES/PMDF

Uma pesquisa, com 12 questões, foi aplicada aos policiais do 8º e 10º BPM no período de 3 a 11 de novembro de 2015. O instrumento visava verificar se os Policiais Militares da Ceilândia/DF estão capacitados para interagir com dependente de Crack; bem como avaliar o grau de conhecimento sobre o enfrentamento da doença.

As perguntas foram dirigidas aos policiais militares dos Batalhões em epígrafe através de questionários com perguntas fechadas, com possibilidade de expressar outros apontamentos, a serem respondidas sem que houvesse indução nas respostas. Tal instrumento auxiliará pesquisas futuras sobre o tema contribuindo para quebra de paradigmas a respeito dos dependentes químicos.

Inicialmente, visava-se alcançar 99% de confiança com margem de erro de 5%, para isso seria necessário mais de 350 (trezentos e cinquenta) respostas. No entanto,

devido à falta de adesão dos policiais em responder aos questionários, mesmo tendo sido utilizada a plataforma do Google Drive através de formulários que poderiam ser respondidos até pelo aparelho celular, tivemos que fechar a pesquisa com apenas 109 (cento e nove) policiais. Isto nos possibilitou auferir um grau de confiança de 95% com margem erros de 8,79%, para mais ou para menos, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Grau de confiança X margem de erros

CONFIANÇA	ERRO	AMOSTRA
95%	8,79%	109

Fonte: GEPES/PMDF

Como estamos trabalhando como uma amostra de uma população finita proporcional, com variância desconhecida trabalhamos com a seguinte fórmula para encontrarmos a margem de erro da pesquisa:

$$N = \frac{n \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{(n-1)e^2 + Z^2 \cdot p(1-p)}$$

Onde:

N: é o valor da amostra de nossa população pesquisada, ou seja, 109 Policiais Militares;

Z: grau de confiança, como pretendíamos alcançar 95%, utilizamos o coeficiente 1,96;

p: 50% ou 0,5 é o valor da proporção que se espera encontrar ou quando não há referência alguma sobre a possibilidade da ocorrência de determinada característica;

n: quantitativo de policiais militares lotados (8º e 10º BPM), ou seja, 880 Policiais Militares;

e: margem de erro da pesquisa;

Após os cálculos abaixo, chegamos a margem de erro de 8,79%, para mais ou para menos, com confiança de 95%.

$$109 = \frac{880 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{879 \times e^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = e = 8,79\%$$

A modalidade de amostragem utilizada nesta pesquisa foi a amostragem estratificada, na medida em que as Unidades Policiais Militares (8º e 10º BPM) formam extratos, devido possuírem características homogêneas entre si.

### 2.9.1 Síntese e análise das respostas do questionário.

O cabeçalho do questionário trazia uma síntese da hipótese levantada, ou seja, a de verificar se os Policiais Militares de Ceilândia estão ou não capacitados e ou motivados para, no seu exercício diário de suas funções, lidar com ocorrências envolvendo o usuário de Crack. O questionário continha o seguinte cabeçalho:

Questionário para Monografia do Curso de Bacharel em Ciências Policiais  
Caro Policial Militar,

Esta pesquisa faz parte de um trabalho acadêmico de conclusão do Curso de Bacharel em Ciências Policiais do Instituto Superior de Ciências Policiais - ISCP, da Academia de Polícia Militar de Brasília - APMB, que visa coletar informações acerca da Atuação da Polícia Militar do Distrito Federal em relação ao Crack na Região Administrativa de Ceilândia, bem como subsidiar os currículos dos futuros cursos de Formação e de capacitação profissional quanto ao enfrentamento, tanto preventivo quanto repressivo, da epidemia de drogas que assola nossa Capital Federal, em especial o Crack.

Trata-se de uma pesquisa amostral, não sendo preciso se identificar.

\*Obrigatório

Antes das perguntas propriamente ditas, foram colhidas informações para conhecermos aspectos da vida profissional dos indagados, sendo que não era necessária a identificação dos participantes.

Os resultados serão demonstrados por meio de tabelas e gráficos com objetivo de facilitar a compreensão e interpretação dos dados fornecidos na pesquisa.

#### 2.9.1.1 Informações sobre Posto e Graduação

Quanto ao Posto e Graduação dos pesquisados obtivemos os seguintes resultados: a pesquisa era aberta a todos os postos e graduações sendo resposta por 15 de Cabos (CB) – representando 13,76%, 44 Sargentos (SGT) – 40,37%, 4 Subtenente (ST) – 3,67%, 2 Tenentes (TEN) – 1,83%, 1 Capitão (CAP) – 0,92% e 43

Soldados (SD) – 39,45%, sendo que não foi registrada nenhuma resposta de Major (MAJ), Tenente Coronel (TCEL) e Coronel (CEL).

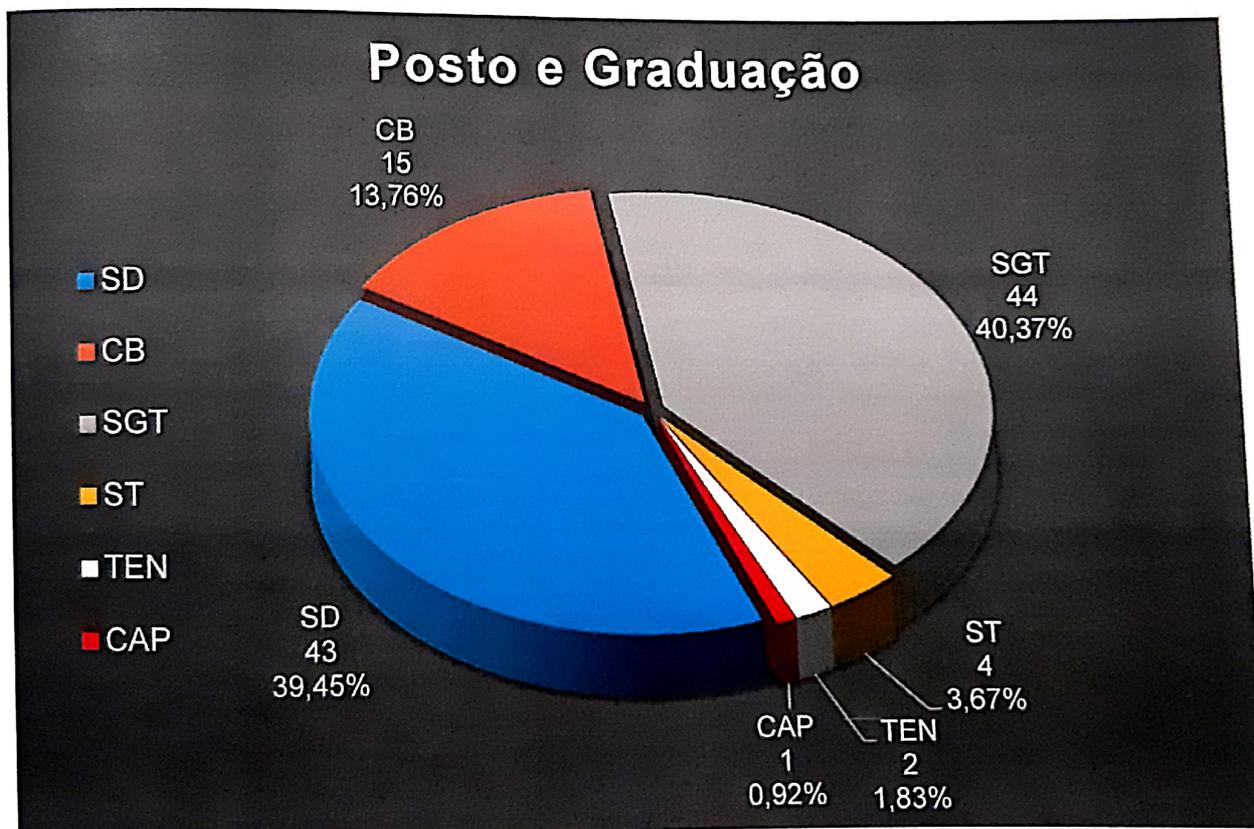
Conforme podemos observar, através da Tabela 3 e do Gráfico 5, a maioria das respostas foram dadas por Soldados e Sargentos, 43 e 44 respectivamente, ou seja, representando 70,64% do total. Tal percentual tem bastante relevância, pois obtivemos informações de policiais mais experiente, como é o caso dos Sargentos (43 deles têm mais de 15 anos de serviço) e de combatentes com até 5 anos de serviço, num total de 40 soldados.

Tabela 3: Número de respostas por Posto e Graduação

Posto e Graduação	Qtd de respostas
SD – Soldado	43
CB – Cabo	15
SGT – Sargento	44
ST – Sub Tenente	4
TEN – Tenente	2
CAP – Capitão	1
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>

Fonte: Pesquisa de Campo

Gráfico 5: Posto e Graduação



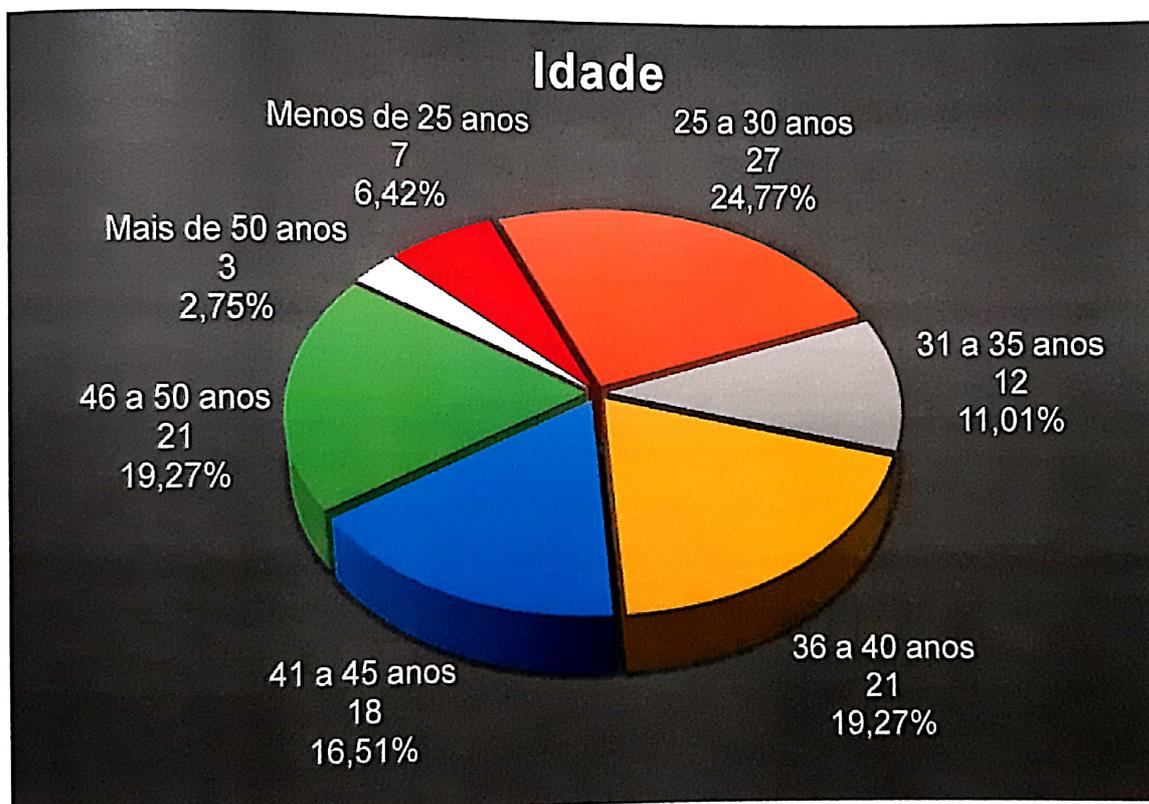
Fonte: Pesquisa de Campo

### 2.9.1.2 Informações sobre a idade

No quesito de idade, Gráfico 6, obtivemos os seguintes resultados: menos de 25 anos: 7 respostas representando 6,42%, de 25 a 30 anos: 27 respostas ou 24,77%, de 31 a 35 anos: 12 respostas ou 11,01%, de 36 a 40 anos: 21 respostas ou 19,27%, de 41 a 45 anos: 18 respostas ou 16,51%, de 46 a 50 anos: 21 respostas ou 19,27% e com mais de 50 anos: 3 ou 2,75%.

Estas respostas apenas nos revelaram o que era previsível, ou seja, quando a Lei nº 12.086 de 2009 alterou o art. 11 do Estatuto dos Policiais Militares da Polícia Militar do Distrito Federal, Lei nº 7.289, de 18 de dezembro de 1984, passando a exigir curso superior para ingresso na corporação, mudou o perfil dos candidatos que se inscreviam para concorrerem às vagas, Brasil (1984). Conforme Andrade e Dachs (2007), no Brasil, no "grupo de jovens de 18 a 24 anos encontramos um contingente de pessoas que tiveram acesso ao ensino superior que é igual a cerca de 40% do contingente que completou o ensino médio", isto confirma ingresso tardio nos cursos superiores e, por consequência, maior idade dos egressos.

Gráfico 6: Idade



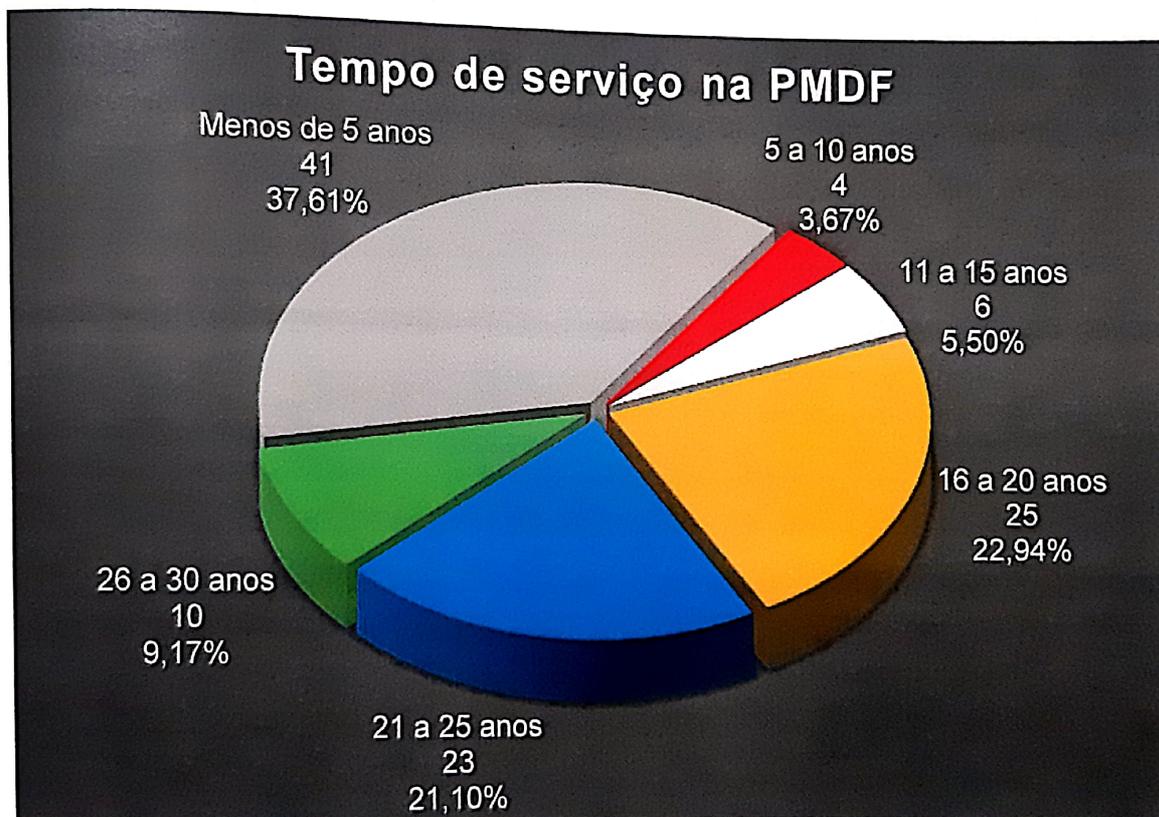
Fonte: Pesquisa de Campo

### 2.9.1.3 Informações sobre o Tempo de Serviço na PMDF

Pela análise das respostas referentes ao tempo de serviço na Corporação – PMDF, Gráfico 7, obtivemos o seguinte: Menos de 5 anos: 41 respostas ou 37,61%, de 5 a 10 anos: 4 respostas ou 3,67%, de 11 a 15 anos: 6 respostas ou 5,50%, de 16 a 20 anos: 25 ou 22,94%, de 21 a 25 anos: 23 respostas ou 21,10% e de 26 a 30 anos: 10 ou 9,17%.

O maior percentual de respostas ficou na faixa de menos de 5 anos: 41 respostas ou 37,61% dos participantes, tal percentual é significativo pois permite inferir que, por terem saído recentemente do curso de formação, estão mais familiarizados com as propostas relacionadas aos direitos humanos e, portanto, com maior grau de comprometimento com questões sociais. Isto não quer dizer que os mais experientes, com mais de 15 anos de serviço, que representam a maioria das respostas (53,21%), são insensíveis aos problemas comunitários, mas sim que, pelo paradigma de pouca capacitação oferecida ao longo da carreira policial, passam a apresentar uma certa desmotivação profissional.

Gráfico 7: Tempo de serviço na PMDF



Fonte: Pesquisa de Campo

#### 2.9.1.4 Informações sobre o sexo

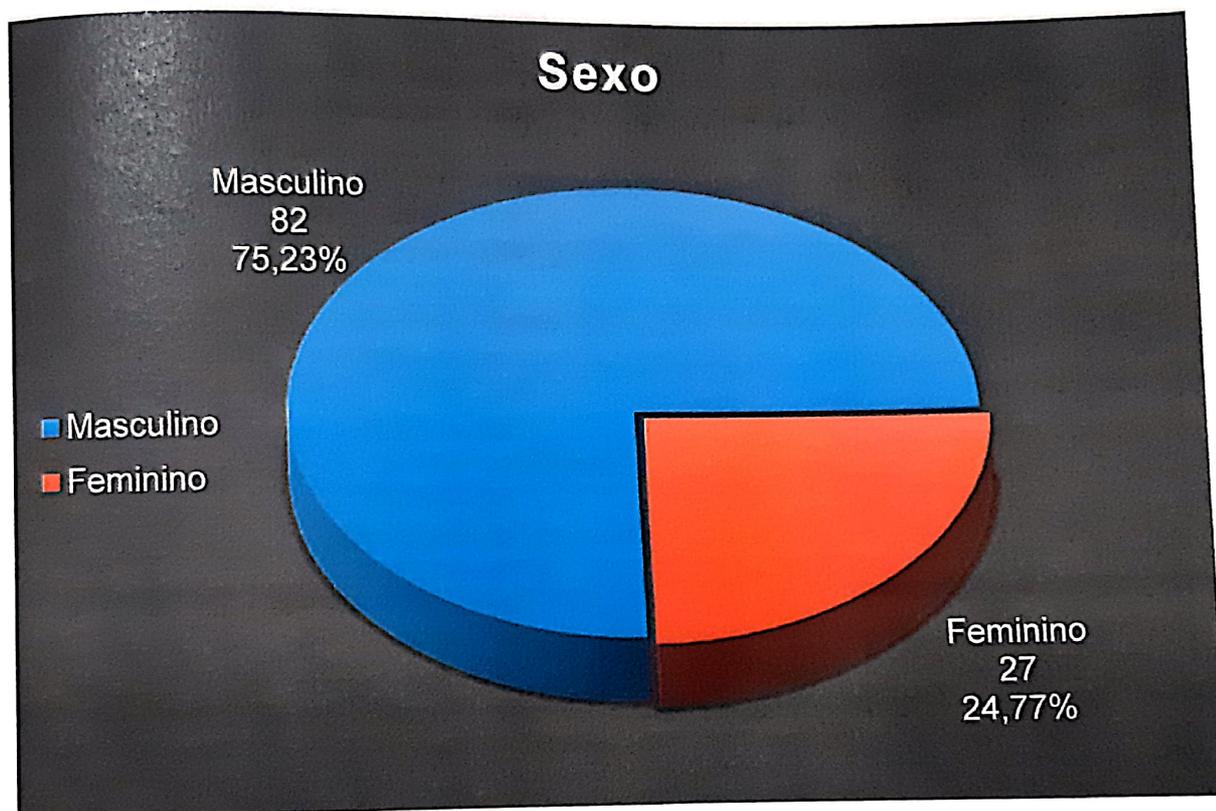
Quanto ao sexo dos participantes tivemos que: 82 respostas ou 75,23% são do sexo masculino enquanto 27 ou 24,77% das respostas foram dadas por mulheres.

A grande desproporção entre os números de policiais masculino e feminino, mostrada no Gráfico 8, é justificável devido aos requisitos para ingresso na PMDF, estabelecido pela Lei nº 9.713 de 1998 que altera dispositivo da Lei no 6.450, que dispõe sobre a organização básica da Polícia Militar do Distrito Federal.

Art. 4º O efetivo de policiais militares femininos será de até dez por cento do efetivo de cada Quadro.

Parágrafo único. Caberá ao Comandante-Geral da Polícia Militar fixar, de acordo com o previsto no caput, o percentual ideal para cada concurso, conforme as necessidades da Corporação. Brasil (1998).

Gráfico 8: Sexo



Fonte: Pesquisa de Campo

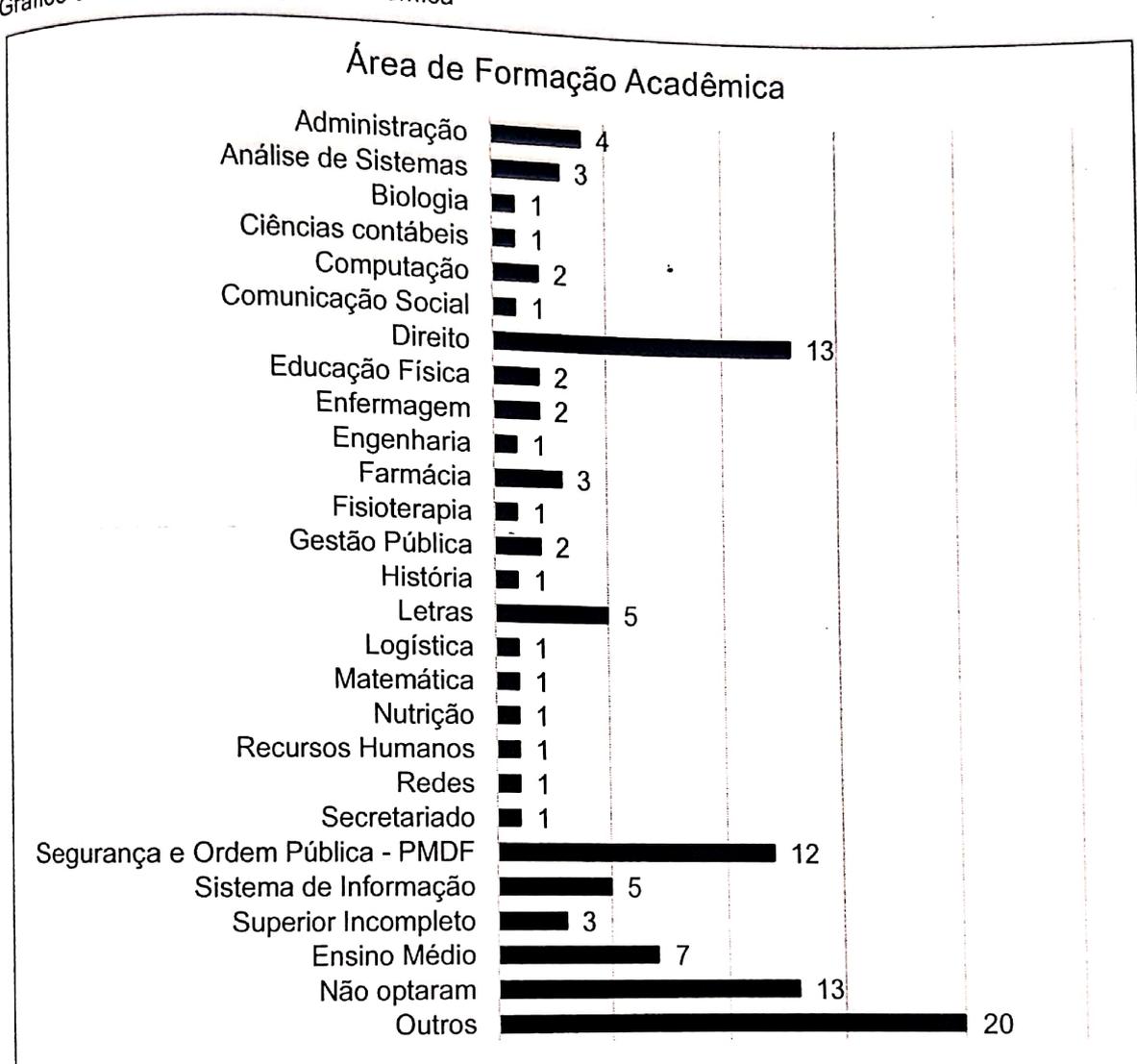
#### 2.9.1.5 Área de formação acadêmica

Os resultados desta questão foram: Administração: 4, Análise de Sistemas: 3, Biologia: 1, Ciências contábeis: 1, Computação: 2, Comunicação Social: 1, Direito: 13, Educação Física: 2, Enfermagem: 2, Engenharia: 1, Ensino Médio: 7, Farmácia: 3, Fisioterapia: 1, Gestão Pública: 2, História: 1, Letras: 5, Logística: 1, Matemática: 1, Nutrição: 1, Recursos Humanos: 1, Redes: 1, Secretariado: 1, Segurança e Ordem

Pública – PMDF: 12, Sistema de Informação: 5, Superior Incompleto: 3. Outros: 20 e Não optaram: 13.

Quanto à formação acadêmica, percebemos, conforme o Gráfico 9, que não existe uma área de formação predominante apesar de um certo destaque para os cursos de Direito e de Segurança e Ordem Pública. No último caso, explicado pelo curso fazer parte do projeto Policial do Futuro, disponibilizado pela PMDF aos policiais que não tinham curso superior. Dos pesquisados, 33 (trinta e três), ou seja, 30,27% não fizeram opção ou escolheram outros.

Gráfico 9: Área de Formação Acadêmica



Fonte: Pesquisa de Campo

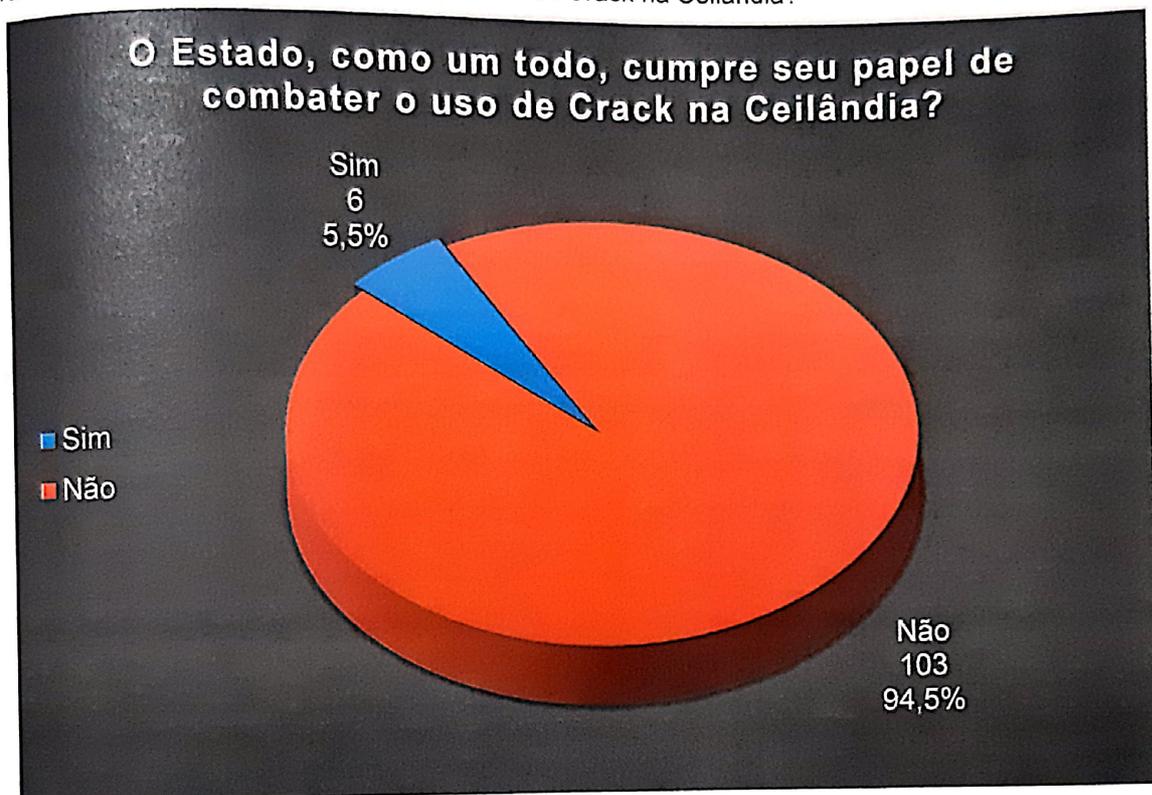
### 2.9.1.6 Questionário aplicado aos policiais

1. Você acha que o Estado, como um todo, cumpre seu papel de combater o uso de Crack na Ceilândia? \*

Para esta questão, os resultados foram: 6 respostas ou 5,5% responderam sim que os Estado cumpre seu papel de combater o Crack e 103 ou 94,5% responderam que não.

Este quesito não tinha, como fundamento, a intenção de criticar as ações do governo quanto ao enfrentamento do Crack na Região Administrativa de Ceilândia, mas despertar, no Policial Militar, sua quota de responsabilidade quanto ao tema em questão, como promotor dos direitos humanos. Nota-se, pelo Gráfico 10, que 94,5% dos pesquisados concordam entre si que o Estado é omissos em relação ao enfrentamento do Crack na Ceilândia. Entretanto, precisamos nos perguntar o que estamos fazendo para mudar este cenário?

Gráfico 10: Papel do Estado no combate o uso de Crack na Ceilândia?



Fonte: Pesquisa de Campo

**2. Você entende que a omissão estatal (no enfrentamento do Crack) é uma forma de violação dos Direitos Humanos? \***

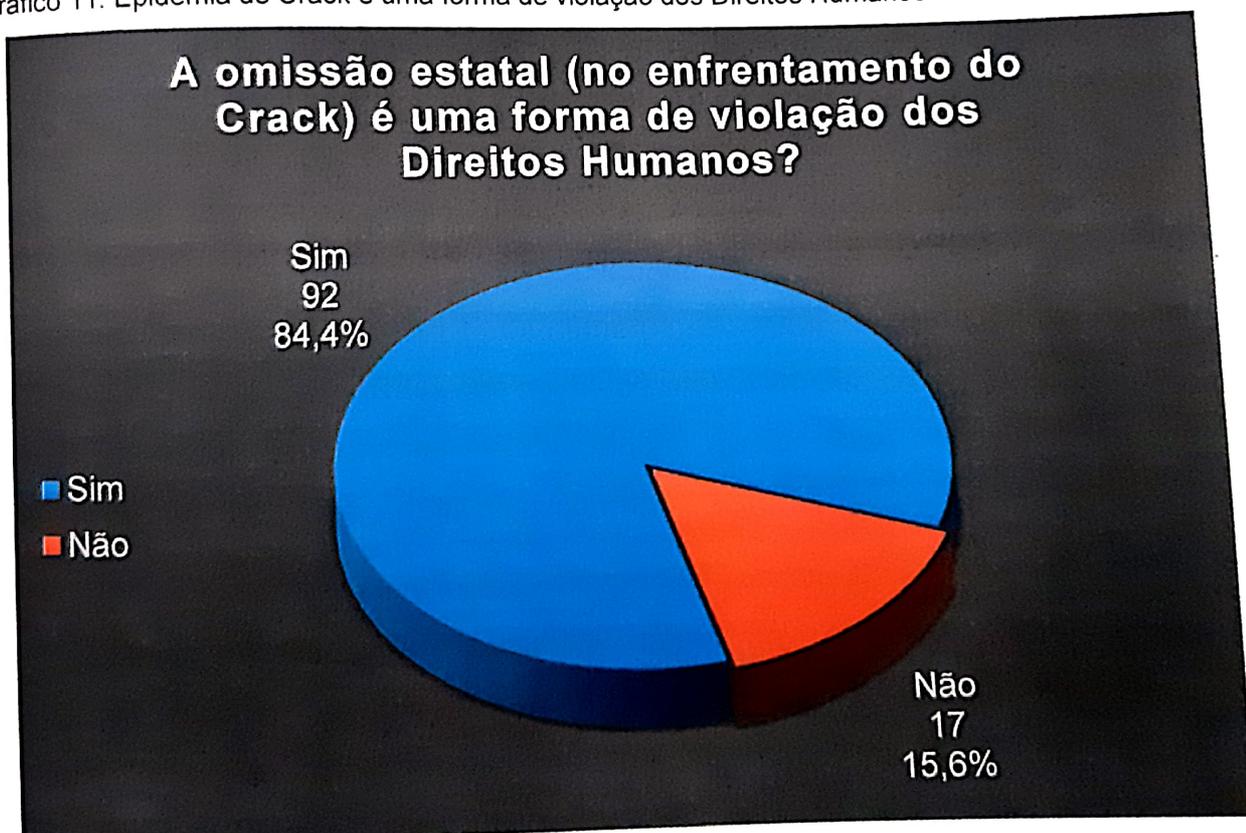
Para esta pergunta as respostas foram: 92 ou 84,4% entenderam que a omissão estatal viola os Direitos Humanos e 17 ou 15,6% responderam que não é uma forma de violação.

De acordo com o Cel. Sousa Lima, Chefe do Departamento de Educação e Cultura da PMDF (DEC), "Direitos humanos referem-se a um sem número de campos da atividade humana: o direito de ir e vir sem ser molestado; o direito de ser tratado pelos agentes do Estado com respeito e dignidade;". Ainda segundo Lima, Rodrigues e Alves (2014):

Considerando a responsabilidade do Estado em promover e resguardar os direitos humanos, torna-se importante para a Polícia Militar do Distrito Federal medir o grau de comprometimento de seus integrantes com o tema e se na sua atividade diária a corporação realmente promove direitos humanos.

Neste contexto, pela análise das respostas, vistas no Gráfico 11, temos que 84,4% dos pesquisados concordam que a omissão estatal, quanto ao enfrentamento do Crack, constitui uma forma de violação dos Direitos Humanos. No entanto, o profissional de segurança pública precisa entender que a omissão estatal é corroborado pela sua falta de proatividade no exercício de suas funções diárias. Ou seja, temos que romper com o paradigma de que todo usuário de drogas é bandido. Não estamos dizendo que não tenha delinquentes neste meio, mas sim, que necessitamos combater os verdadeiros protagonistas deste mal, o traficante de drogas.

Gráfico 11: Epidemia de Crack é uma forma de violação dos Direitos Humanos?



Fonte: Pesquisa de Campo

Para tanto, se conseguirmos evitar que o tráfico de drogas se expanda, através de projetos que aproximem a polícia da comunidade como escolinhas de futebol, judô, tardes de lazer, passeios ciclísticos, de modo que o policial participe dos eventos, como é o caso do PROERD, e não apenas faça o policiamento, estaremos, com isso, construindo um alicerce seguro no qual nossos jovens sentirão orgulho do Policial e não medo.

3. **De acordo com a sua prática policial, você observa efetividade da atuação da PMDF no combate ao uso de Crack? \***

Os resultado desta questão apontam que 61 ou 55,96% das respostas observam efetividade da atuação policial no combate ao Crack e 48 ou 44,04% dos policiais pesquisados entendem como não efetiva a atuação da PMDF neste quesito.

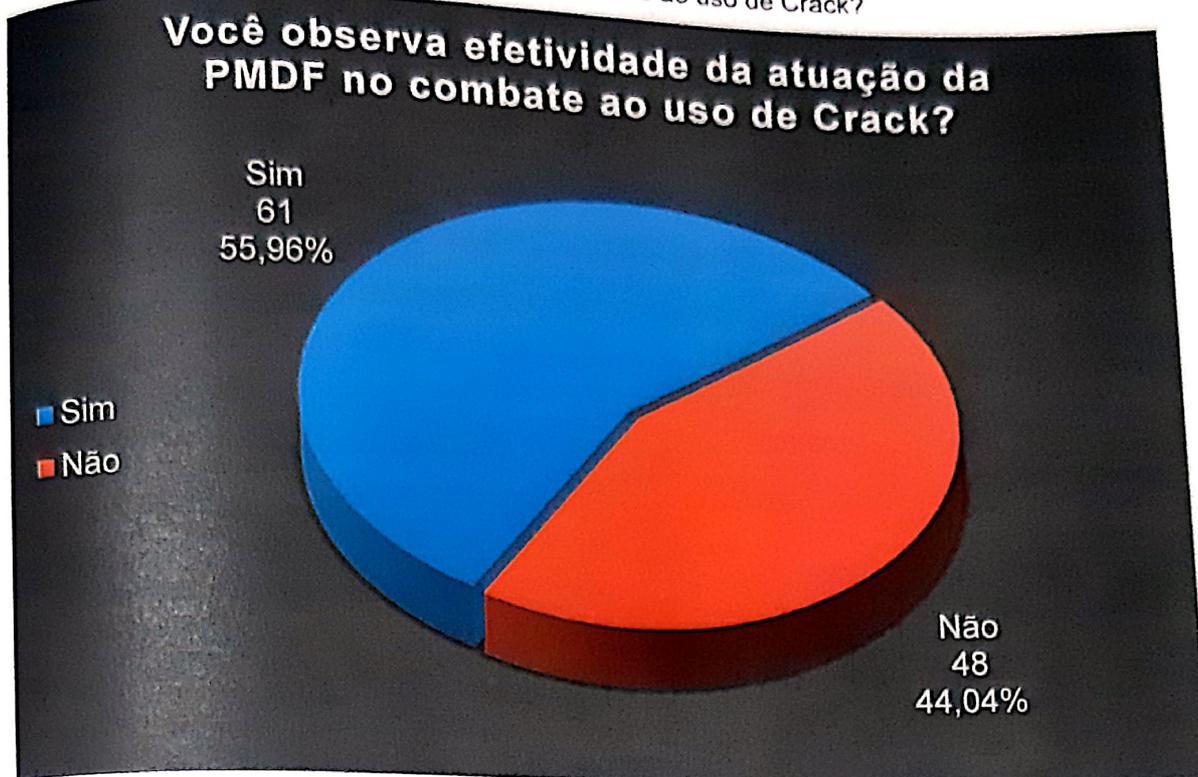
Assim como a primeira pergunta da pesquisa, esta também não tinha como plano de fundo tecer críticas sobre as práticas de policiamento, mas sim, buscar saber se o policial tem conhecimento das ações institucionais no combate ao Crack na Região Administrativa de Ceilândia e se são efetivas.

Uma coisa não podemos criticar, o policial do DF é comprometido com a repressão ao tráfico de drogas. Segundo o portal do Governo do Distrito Federal (GDF), Agência Brasília, "a repressão ao uso e/ou porte de entorpecentes aumentou 82,4%: foram 1.753 ocorrências registradas em 2014 contra 3.198 em 2015". Ainda segundo a Agência, a repressão ao tráfico de drogas, realizada pelas polícias civis e militares, cresceu 52,4% de janeiro a maio de 2015, em comparação ao mesmo período de 2014. Por parte da PMDF, segundo Cel. Mauro Lemos, chefe do Departamento Operacional da PMDF, os números são frutos da operação Redução dos Índices de Criminalidade (RIC), que acontece semanalmente de quinta a domingo no Distrito Federal, "Aumentamos as abordagens e, com isso, conseguimos tirar armas e drogas de circulação", destaca o Coronel.

O problema é quando as ações cotidianas não buscam diferenciar o usuário do traficante e os tratam de maneira igualitária, apesar de a Lei nº 11.343/06 propor tratamento diferenciado com aplicação de penas de detenção ou reclusão aos últimos e somente medidas educativas de comparecimento a programas ou cursos, advertência ou prestação de serviços comunitários aos usuários. Pelas respostas, apresentadas no Gráfico 12, podemos perceber que o policial encontra-se motivado e

acredita no que está fazendo, pois 55,96% vê efetividade da PMDF no combate ao Crack.

Gráfico 12: Efetividade da atuação da PMDF no combate ao uso de Crack?



Fonte: Pesquisa de Campo

#### 4. **Você acha que a dependência de Crack é uma doença? \***

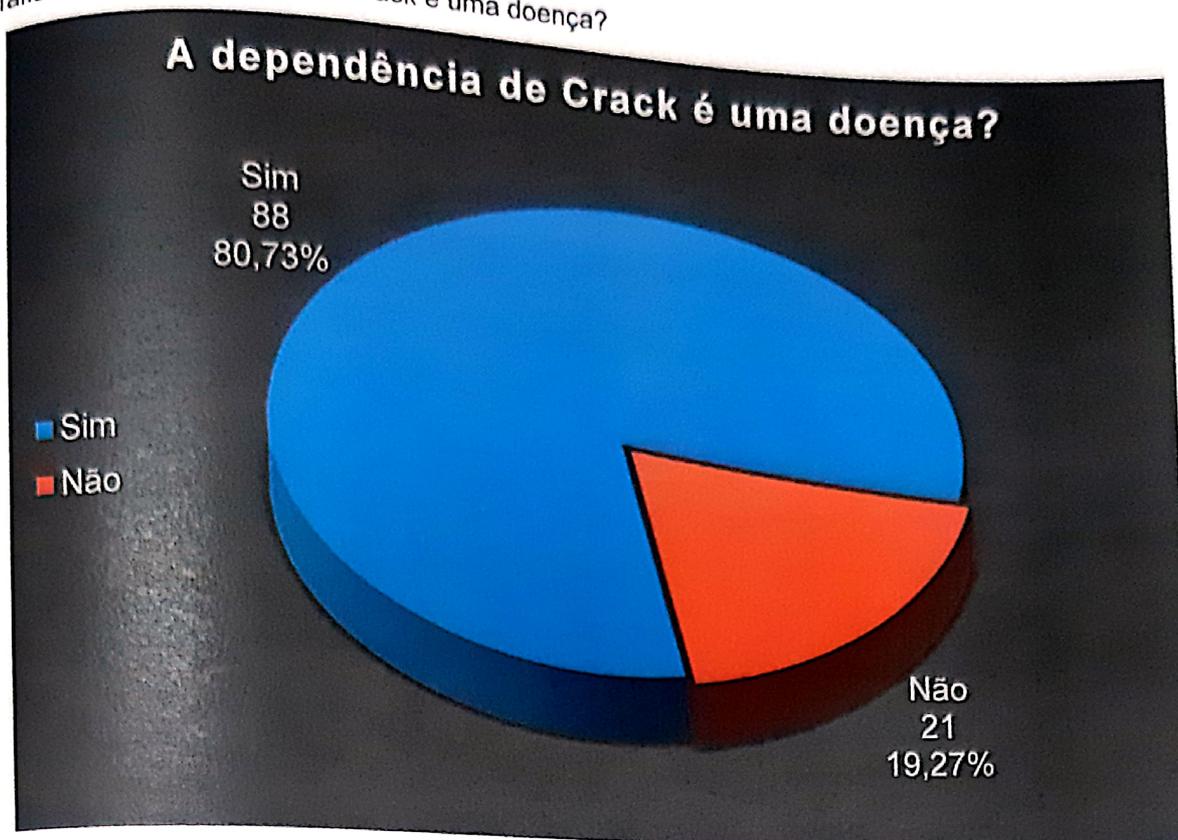
Aqui 88 policiais que participaram da pesquisa, representando 80,73% da amostra, responderam positivamente, ou seja, afirmam que a dependência de Crack é uma doença e 21 ou 19,27% entendem que não é uma doença.

A busca voluntária das redes de atenção é um dos pontos de maior importância para um tratamento eficaz do usuário de Crack. Daí a importância do respeito na abordagem, por parte do policial, para se ganhar a confiança do dependente e convencê-lo de que precisa de tratamento. Para Ana Cecília Marques (REVISTA VEJA (2010)), o Crack é dividido em três fases: desintoxicação, diagnóstico e controle sendo "Na última fase, o usuário precisa fazer essa manutenção, porque a dependência é uma doença crônica"

A pesquisa revelou que o profissional de segurança em tela reconhece que o problema das drogas, em especial o Crack, não deve ser enfrentado somente com políticas de segurança, ou seja, pelo Gráfico 13, observamos que 80,73% das

respostas entendem que a dependência de Crack é uma doença, logo deve ser encarada como questão de saúde pública.

Gráfico 13: A dependência de Crack é uma doença?



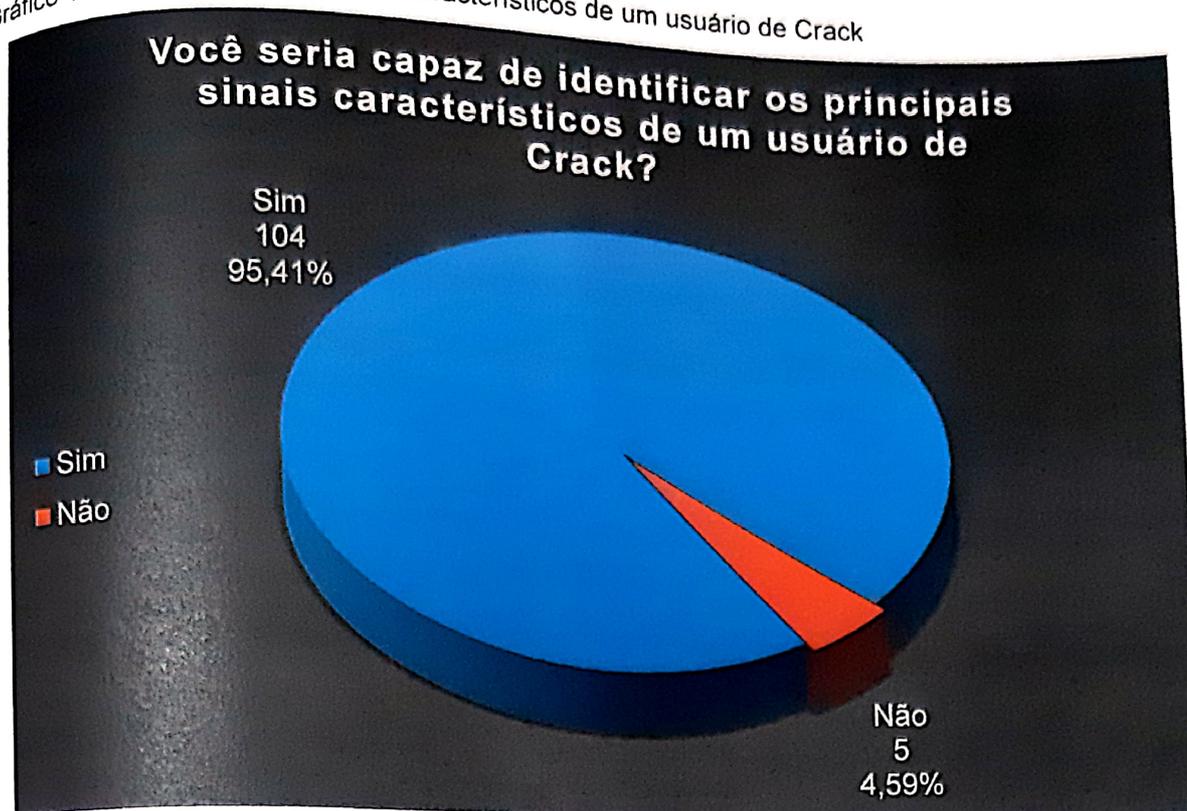
Fonte: Pesquisa de Campo

**5. Você seria capaz de identificar os principais sinais característicos de um usuário de Crack? \***

Foram recolhidas os seguintes resultado: 104 respostas ou 95,41% dos pesquisados disseram que sim, seriam capaz de identificar os principais sinais que caracterizam um usuário de Crack, e 5 ou 4,59% responderam que não.

Esta pergunta serve de plano de fundo para a questão nº 6, pois identificar os sinais característicos de um dependente de Crack não é uma tarefa muito difícil. Neste sentido, conforme Gráfico 14, nota-se que 95,41% das resposta são afirmativas. Para tanto, basta observamos o que nos diz Kessler e Pechansky (2008), quando afirmam que os hábitos dos dependentes de Crack os levam a deixar de lado cuidados com alimentação e higiene pessoal e se entregarem totalmente às drogas, não demora para aparecer os sinais da dependência: além dos mostrados através das figuras: 3, 4, 5, 6 e 7, ainda podem apresentar por exemplo: falta de ar, tosse, dores pulmonares, catarro abundante, sonolência dentre outros.

Gráfico 14: Identificação dos sinais característicos de um usuário de Crack



Fonte: Pesquisa de Campo

#### 6. Você seria capaz de distinguir um usuário patológico de um usuário traficante? \*

Os resultados deste quesito apontaram que 86 policiais representando 78,9% da amostra seriam capazes de distinguir um usuário patológico de um usuário traficante e 23 ou 21,1%, responderam que não.

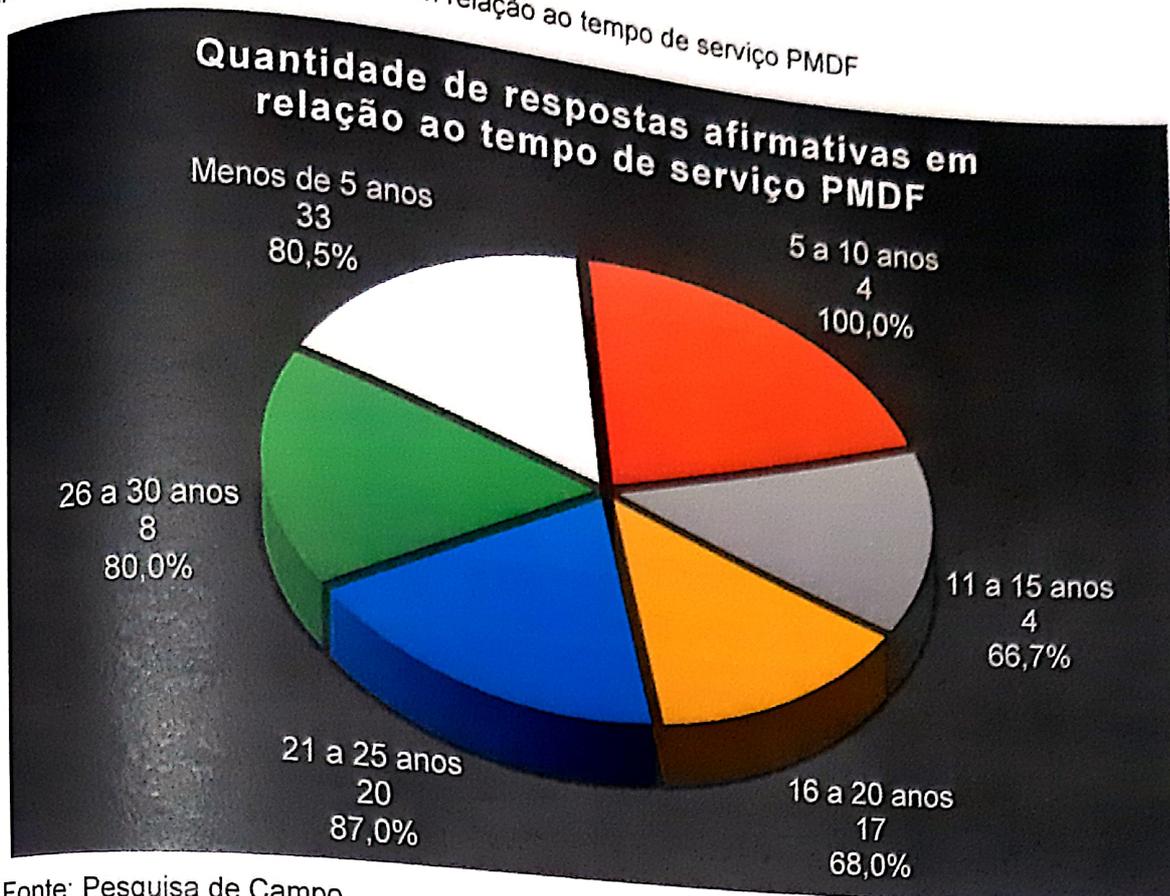
Para uma análise mais aprofunda foi feita uma comparação entre o número de respostas afirmativas e o tempo de serviço PMDF dos pesquisados. Percebe-se, pelas respostas da Tabela 4 e do Gráfico 15, que, independentemente do tempo de serviço, temos um percentual maior ou igual a 66,7% afirmando que saberiam distinguir um usuário patológico de um usuário traficante.

Tabela 4: Respostas afirmativas em relação ao tempo de serviço PMDF

Tempo de serviço	Total de respostas	Respostas afirmativas	Percentual %
Menos de 5 anos	41	33	80,5%
5 a 10 anos	4	4	100,0%
11 a 15 anos	6	4	66,7%
16 a 20 anos	25	17	68,0%
21 a 25 anos	23	20	87,0%
26 a 30 anos	10	8	80,0%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>86</b>	<b>80,4%</b>

Fonte: Pesquisa de Campo

Gráfico 15: Respostas afirmativas em relação ao tempo de serviço PMDF



Fonte: Pesquisa de Campo

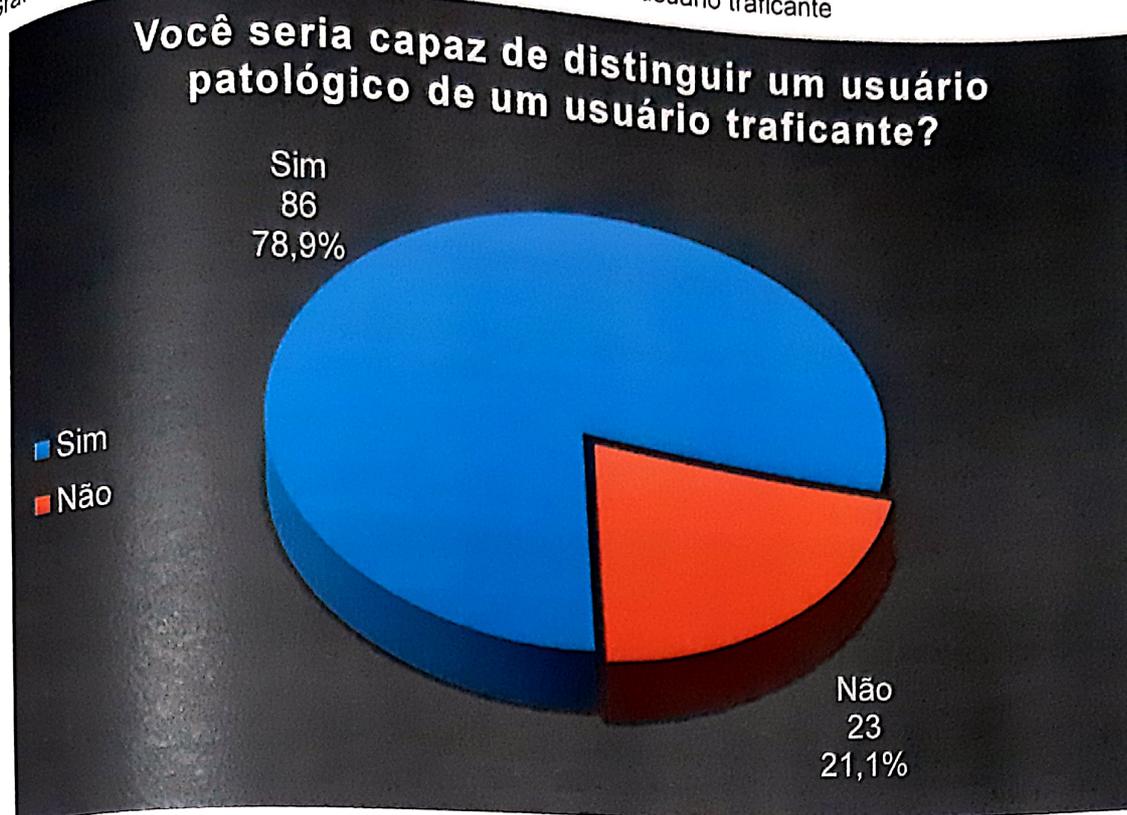
Para fazermos tal distinção precisamos aliar o tirocínio policial, adquirido no serviço operacional, com o caso concreto, cuja interpretação será feita pelo magistrado de acordo com o parágrafo segundo do art. 28 da lei antidrogas:

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente. Brasil (2006).

No entanto, uma forma segura, que nós policiais temos para diferenciá-los, é analisar se a intenção do agente que adquiriu, guardou, tem em depósito, transportou ou traz consigo é para consumo pessoal. Mesmo assim teremos que fazer com que o abordado seja levado à presença de um magistrado, para que este faça a distinção entre usuário e traficante e aplique as medidas cabíveis previstas na lei nº 11.343/2006.

Pode-se inferir, pelas respostas analisadas no Gráfico 16, que 78,9% dos policiais têm conhecimento da legislação em vigor.

Gráfico 16: Distinção entre um usuário patológico de um usuário traficante



Fonte: Pesquisa de Campo

#### 7. Você saberia para onde encaminhar usuários de Crack para tratamento na Ceilândia? \*

Os resultado sem comparação com o tempo de serviço são: 33 respostas ou 30,3% dos policiais pesquisados afirmaram que saberiam encaminhar o usuário para tratamento na Ceilândia, enquanto 76 ou 69,7% não sabem para onde encaminhar o usuário de Crack para tratamento.

Aqui não se está querendo ressaltar o lado negativo das respostas, mas sim chamar atenção de que, como um percentual de 69,7%, conforme Gráfico 17, dos pesquisados não sabem para onde encaminhar usuários de Crack para tratamento, precisamos ter com mais frequência cursos de atualização e de capacitação profissional, direcionado para a solução de problemas sociais, distribuídos ao longo da carreira policial.

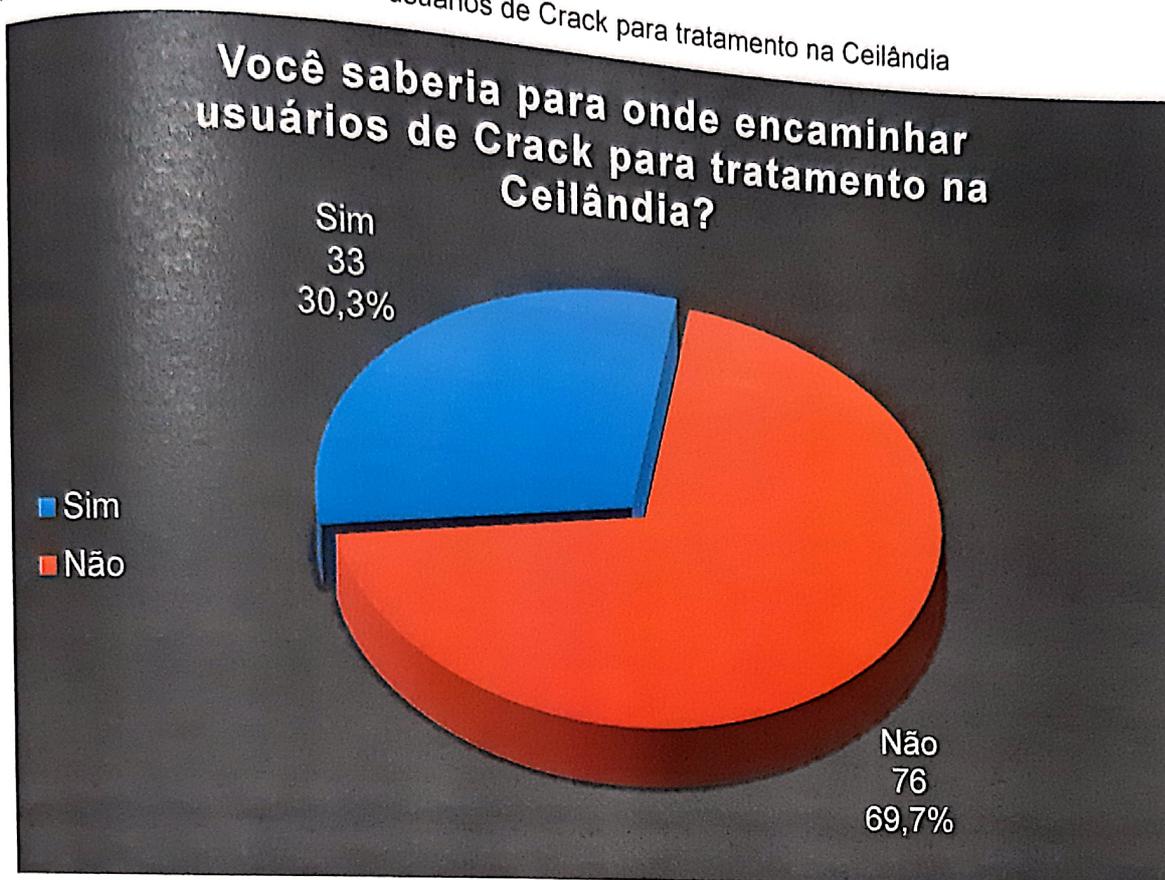
A Tabela 5 traz um comparativo, a título de curiosidade, dos números de respostas negativas e seus respectivos percentuais em comparação ao tempo de serviço PMDF dos pesquisados.

Tabela 5: Respostas negativas em relação ao tempo de serviço PMDF

Tempo de Serviço	Total de respostas	Respostas negativas	Percentual %
Menos de 5 anos	41		
5 a 10 anos	4	28	68,29%
11 a 15 anos	6	2	50,00%
16 a 20 anos	25	3	50,00%
21 a 25 anos	23	19	76,00%
26 a 30 anos	10	15	65,22%
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>9</b>	<b>90,00%</b>
		<b>76</b>	<b>69,72%</b>

Fonte: Pesquisa de Campo

Gráfico 17: Encaminhamento de usuários de Crack para tratamento na Ceilândia



Fonte: Pesquisa de Campo

### 8. Você conhece a legislação relacionada ao uso de drogas?

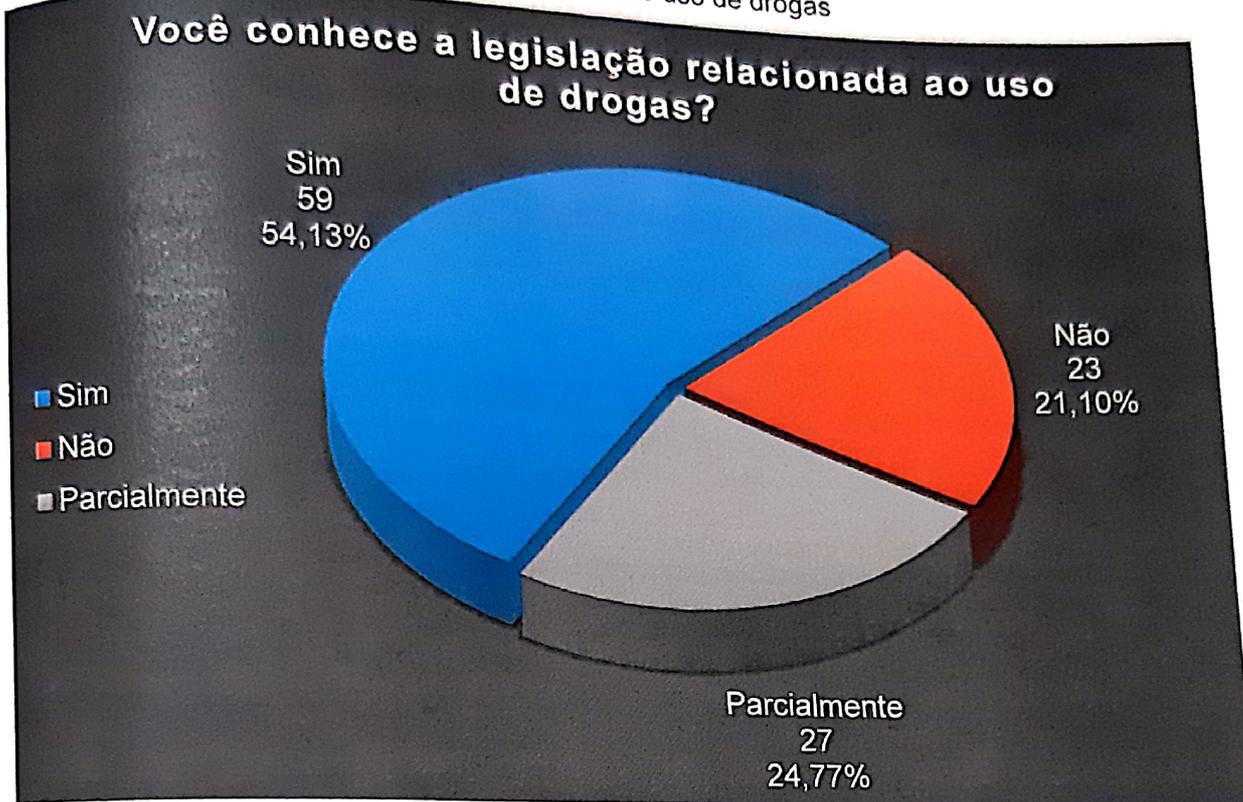
Para esta questão tivemos que: 59 respostas ou 54,13% da amostra afirmaram conhecer a legislação relacionada ao uso de drogas, 27 ou 24,77% a conhecem parcialmente e 23 ou 21,1% disseram que não conhecem.

Esta questão já foi parcialmente respondida quando analisamos as respostas da pergunta nº 6, na qual avaliamos a capacidade de o policial diferenciar um usuário patológico de um usuário traficante. Na ocasião, percebemos que 78,9% das

respostas, conforme Gráfico 16, eram afirmativas, ou seja, para respondê-la era necessário que o policial tivesse prévio conhecimento da legislação em vigor.

Tal entendimento pode ser confirmado através do Gráfico 18, no qual percebemos que, apesar de 21,10% das respostas serem negativas, 78,9% conhecem pelo menos parcialmente.

Gráfico 18: Conhecimento da legislação relacionada ao uso de drogas



Fonte: Pesquisa de Campo

**9. Você tem conhecimento de algum programa de tratamento ou de reinserção social do usuário de Crack em Ceilândia? \***

CASO CONHEÇA, ESPECIFIQUE EM OUTROS.

Neste quesito, as respostas dadas foram que 87 policiais ou 79,82% dos pesquisados não têm conhecimento de algum programa de tratamento ou de reinserção social do usuário de Crack, 2 policiais ou 1,83%, apesar de não terem respondido negativamente, deixaram o campo outros em branco e 20 ou 18,35% das respostas apontaram algum programa ou local que cuide do usuário de Crack.

Esta questão confirma os resultados obtidos na questão de nº 7, na qual obtivemos um percentual de 69,7%, conforme Gráfico 17, dos pesquisados não

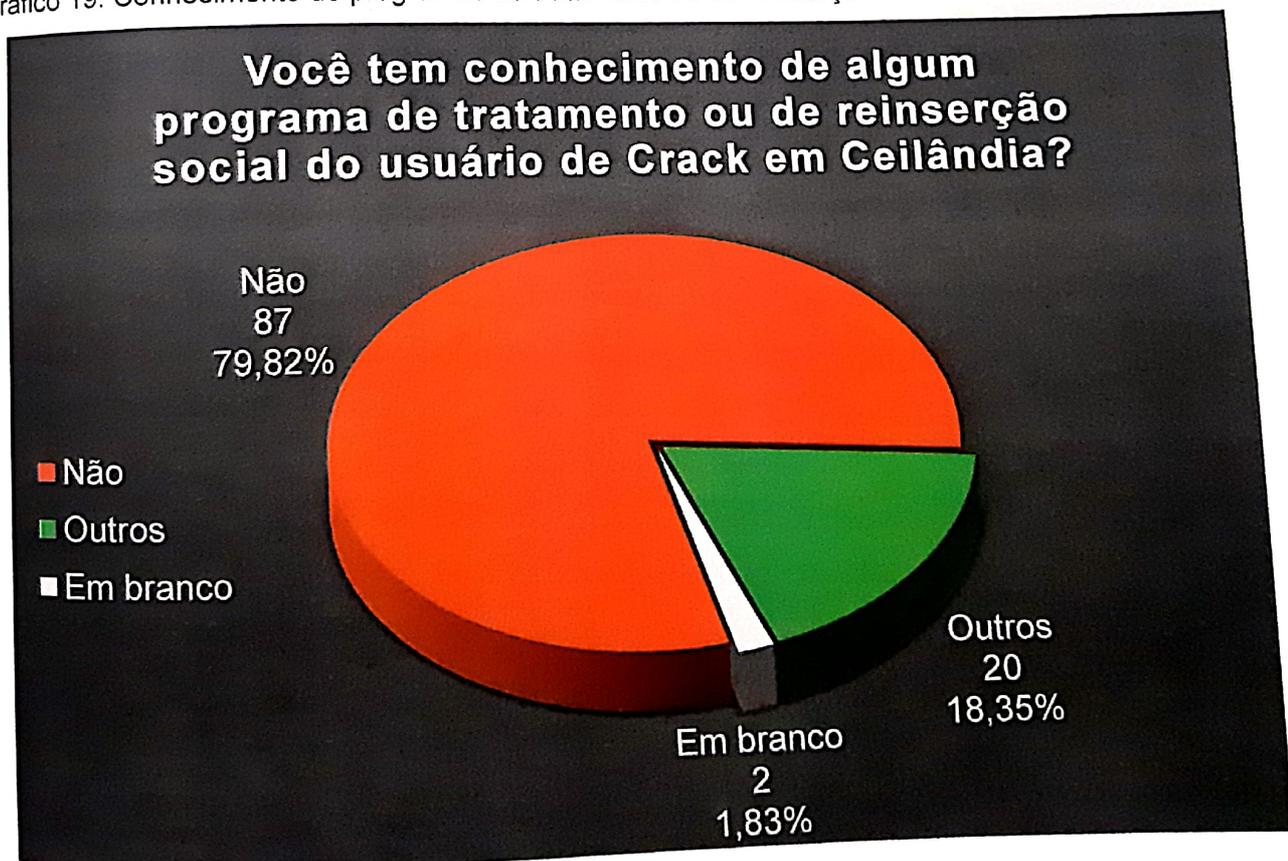
sabem para onde encaminhar usuários de Crack. Apesar de 18,35% das respostas desta questão indicarem algum tipo programa da Rede de Atenção, conforme Tabela 6, a grande maioria, ou seja, 79,82% não tem conhecimento de nenhum programa de tratamento ou de reinserção social do usuário de Crack em Ceilândia. Conforme vimos no tópico nº 2.6.1.6: Equipamentos e serviços existentes no Município, através do Quadro 1, são várias as opções apoio ao usuário de Crack em Ceilândia.

Tabela 6: Programas conhecidos pelos pesquisados

Respostas Originais dos Pesquisados	Qtd de respostas
NAO RECORDO O NOME	1
CAPS	5
CASA DE RECUPERAÇÃO LUZ PARA TODOS	1
CLÍNICA RECANTO	1
CONHEÇO EM SAMAMBAIA	1
CRACK É POSSÍVEL VENCER	1
CRAS	5
CRAS, CAPS	2
ESPORTE A MEIA NOITE	1
IGREJA SOBERANIA DIVINA	1
PATRULHA DA PAZ	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

Fonte: Pesquisa de Campo

Gráfico 19: Conhecimento de programas de tratamento ou de reinserção social



Fonte: Pesquisa de Campo

10. Ao ser enviado para uma ocorrência envolvendo dependentes químicos na área de Ceilândia, quais ações abaixo você realizaria ou estaria apto a realizar? \*

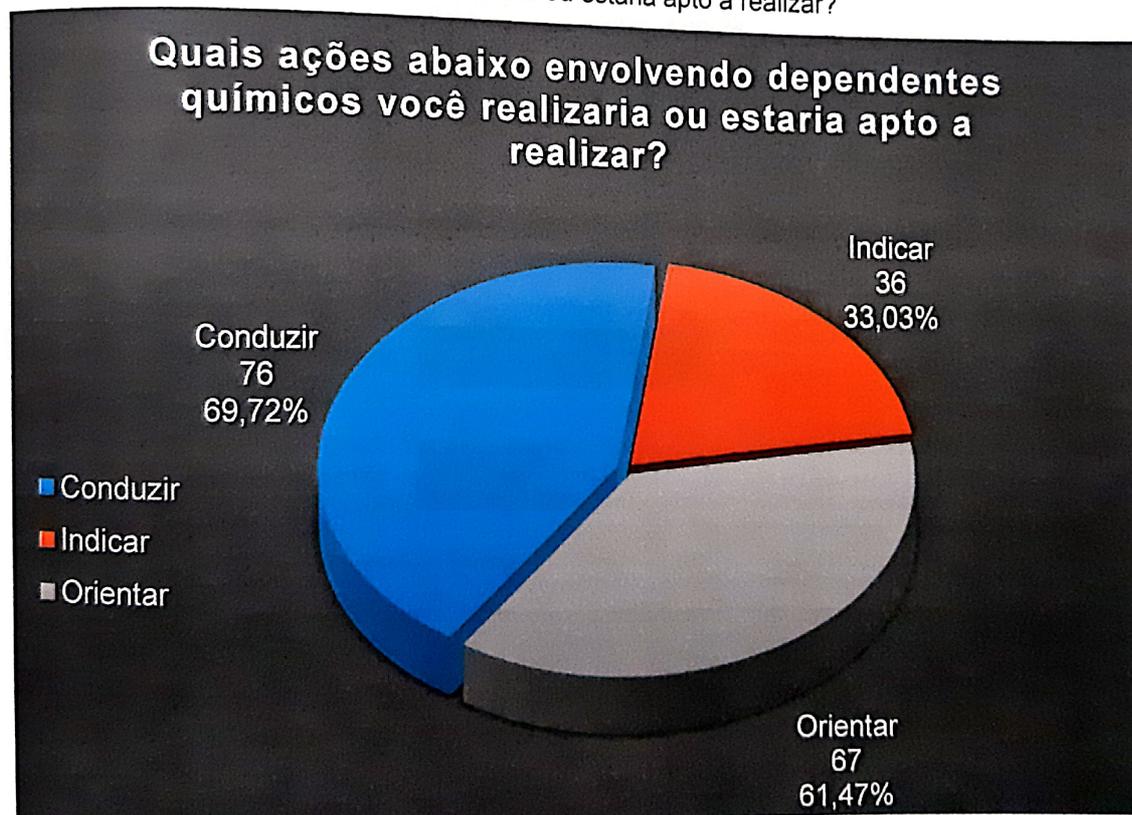
(MARQUE UMA OU MAIS OPÇÕES)

- Conduzir os envolvidos à Delegacia de Polícia;
- Indicar algum órgão de tratamento de usuário de Crack ou de reinserção social e familiar;
- Orientar os usuários quanto aos riscos do uso de Crack;

Os resultados desta questão foram os seguintes: 76 ou 69,72% das respostas afirmaram que estariam aptos a conduzir os envolvidos à Delegacia de Polícia, 36 ou 33,03% saberiam indicar algum órgão de tratamento de usuário de Crack ou de reinserção social e familiar e 67 ou 61,47% da amostra responderam que seriam capazes de orientar os usuários quanto aos riscos do uso de Crack.

Por esta questão, percebemos que, apesar de 18,35% das respostas da pergunta anterior, Gráfico 19, afirmarem ter conhecimento de algum serviço de ajuda na Ceilândia, apenas 33,03% das respostas, Gráfico 20, responderam que sabem indicar algum serviço de tratamento ou de reinserção social do usuário de Crack.

Gráfico 20: Quais ações abaixo você realizaria ou estaria apto a realizar?

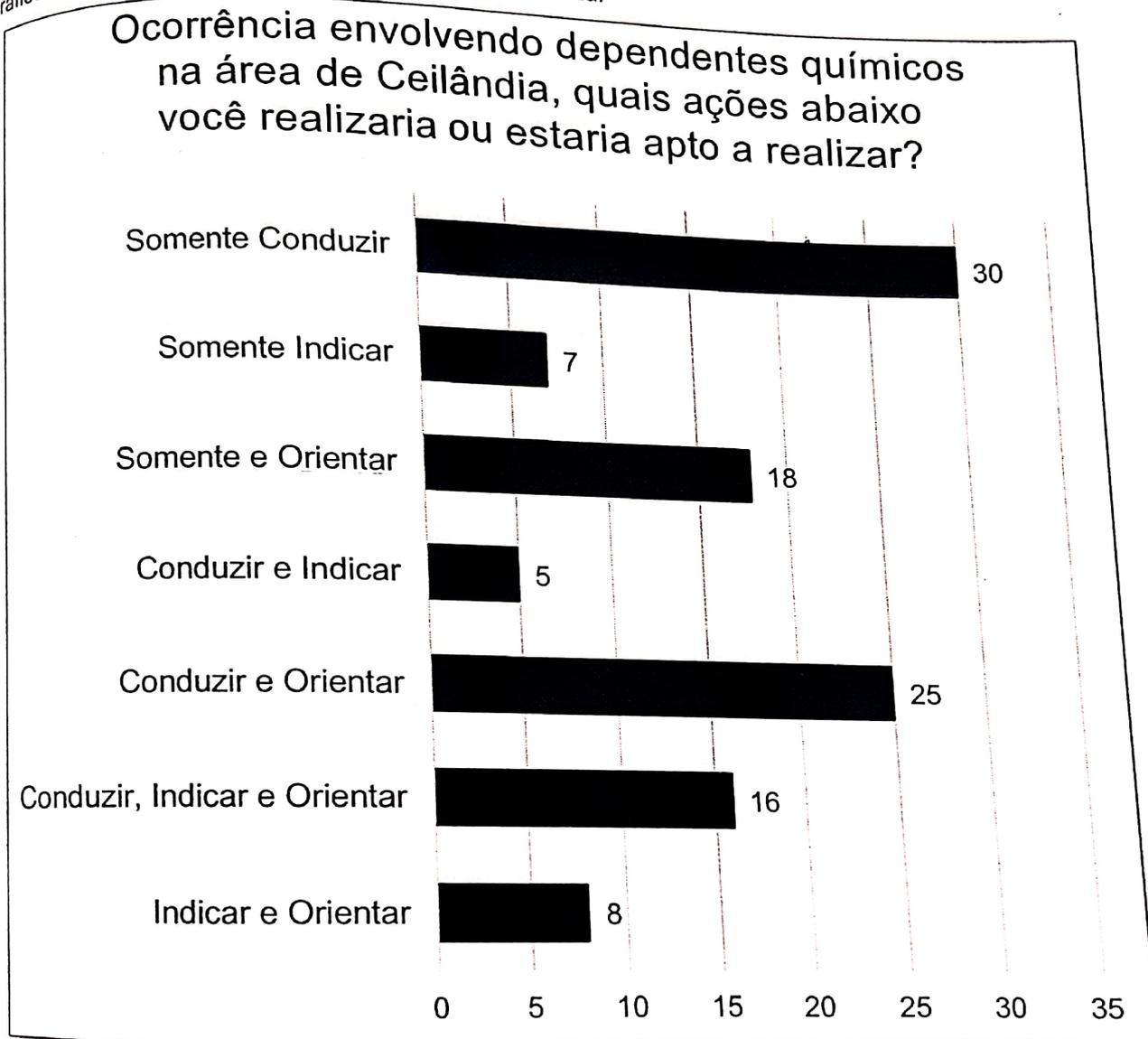


Fonte: Pesquisa de Campo

Isto demonstra um baixo índice de policiais, da região pesquisada, capacitados e ou motivados para, no seu exercício diário, lidar com ocorrências envolvendo o usuário de Crack ou quanto aos problemas relacionados ao enfrentamento da doença em sua área de atuação.

Abaixo, no Gráfico 21, temos o desdobramento das respostas dos participantes, nas quais percebemos um baixo índice, quanto ao quesito de indicar algum órgão de tratamento de usuário de Crack ou de reinserção social e familiar, mesmo estando associado a outras formas.

Gráfico 21: Ações que realizaria ou estaria apto a realizar



Fonte: Pesquisa de Campo

Para evitar poluição visual, as ações de: Conduzir os envolvidos à Delegacia de Polícia; Indicar algum órgão de tratamento de usuário de Crack ou de reinserção

social e familiar e Orientar os usuários quanto aos riscos do uso de Crack foram indicadas no, Gráfico 21, como: Conduzir, Indicar e Orientar respectivamente.

11. **Em sua prática policial, quais outros órgãos ou entidades do DF você observa atuando no combate ao uso de Crack na Ceilândia? \***  
(MARQUE UMA OU MAIS OPÇÕES)

- Corpo de Bombeiros
- Polícia Civil
- Secretaria de Saúde
- Centro de Referência da Assistência Social - CRAS
- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS
- Não vejo nenhum outro órgão atuando no combate ao uso de Crack
- Outro:

Esta questão foi anulada por falta de imparcialidade, pois não deixava margem para que os pesquisados optassem em escolher ou não a PMDF entre outros órgãos que atuam no combate ao uso de Crack na Ceilândia, mas a trazia como atuante.

12. **No seu curso de formação e ou durante sua vida profissional, você recebeu subsídios para lidar com dependentes químicos? \***

CASO TENHA RECEBIDO ALGUMA INSTRUÇÃO SOBRE O ASSUNTO, ESPECIFIQUE EM OUTROS:

Para essa pergunta, os resultados foram os seguintes: 91 respostas ou 83,49% dos policiais pesquisados afirmaram não ter recebido, no curso de formação ou durante a vida profissional, subsídios para lidar com dependente químico, 1 ou 0,92% deixou o campo outros em branco e 17 ou 15,60% apontaram que no curso de formação e ou durante sua vida profissional receberam algum aporte que lhes possibilitassem lidar com dependentes químicos.

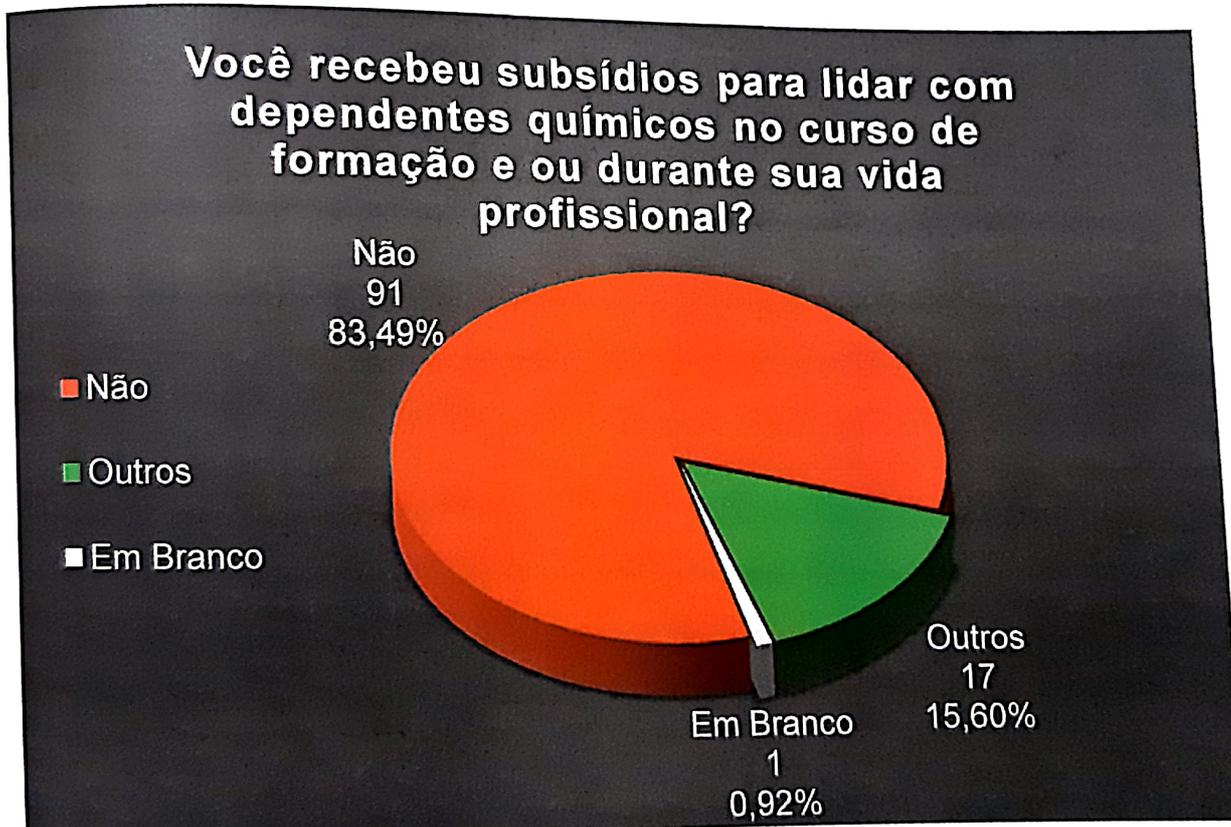
Isto representa que nossos policiais têm muito conhecimento empírico acerca do tema em estudo, o que contrasta com o que foi respondido, conforme Gráfico 12, no qual a maioria, 55,96% das respostas, observam efetividade da PMDF no combate ao Crack. Na Tabela 7, podemos perceber que, mesmo as 17 (dezesete) respostas que apontaram o recebimento de algum conhecimento sobre o assunto, apenas em 5 (cinco) delas afirmam ter sido durante o curso e formação.

Tabela 7: Transcrições das Respostas

Outras respostas obtidas (Transcrições das Respostas)	
✓	CURSO
✓	CURSO
✓	Curso Crack é possível vencer pmdf
✓	CURSO DE FORMAÇÃO, ATRAVÉS DO PROERD
✓	Fiz um curso muito bom sobre lidar com usuários de Crack. "Crack é possível vencer".
✓	Foram dadas aulas sobre o assunto (como lidar com dependentes químicos), fora os esclarecimentos a respeito do assunto
✓	Instrução e visita ao CAPS samambaia sul
✓	Instruções no CFP4 do PROERD
✓	instruções sobre drogas no CFP.
✓	MIN. DA JUSTIÇA CRACK É POSSÍVEL VENCER
✓	NO CFP IV, TIVEMOS APENAS ORIENTAÇÕES GERAIS
✓	obtive conhecimento em um curso feito pela rede SENASP.
✓	Pouco
✓	Sim
✓	Sim
✓	Sim. Palestras, congressos, viagens de capacitação, cursos em programas sócio educativos - PROERD
✓	VISITA AO CRAS E CAPS DURANTE A FORMAÇÃO
<b>TOTAL</b>	
	<b>17</b>

Fonte: Pesquisa de Campo

Gráfico 22: Subsídios para lidar com dependentes químicos



Fonte: Pesquisa de Campo

### 3 CONCLUSÃO

Muito mais que segurança, este é o slogan a Polícia Militar do Distrito Federal que promove o bem-estar social através da prevenção e repressão imediata da criminalidade e da violência, baseando-se nos direitos humanos e na participação comunitária.

Muitos problemas perturbam nossa sociedade, no entanto, os relacionados ao consumo de drogas, em especial do Crack, merece uma resposta mais efetiva. Desta forma, o enfrentamento desta problemática vai muito além da simples implementação de políticas públicas, principalmente as que têm como eixo principal a repressão criminal através de órgãos de segurança pública; deve envolver, além do aparato estatal, todos os segmentos sociais e a própria família.

Para tanto, precisamos de profissionais preparados e proativos para interagir com outras instituições e com a comunidade em geral, de modo a desenvolver ações amplas quanto à redução da criminalidade resultante da epidemia (consumo de Crack) que assola a Ceilândia-DF e para o tratamento e reinserção social do usuário.

É neste contexto que buscamos desenvolver o objetivo desta pesquisa: analisar se a Polícia Militar do Distrito Federal, através do 8º e 10º BPM, está preparada para lidar com o crescente problema de dependência de Crack em Ceilândia.

O estudo em questão buscou situar o leitor sobre a origem da PMDF e sua missão institucional; identificou as principais leis relacionadas ao uso de drogas trazendo o conceito de Crack seu surgimento, principais efeitos no organismo, as principais políticas públicas em relação ao Crack na atualidade e os institutos de tratamento dos usuários; além de sugerir uma postura policial proativa quanto ao enfrentamento do Crack.

Buscando responder a hipótese levantada sobre indícios de que a PMDF não teria, em seu efetivo, homens capacitados e ou motivados, para, no seu exercício diário, lidar com ocorrências envolvendo o usuário de Crack, foi aplicado um questionário direcionado aos Policiais Militares que atuam na Ceilândia, cujo resultado apresentou divergências, porém possibilitou verificar o grau de

conhecimento dos policiais sobre o enfrentamento da doença, oferecendo uma roupagem contributiva para a continuidade dos trabalhos existente sobre o tema.

Por um lado, os resultados iniciais confirmam a hipótese ao analisarmos as repostas e percebermos que: 69,7%, conforme Gráfico 17, dos pesquisados não sabem para onde encaminhar usuários de Crack para tratamento; 79,82%, conforme Tabela 6, não têm conhecimento de nenhum programa de tratamento ou de reinserção social do usuário de Crack em Ceilândia e apenas 33,03% dos policiais pesquisados, conforme Gráfico 20, sabem indicar algum programa de tratamento ou de reinserção social do usuário de Crack. Isto demonstra um baixo índice de policiais, da região supracitada, capacitados e ou motivados para, no seu exercício diário, lidar com ocorrências envolvendo o usuário de Crack ou quanto aos problemas relacionados ao enfrentamento da doença em sua área de atuação.

Vimos que os programas, tanto Distrital como o Federal, de enfrentamento ao Crack e outras drogas, têm grande capacidade de atendimento e que são acessíveis tanto de forma direta pelo usuário como por encaminhamento através de suas redes de atenção o que pode ser constatado pelo Quadro 1 no qual foram elencados os serviços de apoio a usuário de Crack na região administrativa de Ceilândia.

Porém, o que mais nos chamou a atenção foi o percentual de 83,49%, dos policiais pesquisados apontarem não ter recebido algum aporte que lhes possibilitassem lidar com dependentes químicos durante o curso de formação e ou durante sua vida profissional, apesar de a Portaria Interministerial nº 4226, de 31 de dezembro de 2010, adotada pela corporação através da Portaria PMDF nº 801/2012, incluir nos cursos de formação e especialização dos agentes de segurança pública conteúdos relativos a direitos humanos, Distrito Federal (2012).

Pela Tabela 5, foi possível inferir que, quanto maior o tempo de serviço ou o distanciamento do último curso de formação, maior é a desinformação dos policiais. Tais fatos denotam a necessidade de cursos de atualização e de capacitação profissional, direcionados para a solução de problemas sociais, distribuídos ao longo da carreira policial.

Entretanto, as análises da pesquisa também revelaram que a hipótese não encontra fundamento ao se verificar que 55,96% das respostas, conforme Gráfico 12, observam efetividade da PMDF no combate ao Crack, fato este constatado ao se

verificar as estáticas oficiais que demonstram que a repressão ao uso e/ou porte de entorpecentes aumentou 82,4% e que, de janeiro a maio deste ano, a repressão ao tráfico de drogas cresceu 52,4%. Outro ponto a este respeito são os resultados do PROERD, um programa notoriamente efetivo na prevenção da violência e abuso de drogas entre estudantes, no qual foram formados mais de 9 (nove) mil alunos no primeiro semestre de 2015, num total de 78 (setenta e oito) formaturas e que desde a implementação do programa, em 1998 no Distrito Federal, já foram atendidas diretamente mais de 650 (seiscentos e cinquenta) mil pessoas.

Também se percebe a negatividade da hipótese, ao observamos, conforme Gráfico 13, que 80,73% dos policiais pesquisados entendem que a dependência de Crack é uma doença, bem como 95,41%, ver Gráfico 14, saberiam reconhecer os sinais característicos do dependente de Crack.

A pesquisa revelou ainda que, independentemente do tempo de serviço dos pesquisados, temos um percentual maior ou igual a 66,7% afirmando, de acordo com a Tabela 4, que saberiam diferenciar um usuário patológico de um traficante, o que nos leva inicialmente a concluir, pelo Gráfico 18, devido ao percentual de 78,9% das respostas, que os policiais têm ciência da legislação relacionada ao uso de drogas ou que a conhecem pelo menos parcialmente.

Algumas dificuldades foram encontradas para a realização da pesquisa, por exemplo a disponibilidade de tempo que impossibilitou estender o questionário aos comerciantes da área em estudo e aos próprios usuários da região, o que nos proporcionaria uma análise mais ampla e sistêmica do problema pela comparação dos resultados, as quais, de antemão, se tornam uma possibilidade para aprofundamento de futuros trabalhos científicos.

Outro fator foi a falta de adesão dos policiais para responder aos questionários, mesmo tendo sido utilizada a plataforma do Google Drive através de formulários que poderiam ser respondidos até pelo aparelho celular, o que nos levou a fechar a pesquisa com apenas 109 (cento e nove) policiais de um de um total inicialmente estimado em mais 350 (trezentos e cinquenta).

Tais fatos não desmotivaram a realização deste trabalho, tendo em vista a certeza da relevância do tema para o crescimento institucional quanto a melhoria na prestação

dos serviços à comunidade e da possibilidade de se analisar a forma como o enfrentamento dos problemas sociais estão sendo trabalhados nos currículos dos cursos de formação e de capacitação profissional.

Desta forma, a não confirmação integral da hipótese, de certo modo, nos tranquiliza, pois percebemos a existência de uma parcela da corporação comprometida com as demandas sociais. No entanto, ficou latente a necessidade de implementação de medidas que adequem nossa estrutura organizacional, principalmente nos aspectos relacionados a capacitação profissional, com cursos de atualização periódicos ao longo da carreira profissional, de modo a conscientizar os policiais de sua parcela de responsabilidade quanto ao enfrentamento dos problemas comunitários através de uma política de segurança focada na filosofia de polícia comunitária e orientada para a solução dos problemas, visando o bem estar da sociedade. Só assim, poderemos mensurar o comprometimento de nossos policiais sobre o tema em questão e passaremos a ser reconhecidos como promotores de direitos humanos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Cibele Yahn de; DACHS, J. Norberto W. Acesso à educação nas diferentes faixas etárias segundo a renda e a raça/cor. 2007. Caderno de Pesquisa. v.37 n.131. São Paulo. 2007.
- AZKOUL, Marco Antonio. A polícia e a sua função constitucional. 1. ed. São Paulo: Oliveira Mendes, 1998.
- BRASIL. Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm)>. Acesso em: 27 out. 2015.
- \_\_\_\_\_. Lei n. 7.289, de 18 de dezembro de 1984. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7289.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7289.htm)>. Acesso em: 27 out. 2015.
- \_\_\_\_\_. Lei Nº 9.713, de 25 de novembro de 1998. Altera dispositivo da Lei no 6.450, de 14 de outubro de 1977, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9713.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9713.htm)>. Acesso em: 13 nov. 2015.
- \_\_\_\_\_. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 05 nov. 2015.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 12.086, de 6 de novembro de 2009. Dispõe sobre os militares da Polícia Militar do Distrito Federal e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal; altera as Leis nos 6.450, de 14 de outubro de 1977, 7.289, de 18 de dezembro de 1984, 7.479, de 2 de junho de 1986, 8.255, de 20 de novembro de 1991, e 10.486, de 4 de julho de 2002; revoga as Leis nos 6.302, de 15 de dezembro de 1975, 6.645, de 14 de maio de 1979, 7.491, de 13 de junho de 1986, 7.687, de 13 de dezembro de 1988, 7.851, de 23 de outubro de 1989, 8.204, de 8 de julho de 1991, 8.258, de 6 de dezembro de 1991, 9.054, de 29 de maio de 1995, e 9.237, de 22 de dezembro de 1995; revoga dispositivos das Leis nos 7.457, de 9 de abril de 1986, 9.713, de 25 de novembro de 1998, e 11.134, de 15 de julho de 2005; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12086.htm#art63](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12086.htm#art63)>. Acesso: 07 nov. 2015.
- \_\_\_\_\_. Lei n. 12.219, de 31 de março de 2010. Altera o art. 73 da Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, para permitir que a União possa celebrar convênios com os Estados e o Distrito Federal visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas, e com os Municípios com o objetivo de prevenir o seu uso indevido, e possibilitar a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12219.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12219.htm#art1)>. Acesso em: 27 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.060, de 22 de dezembro de 2014. Disciplina o uso dos instrumentos de menor potencial ofensivo pelos agentes de segurança pública, em todo o território nacional. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13060.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13060.htm)>. Acesso em: 19 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios Procuradoria-Geral de Justiça. Portaria Normativa nº-106, de 28 de maio de 2010. Institui, no âmbito do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, o Programa de Atenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas. Disponível em: < [http://www.mpdft.mp.br/pdf/institucional/programas\\_projetos/despertar/legislacao/portaria\\_normativa\\_PGJ\\_2010\\_0106.pdf](http://www.mpdft.mp.br/pdf/institucional/programas_projetos/despertar/legislacao/portaria_normativa_PGJ_2010_0106.pdf)>. Acesso em: 19 nov.2015.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE: A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Secretaria Executiva, secretaria de Atenção à Saúde, CN-DST/AIDS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Anvisa. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria\\_344\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf)>. Acesso em 27 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro: Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html)>. Acesso em 05 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS: A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2.ed. série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. O plano contra o crack. Brasília; 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País. Ministério da Justiça. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. Atual. Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

BUCHER, R. Visão Histórica e Antropológica das Drogas. In: FIGUEIREDO, R. (Org.). Prevenção ao abuso de drogas em Ações de Saúde e Educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos. São Paulo, NEPAIDS/USP, 2002

CRUZ, M. S.; FERRIERA, M. B. Determinantes socioçulturais do uso abusivo de álcool e outras drogas: uma visão panorâmica. In: CRUZ, M. S.; FERRIERA, M. B.

(Org.). Álcool e drogas: usos, dependência e tratamento. Rio de Janeiro: IPUB-CUCA, 2001.

DALBOSCO, Carla. Projetos e Políticas Públicas de competência do SISNAD. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-14.06/apresentacao-1>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

DIEHL, Alessandra. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Artmed; ISBN 978-85-363-2503-3. p. 171. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=zzivab1phXwC&pg=PA171&redir\\_esc=y#v=onepage&q=crack&f=false](https://books.google.com.br/books?id=zzivab1phXwC&pg=PA171&redir_esc=y#v=onepage&q=crack&f=false)>. Acesso em: 14 out. 2015.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 31.793, de 11 de junho de 2010. Regulamenta a aplicação do inciso II, do artigo 48, da Lei nº 6.450, de 14 de outubro de 1977, que dispõe sobre a Organização Básica da Polícia Militar do Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.pmdf.df.gov.br/site/index.php/component/content/article/102-institucional/legislacao/197-organizacao-basica-da-pmdf>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Câmara Legislativa do Distrito Federal, LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL, de 8 de junho de 1993. Disponível em: <[http://www.cl.df.gov.br/pt\\_PT/pesquisa-de-leis-e-proposicoes](http://www.cl.df.gov.br/pt_PT/pesquisa-de-leis-e-proposicoes)>. Acesso em: 09 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 3.946, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a criação do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.tc.df.gov.br/SINJ/BaixarArquivoNorma.aspx?id\\_file=fbf2b58c-42bb-3637-b7f4-1958b6fa578b](http://www.tc.df.gov.br/SINJ/BaixarArquivoNorma.aspx?id_file=fbf2b58c-42bb-3637-b7f4-1958b6fa578b)>. Acesso em: 23 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Polícia Militar. Portaria PMDF n. 801, de 15 de agosto de 2012. Adota as Diretrizes estabelecidas no Anexo I da Portaria Interministerial nº 4226 de 31 de dezembro de 2010, que trata a respeito do Uso da Força, no âmbito da Polícia Militar do Distrito Federal. Disponível em: <<https://intranet.pmdf.df.gov.br/controlLegislacao2/PDF/1855.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Polícia Militar. Portaria PMDF n. 976 de 30 de julho de 2015. Altera a Portaria PMDF n. 942 de 27 de maio de 2011, que institui o Plano Estratégico da Polícia Militar do Distrito Federal 2011-2022. Disponível em: <<https://intranet.pmdf.df.gov.br/controlLegislacao2/PDF/2093.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2015.

DE CARVALHO, Maria de Jesus Bonfim. Sistema Único de Assistência Social – SUAS: Perspectivas para o Trabalho integrado em relação a questão do crack e outras drogas. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2012.

DA SILVA, Gilberto Lucio. Analista Ministerial em Psicologia do Ministério Público de Pernambuco: CRACK: Redução de que danos para crianças e adolescentes?

- Disponível em: <  
[http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/CRACK\\_reducao\\_de\\_que\\_danos\\_para\\_criancas\\_e\\_adollescentes.pdf](http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/CRACK_reducao_de_que_danos_para_criancas_e_adollescentes.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2015.
- DROGA, COMPOSIÇÃO E AÇÃO NO ORGANISMO.** Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/a-droga/composicao-e-acao-no-organismo>>. Acesso em: 25 abr. 2013.
- Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime. Políticas públicas em contexto de violência relacionados ao consumo de álcool e outras drogas: manual de utilização das referências. Brasília: UNODC; 2006.
- FERRI, C.P; LARANJEIRA, R; DA SILVEIRA, D.X; DUNN, J; FORMIGONI, M.L.O.S. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatorios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. Rev. Associação Médica do Brasil, 1997.
- GERALDES, Elen. Comunicação Científica na Sociedade de Risco. Brasília, Universa, 2008.
- GIL, Antônio Carlos, Métodos e técnicas de pesquisa social, 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Glossário de álcool e drogas, p. 57. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas 2010.
- HOLLOWAY, T. H. Polícia no Rio de Janeiro. Repressão e Resistência Numa Cidade do Século XIX. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1997.
- INFORMATIVO nº 456/2007. Supremo Tribunal Federal – STF: RE 430105 QO/RJ, rel. Min. Sepúlveda Pertence, 13.2.2007. Disponível em: <  
<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo465.htm>>. Acesso em 05 nov. 2015.
- KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 30 n. 2, mai./ago. 2008.
- LIMA, Fábio Aracaqui de Sousa; RODRIGUES, Francisco Eronildo Feitosa; ALVES, Solange Vitoria. A POLÍCIA MILITAR COMO ÓRGÃO PROMOTOR DE DIREITOS HUMANOS. Rev. Ciência & Polícia. Brasília, n. 2, v. 1, Maio de 2014.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria, Fundamentos de metodologia científica, 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MENDES, Ministro Gilmar. Notícias STF: STF retoma hoje julgamento sobre descriminalização do porte de drogas para uso próprio. Disponível em: <  
<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=299311&caixaBusca=N>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

- OBSERVATÓRIO Crack, é possível vencer. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/index.html>>. Acesso em: 27 out. 2015.
- OLIEVENSTEIN, Claude. A droga: drogas e toxicômanos, Trad. Mariana Camargo Celidonio, 3. ed. São Paulo: Editora brasiliense, 1980.
- OLIVEIRA, L. G., NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev. Saúde Pública. v.42 n.4 São Paulo: ago. 2008.
- PETERS, B. G. American Public Policy. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986
- Portal Brasil. A DROGA, SINAIS DE DEPENDÊNCIA. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/a-droga/sinais-de-dependencia>>. Acesso em: 31 jul. 2013.
- PINTO, Liliane Araújo. et all. Valores em serviços de policiamento comunitário: o Programa Ronda do Quarteirão sob a ótica da teoria da cadeia de meios e fins. Rev. Adm. Pública vol.46 n.1 Rio de Janeiro. Jan/Fev. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122012000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122012000100016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 11 nov. 2015.
- Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013.
- REGHELIN, Elisangela Melo. Redução de danos: prevenção ou estímulo ao uso indevido de drogas injetáveis, São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2002.
- REVISA VEJA. Os desafios para o tratamento do usuário de crack: É fácil tornar-se um dependente químico, mas é difícil fazer o caminho inverso, especialmente quando se depende do Sistema Único de Saúde. nov. 2010. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/os-desafios-para-o-tratamento-do-usuario-de-crack/>>. Acesso em 04 nov. 2015.
- RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. O Tratamento do Usuário de Crack. 2. ed. Ed. Artemed, 2012.
- RODRIGUES, Diego S. et all. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. In: Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2012.
- SETZER, Sonia A.L. A EDUCAÇÃO PODE CONTRIBUIR NA PREVENÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS? Artigo. Rev. Arte Médica Ampliada, Ano XIX, n. 3: pp. 4 – 11, 1999. Disponível em: <<https://www.ime.usp.br/~vwsetzer/Sonia/drogas-educ.htm>>. Acesso em: 09 out. 2015.
- TEIXEIRA, Armandio. Adolescentes e Drogas: Tabaco, Maconha, Cocaína, Crack - Tudo que os pais precisam saber. 1. ed. Ed. Clube de Autores, 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=rT-4CgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q=paranoicos&f=false>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

## GLOSSÁRIO

**Armas de menor potencial ofensivo:** Armas projetadas e/ou empregadas, especificamente, com a finalidade de conter, debilitar ou incapacitar temporariamente pessoas, preservando vidas e minimizando danos à sua integridade.

**Equipamentos de menor potencial ofensivo:** Todos os artefatos, excluindo armas e munições, desenvolvidos e empregados com a finalidade de conter, debilitar ou incapacitar temporariamente pessoas, para preservar vidas e minimizar danos à sua integridade.

**Equipamentos de proteção:** Todo dispositivo ou produto, de uso individual (EPI) ou coletivo (EPC) destinado a redução de riscos à integridade física ou à vida dos agentes de segurança pública.

**Força:** Intervenção coercitiva imposta à pessoa ou grupo de pessoas por parte do agente de segurança pública com a finalidade de preservar a ordem pública e a lei.

**Instrumentos de menor potencial ofensivo:** Conjunto de armas, munições e equipamentos desenvolvidos com a finalidade de preservar vidas e minimizar danos à integridade das pessoas.

**Munições de menor potencial ofensivo:** Munições projetadas e empregadas, especificamente, para conter, debilitar ou incapacitar temporariamente pessoas, preservando vidas e minimizando danos a integridade das pessoas envolvidas.

**Princípio da Conveniência:** A força não poderá ser empregada quando, em função do contexto, possa ocasionar danos de maior relevância do que os objetivos legais pretendidos.

**Princípio da Legalidade:** Os agentes de segurança pública só poderão utilizar a força para a consecução de um objetivo legal e nos estritos limites da lei.

**Princípio da Moderação:** O emprego da força pelos agentes de segurança pública deve sempre que possível, além de proporcional, ser moderado, visando sempre reduzir o emprego da força.

**Princípio da Necessidade:** Determinado nível de força só pode ser empregado quando níveis de menor intensidade não forem suficientes para atingir os objetivos legais pretendidos.

**Princípio da Proporcionalidade:** O nível da força utilizado deve sempre ser compatível com a gravidade da ameaça representada pela ação do opositor e com os objetivos pretendidos pelo agente de segurança pública.

**Técnicas de menor potencial ofensivo:** Conjunto de procedimentos empregados em intervenções que demandem o uso da força, através do uso de instrumentos de menor potencial ofensivo, com intenção de preservar vidas e minimizar danos à integridade das pessoas.

**Uso Diferenciado da Força:** Seleção apropriada do nível de uso da força em resposta a uma ameaça real ou potencial visando limitar o recurso a meios que possam causar ferimentos ou mortes.