



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE DIREITO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SEGURANÇA
PÚBLICA, JUSTIÇA E CIDADANIA**

ANA CLÁUDIA MARIA DOS SANTOS

**A INTERSEÇÃO ENTRE SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA:
UM ESTUDO SOBRE PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E REINserÇÃO
DE POLICIAIS MILITARES ADICTOS**

Salvador
2013

ANA CLÁUDIA MARIA DOS SANTOS

**A INTERSEÇÃO ENTRE SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA:
UM ESTUDO SOBRE PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E REINserÇÃO DE
POLICIAIS MILITARES ADICTOS**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Segurança Pública, Justiça e Cidadania, da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Segurança Pública.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Ramos Soares.

Salvador
2013

S237

Santos, Ana Cláudia Maria dos,

A interseção entre saúde e segurança pública: um estudo sobre prevenção, reabilitação e reinserção de policiais militares adictos/ por Ana Cláudia Maria dos Santos. – 2013.

124 f.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Ramos Soares.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Direito, 2013.

1. Segurança Pública. 2. Polícia Militar. 3. Saúde do Trabalhador. I. Universidade Federal da Bahia

CDD- 363.1

ANA CLÁUDIA MARIA DOS SANTOS

**A INTERSEÇÃO ENTRE SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA:
UM ESTUDO SOBRE PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E REINserÇÃO DE
POLICIAIS MILITARES ADICTOS**

Área de Concentração: Segurança Pública
Linha de Pesquisa: Direitos Humanos e Cidadania

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, Justiça e Cidadania, Escola de Direito da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Aprovada em 5 de setembro de 2013.

Banca Examinadora

Geraldo Ramos Soares – Orientador _____
Doutor em Educação pela Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Brasil
(2013)
Universidade Federal da Bahia

Joviniano Soares de Carvalho Neto _____
Doutor em Comunicação e Cultura Contemporânea pela Universidade Federal da Bahia,
Brasil (2007).
Universidade Federal da Bahia

Ceci Vilar Noronha _____
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia, Brasil (2000).

Ao presente precioso da minha vida, Yago Matheus. O filho sonhando, concretizado e amado; a minha mãe Iraci e Tia Eurídice; ao meu esposo Edmar, com todo o meu amor e reconhecimento.

AGRADECIMENTOS

A vitória não é importante apenas pelo objetivo alcançado, mas pelo caminho percorrido. Não posso celebrar essa vitória sem lembrar-me das pessoas importantes que fizeram parte da minha luta.

Agradeço a Deus, o dom da vida, a sabedoria e inteligência. Pela oportunidade de galgar mais um degrau, pois foram muitos obstáculos, mas em tudo vi a sua mão e seu amor incondicional.

A minha família, pela compreensão nos momentos de ausência. Em especial ao grande amor da minha vida, Yago Matheus. Presente precioso, dado pelo Pai Celestial. A prova viva que o impossível pode ocorrer quando se crê em Deus. Filho obrigado por participar direta e indiretamente deste processo. Você é minha fonte de alegria e força para continuar a prosseguir na estrada da vida. Te Amo.

A minha mãe, Iraci e a Tia Euridice, base da minha vida. Aquelas escolhidas para me apoiar nas aventuras da vida.

Ao meu esposo, Edmar, pela sua percepção, carinho, orientação e apoio neste processo. A minha vitória é de toda nossa família.

A CAP PM Shirley, que nos momentos de aflição sempre investiu na profissional, sem nada exigir.

Aos meus amigos, companheiros que me ajudaram neste processo de crescimento pessoal e profissional, em especial Rosa Moraes, Gentil Tatiana, Davi e Cristina Rosa. E não posso deixar de agradecer a Evanira, pois em todas as fases do mestrado, foi uma presença imprescindível.

Ao meu irmão enviado por Deus, Elisaldo, o nosso laço emocional sempre nos manterá unidos. Sou grata pela sua fidelidade e carinho.

Aos professores pela responsabilidade e compromisso na minha formação profissional. Agradeço em especial a Prof^a Dr^a Ivone Freire e Prof^o. Dr^o. Ricardo Cappi. Aos meus colegas de turma. Com cada um de vocês tirei um ensinamento.

Ao Comandante Geral, Cel PM Castro, por ter contribuído com minha pesquisa de Campo. E não posso esquecer o Ex-chefe do SEVAP o TC PM Anildo e o atual Maj PM Honorato e ao incentivo dos colegas de trabalho.

A vida me fez acreditar que somos capazes de vencer. Obrigada a todos que contribuíram direta e indiretamente para minha vitória. A todos vocês, serei eternamente grata!

“O valor da pessoa humana é o fundamento de toda ética. No vértice de um sistema moral, está a concepção de que a pessoa humana é um fim e não um meio, que tem um valor e não um preço.”

Kant

SANTOS, Ana Cláudia Maria dos. **A interseção entre saúde e segurança pública: Um estudo sobre prevenção, reabilitação e reinserção de policiais militares adictos.** 124 f. il. 2013. Dissertação (Mestrado) — Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo conhecer as metodologias adotadas pelas polícias militares de outros estados brasileiros, que podem ser adotadas para fortalecer as práticas desenvolvidas pela Polícia Militar da Bahia (PMBA) na prevenção, reabilitação e reinserção do policial militar adicto em sua vida laboral, familiar e social. Trata-se de um estudo qualitativo, tomando como percurso os atendimentos realizados pelo Serviço de Valorização Profissional (SEVAP) da PMBA, para conhecer como se expressa o fenômeno da drogadição na saúde dos policiais militares. Envolve a discussão sobre a segurança pública e a saúde do trabalhador, discutindo a questão da dependência química e a importância de cuidar do policial militar por ser este um cuidador da sociedade. Reflete sobre a maneira como a instituição concebe o fenômeno da dependência química, haja vista que tais concepções parecem oscilar entre o paradigma da doença e do desvio de conduta. A metodologia adotada envolveu a pesquisa de campo, cujos instrumentos para coleta de dados foram entrevistas abertas e observação participante. Para cumprir com os objetivos propostos adotou-se o método autoetnográfico, escolhido por ser o mais adequado ao contexto, propiciando um contato intersubjetivo com o objeto de estudo. Pois, na condição de policial militar, a pesquisadora tem acesso natural ao ambiente da pesquisa e dele participa. A pesquisa de campo se deu no SEVAP da PMBA, no Centro de Assistência Social da Polícia Militar do Estado de São Paulo e no Centro de Assistência ao Pessoal do Distrito Federal. Constatou-se que grande parte dos estados brasileiros adota políticas preventivas e de reinserção do policial militar adicto na perspectiva biopsicossocial, evidenciando que a PMBA encontra-se bastante atrasada diante da estrutura encontrada nos demais estados. Tal quadro expressa a necessidade de implementação de uma Comunidade Terapêutica, objetivando prevenir, tratar e reinserir o Policial Militar em suas relações cotidianas, familiares e laborativas, oferecendo-lhes condição biopsicossocial para uma melhor prestação de serviço em segurança pública.

Palavras-Chave: Segurança Pública. Policial Militar. Serviço de Valorização Profissional. Drogadição. Saúde do Trabalhador.

SANTOS, Ana Cláudia Maria dos. **The intersection between public health and safety: A study on prevention, rehabilitation and reintegration of military police addicts.** 124 f. il. In 2013. Thesis (Master) - Faculty of Law, University of Bahia, Salvador, 2013.

ABSTRACT

This study aims to understand the methodologies adopted by military police from other states, that can be taken to strengthen the practices developed by the Military Police of Bahia (PMBA) on prevention, rehabilitation and reintegration of the military police addict in your working life, family and social. This is a qualitative study , taking as route the calls made by the Office of Professional Valuation (SEVAP) of PMBA , to know how to express the phenomenon of drug addiction on the health of military police. Involves the discussion of public safety and worker health, discussing the issue of addiction and the importance of taking care of the military police for being a caregiver this society. Reflects on how the Corporation sees the issue of addiction, given that such concepts seem to oscillate between the paradigm of disease and misconduct. The methodology involved the field survey, whose instruments for data collection were interviews and observation. To meet the proposed objectives adopted the method autoetnográfico chosen to be the most appropriate to the context, providing an inter-subjective contact with the object of study. Therefore provided military police , the researcher has access to the natural environment of research and it participates . The fieldwork took place in the PMBA SEVAP at the Center for Social Work of the Military Police of São Paulo and the Center for Personal Assistance of the Federal District. It was found that most of the Brazilian states adopt preventive policies and reintegration of military police addict in biopsychosocial perspective, showing that the PMBA is quite late before the structure found in other states. This framework expresses the need for implementation of a Therapeutic Community, aiming to prevent, treat and reintegrate the military police in their daily life, family, and work, offering them biopsychosocial condition for better service delivery in public safety.

Keywords: Public Safety. Military Police. Service Recovery Professional. Addiction. Occupational Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Organograma institucional do SEVAP	32
Figura 2	Saúde, condição de vida e ambiente com bases para a Qualidade de Vida	44
Figura 3	Níveis de prevenção à saúde	45
Figura 4	Área de abrangência do SEVAP	56
Gráfico 1	Atendimentos a Policiais Militares toxicômanos no SEVAP – 2006 a 2012	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Frequências de óbitos no letivo de 2012 por Grau Hierárquico e causa da Morte	39
Tabela 2	Causa morte de policiais militares da PMBA, 2009 - 2012	42
Tabela 3	Relação de suicídio na PMBA, 2009-2012	47
Tabela 4	Relação de tentativas e pensamento suicida na PMBA, 2009-2012	47
Tabela 5	Suicídios e tentativas de suicídios na PMSP, 2010-2012	48
Tabela 6	Atendimentos de transtornos mentais e comportamentais, 2009-2011	49
Tabela 7	Atendimentos realizados pelo SEVAP a Policiais Militares Alcoolistas 2005-2012	57
Tabela 8	Atendimentos realizados pelo SEVAP a Policiais Militares Adictos 2005-2012	58
Tabela 9	Relação das ações sobre saúde nas Polícias Militares no Brasil	87
Tabela 10	Policiais adictos em tratamento na PMDF, 2009-2012	96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.A	Alcoólicos Anônimos
AVC	Acidente Cardiovascular
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Assistência Psicossocial Álcool e Drogas
CASo	Centro de Assistência ao Pessoal
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEFED	Centro de Educação Física e Desporto
CETAD	Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas
CONDER	Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia
DE	Departamento de Ensino
DP	Departamento de Pessoal
DPS	Departamento de Promoção Social
DS	Diagnóstico Situacional
DST/AIDS	Doença Sexualmente Transmissível/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
FEBRACT	Federação Brasileira de Comunidade Terapêutica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
JMS	Junta Médica de Saúde da Polícia Militar da Bahia
NA	Narcóticos Anônimos
NEAD	Núcleo de Estudo de Álcool e Drogas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAF	Perfuração de Arma de Fogo
PLANSERV	Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais
PM	Polícia Militar
PMBA	Polícia Militar da Bahia
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
PROPM	Programa de Educação Continuada das Bases de Policiamento Comunitário
SDH/MJ	Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça
SEDUR	Secretaria de Desenvolvimento Urbano
SENASP	Secretaria Nacional de Segurança Pública
SEVAP	Serviço de Valorização Profissional

SSP	Secretaria de Segurança Pública
SUPL	Suplemento
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UAS	Unidade de Assistência Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE A TEMÁTICA	23
3	PERCURSO METODOLÓGICO DO ESTUDO	29
4	SEGURANÇA PÚBLICA E SUA INTERFACE COM A SAÚDE DO TRABALHADOR	37
5	CUIDAR DO CUIDADOR DE SEGURANÇA PÚBLICA: A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA PMBA	52
5.1	OS POLICIAIS MILITARES NO CONTEXTO DA DROGADIÇÃO: UMA BREVE REFLEXÃO	59
5.2	INTERVENÇÕES DE AUTOUIDADO PARA A ATENÇÃO AO POLICIAL MILITAR NA PMBA	67
6	PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E REINSERÇÃO PARA POLICIAIS ADICTOS: CONHECENDO AS METODOLOGIAS ADOTADAS PELAS POLÍCIAS MILITARES BRASILEIRAS	77
6.1	ANÁLISES DAS METODOLOGIAS DESENVOLVIDAS PELAS POLÍCIAS MILITARES BRASILEIRAS	93
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
	REFERÊNCIAS	112
	APÊNDICE	123
	ÂPENDICE A – MODELO DO QUESTIONÁRIO AO CHEFE DO CASo/DF	124

1 INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo a dependência química deixa de ser uma questão individual tornando-se uma problemática que preocupa a sociedade como um todo. O fenômeno da drogadição transcende a questão social e alcança sem distinção todas as classes sociais, etnia e gênero.

Laranjeira e Nicastri (1996 apud Saturno, 2010), em seu estudo sobre dependência à substância psicoativa levantou que o uso crescente de substâncias psicoativas ocorre desde os tempos remotos até a atualidade, provocando diferentes impactos, passando lentamente de um uso ritualístico, com finalidade de transcendência na antiguidade, para o consumo contemporâneo de busca de prazer ou alívio imediato. Este uso transcende a vida privada do indivíduo, chegando ao ambiente de trabalho.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2005), os diversos problemas relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas no local de trabalho fazem parte de um conjunto de assuntos que estão relacionados com a saúde do trabalhador, o bem estar, a produtividade e responsabilidade junto à sociedade. Entretanto, estes ambientes são considerados um contexto ideal para a formulação de programas e políticas dirigidas à dependência química. O fenômeno da drogadição está inserido em diversos ambientes laborativos, inclusive, na Segurança Pública.

Por sua visibilidade a segurança pública ganha corpo nas discussões e questionamentos na atualidade brasileira. O aumento da criminalidade e violência provoca inquietações na sociedade. Nos bastidores das corporações militares encontram-se os policiais militares, profissionais com a missão de assegurar a execução da política de segurança pública.

Observa-se que a instituição militar torna-se alvo da mídia, quando o assunto está relacionado à doença mental, precisamente, toxicodependência. Nos recantos dos quartéis percebem-se as inquietações dos superiores hierárquicos, pares e subalternos ao detectar a existência de policiais militares adictos. Mas, os indivíduos não analisam que os militares também se encontram vulneráveis às pressões do estado, da sociedade, das cobranças pessoais e das constantes tensões e perigos a que estão submetidos.

Outro fator importante a ser destacado, perpassa pelo desenvolvimento do trabalho desta categoria, pautado no regime de disciplina, hierarquia, vigilância permanente, ausência de recursos, relação com a chefia e superiores hierárquicos. Estes fatores tornam as relações individuais e coletivas conflituosas, nocivas à saúde do policial militar.

Para além dos fatores internos já mencionados, as atividades desenvolvidas pelo policial militar se expandem para além de sua missão constituída, vindo a interagir nos mais diversos problemas humanos. As atividades policiais são tão complexas que assumem uma gama de situações imprevisíveis, que ampliam o raio de ação da polícia, demandando expectativas, interesses negociações e repercussões de diversas naturezas. Tais circunstâncias estão em consonância com o que destaca Goldstein (2003, p. 37), ao afirmar: “A função da polícia é incrivelmente complexa. O alcance das responsabilidades policiais é extraordinariamente amplo. Muitas de suas incumbências estão tão interligadas que parece impossível separá-las”.

Neste contexto, nota-se que a profissão de policial encontra-se no nível de alta complexidade, desencadeando o estresse. Segundo Nogueira et al. (1997) a profissão militar, pelas suas peculiaridades, é favorável ao surgimento de transtorno de estresse. Para administrar tal contingência, alguns militares fazem uso abusivo de substâncias psicoativas podendo desenvolver a dependência química Quadro que requer estrutura de atenção a este profissional.

A atuação do agente de segurança pública é estressante, complexa desencadeando dependência química, Síndrome de Burnout, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão e suicídio.

O uso abusivo de drogas reduz a censura e diminuí o autocontrole, funcionando como um fator de risco, um agente facilitador de uma conduta imprudente ou inapropriada. No caso dos profissionais em questão, isso é preocupante tendo em vista a natureza de suas funções e o fato dos mesmos portarem armas de fogo e lidarem constantemente com situações que exigem tomadas de decisões que podem colocar em risco suas vidas e as de outros cidadãos.

Diante disso, para além dos prejuízos pessoais ao profissional, a drogadição ocasiona custos socioeconômicos. Social porque a dependência química aflige o ser

humano em sua integralidade. Os prejuízos incidem sobre sua identidade profissional, que se torna comprometida diante dos membros da instituição.

Nestas condições, nota-se a necessidade da PMBA investir na saúde, principalmente a saúde mental, de seus profissionais, como forma de garantir a dignidade e os direitos do PM, pois quando é avocado pela sociedade para intervir nos conflitos este profissional deve estar em condições mínimas para proteger a sociedade. Ocorre que, por vezes, no exercício de suas funções o agente de segurança pública acaba se tornando alvo de elevado nível de estresse, laços familiares desfeitos e outros fatores, por conta das pressões do próprio trabalho.

A recorrência de policiais militares que buscam alívio, prazer e conformação na droga, se dá por vivermos em uma sociedade hedonista que incita a busca pela euforia, prazer ou fuga dos problemas e estresse. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) salienta que:

A atividade policial é considerada a segunda profissão maior causadora de estresse do mundo, sendo superada apenas para a mineração, ou seja, este ofício é um dos mais arriscados para a saúde e bem estar físico e mental (OMS, 1998, p. 6).

Com base nos dados da Junta Militar de Saúde (JMS), identificou-se que nos anos de 2007 a 2011 houve 224 (duzentos e vinte e quatro) policiais militares com transtornos mentais por conta do uso de substâncias psicoativas. Os dados demonstram a necessidade de uma estrutura de atendimento na Polícia Militar da Bahia (PMBA) com a finalidade de cuidar desses profissionais nos níveis de prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção.

Entende-se que as condições favoráveis de assistência dispensada pela instituição podem fomentar uma revitalização da tropa, com relação ao sentimento de valorização profissional e pessoal refletindo diretamente no alcance da missão institucional, podendo possibilitar a elevação da dignidade e da cidadania do policial, colocando-o em condições física e mental de atuar em prol da proteção e do bem estar social. Compreende-se que é a partir do cuidado que ocorre o fortalecimento da cidadania, bem como a autoestima do profissional. Como preconiza Potter e Perry (2004, p.58) é “através do cuidado com outros seres humanos, que a dignidade humana é finalmente protegida, estimulada e preservada”.

Assim, por atuar na condição de assistente social do Serviço de Valorização Profissional da PMBA há aproximadamente 8 anos e, também, exercer a função de

policial militar desde o ano de 1996, a temática “A interseção entre saúde e segurança pública: um estudo sobre prevenção, reabilitação e reinserção de policiais militares adictos”, instiga a profissional, ao mesmo tempo em que desafia e motiva o estudo.

A escolha dessa temática emerge, a partir da observação realizada no Serviço de Valorização Profissional (SEVAP), um órgão que compõe o organograma do Departamento de Pessoal da PMBA, durante o período de 2009 ao primeiro semestre de 2013, por meio dos atendimentos executados por esta pesquisadora na Unidade de Assistência Social. No mapeamento dos relatórios anuais constatou-se a existência de 483 policiais militares adictos de substâncias lícitas e ilícitas.

A instituição militar enfrentava a demanda de drogas lícitas, principalmente o alcoolismo. Entretanto, o fenômeno vinha sendo tratado com medidas reativas através de orientação ao policial e dependente, acompanhamento do caso e encaminhamento as redes de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais (PLANSERV) ou Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao longo dos anos, em face da constatação de policiais militares adictos, surge a necessidade de repensar as práticas adotadas e buscar instituir um novo paradigma, para contribuir com as ações realizadas pela equipe de assistência social em prol do público interno.

Assim, iniciou entre as técnicas de serviço social a necessidade de compreender os impactos que estes dados ocasionam na vida do profissional adicto, bem como para a imagem institucional. Outro fator relevante identificado pelas profissionais em levantamento informal aos gestores das unidades que compõem o organograma institucional foi a percepção de que o quantitativo de policiais militares adictos que buscam apoio profissional era inferior, a aqueles que diante da dependência optam em não serem identificados pelos superiores, pares e subordinados.

Então detecta-se, um quantitativo considerável de policiais que recorrem ao silêncio em vez de buscar ajuda. Essa atitude talvez se dê pelo fato de que na cultura policial militar, existe a tendência da concepção das drogas a partir do paradigma da transgressão disciplinar e do desvio de conduta.

As Polícias Militares estão inseridas num vasto campo de atividades para oferecer à sociedade condições de segurança necessárias, não só contra a

criminalidade e violência que, sem dúvida, evolui tanto nos grandes centros urbanos como também em regiões periféricas, palco das maiores incidências de delitos nos variados campos compreendidos pela ordem pública. Porém, a sociedade espera que o policial militar esteja em condições de enfrentar a realidade, oferecendo-lhes confiança e proteção. Uma vez adicto, o policial passa a ser visto como um desviante, expondo a sua imagem e a da instituição.

Dessa forma, a percepção da drogadição na PMBA, aliada a visão do policial adicto perpassa pelo viés do desvio, reforçando a necessidade de planejar, elaborar e implementar políticas institucionais preventivas, que transcendam ao paradigma da repressão e do desvio de conduta e fomentem qualidade de vida para o policial militar.

A implantação de políticas públicas pode fortalecer as ações realizadas pelos profissionais do SEVAP, órgão interno responsável pelo acolhimento do policial drogadicto, dando-lhes condições para prevenir, orientar, tratar, reabilitar e reinserir o policial na sua integralidade.

Dessa maneira, empreender uma investigação nesta temática suscita identificar práticas desenvolvidas pelas polícias militares de outros Estados, a fim de construir estratégias no âmbito da PMBA que alcance a proposta da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, para desenvolver os níveis de atenção à saúde do trabalhador. Compreende-se que o policial militar, por ser um trabalhador, necessita de cuidados e de condições biopsicossocial para desempenhar suas atividades laborais.

É mister externar, que a condição de PM facilitou o bom andamento deste estudo, apesar dos desafios permeados a respeito da temática. Os dados relativos ao policial militar adicto, os atendimentos compartilhados, o nível de alcance das práticas do SEVAP, associados à presença da pesquisadora no dia-a-dia do SEVAP, facilitou a pesquisa.

Estar inserida no contexto das práticas do SEVAP propiciou a obtenção de dados, informações, colaborações que outro pesquisador provavelmente não teria acesso. Esses fatores colocam o estudo em um contexto único, singular. Pois, apresenta dados imprescindíveis para a compreensão da drogadição no âmbito da PMBA, de forma inédita, através de fontes de dados não constantes em outras pesquisas.

A relevância deste estudo consiste na urgência social da temática. Por ser o policial militar um agente da segurança pública, com a missão de proteger a sociedade. Este, uma vez inserido no contexto da drogadição, terá a sua condição de indivíduo e profissional comprometida, seja na esfera da saúde, seja pelas representações tanto sociais quanto internas, no que cerne a alteridade e confiança tão almejadas pela instituição e pela sociedade. Assim sendo, o policial militar adicto impacta na imagem da instituição negativamente devido ao estado incompatível com a missão a que é avocado a cumprir. O Estado quando contrata o policial militar requer um comportamento ético e profissional na defesa da lei e da ordem nas circunscrições em que exercem suas atividades.

Uma vez conhecida à importância social da temática e as motivações que movem a pesquisadora, o estudo traz como questão de investigação: quais metodologias a PMBA pode adotar no sentido de fortalecer as práticas realizadas para prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção do PM adicto?

Partindo do princípio de que o crescente número de policiais militares dependentes químicos aponta para a ampliação dos serviços oferecidos pela PMBA, no que diz respeito à atenção à saúde biopsicossocial de seus profissionais nos 4 níveis de ações estabelecida pela Política Nacional Antidrogas.

Este trabalho estabelece como objetivo geral: discutir as metodologias que podem ser usadas pela PMBA para fortalecer as práticas adotadas na prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção desse profissional.

Para a consecução do que se propõe, delineiam-se como objetivos específicos:

- a) Investigar como as atividades realizadas no cotidiano do trabalho do policial militar exercem influência em sua saúde biopsicossocial;
- b) Conhecer as práticas adotadas pela PMBA para a prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção do PM em sua vida laboral, familiar e social;
- c) Analisar nas Polícias Militares de outros estados, metodologias que possam fortalecer as práticas desenvolvidas pela PMBA.

A temática suscita os seguintes pressupostos para subsidiar o estudo:

- a) O cotidiano do trabalho pode exercer influência na saúde do PM, podendo ser a recorrência às drogas uma possível válvula de escape;

b) As práticas adotadas pela PMBA ao policial adicto parece não contemplar o ciclo de prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção do PM, indicando a necessidade de implementação de uma política capaz de atender ao profissional de forma biopsicossocial;

c) A adoção de metodologias aplicadas pelas polícias militares de outros Estados pode significar uma inspiração para o fortalecimento das práticas adotadas pela PMBA.

Objetivando os esclarecimentos necessários ao tema, essa dissertação está organizada da seguinte forma: o primeiro capítulo destina-se a fazer um panorama geral sobre a temática e justificativa do estudo. O segundo capítulo discorre a respeito das considerações preliminares que norteiam o tema, enquanto, o terceiro capítulo discute o percurso metodológico da pesquisa.

Para compreender a saúde do policial militar, o quarto capítulo avoca para o cenário a Segurança Pública e sua interface com a Saúde do Trabalhador. No quinto capítulo versa sobre a necessidade de cuidar do cuidador de segurança pública, discutindo a dependência química no âmbito da PMBA.

Após conhecer o panorama das ações desenvolvidas em prol do tratamento da drogadição da PMBA, o sexto capítulo, tem a finalidade de apresentar as alternativas de prevenção, reabilitação e reinserção para policiais adictos, através da adoção de metodologias aplicadas pelas polícias militares brasileiras no fortalecimento das práticas realizadas pela instituição. Apresenta ainda, uma análise das metodologias desenvolvidas pelas polícias militares brasileiras, empreendendo um estudo detalhado das ações realizadas pelas Polícias Militares de São Paulo e do Distrito Federal.

Por fim, as considerações alusivas ao trabalho contribuindo com propostas interventivas, a fim de fortalecer as práticas no trato ao policial militar adicto da PMBA no campo analisado.

O trabalho apresentado não se esgota com a produção do texto final ou na defesa pública para obtenção de um título, mas, acima de tudo, inspira uma reflexão coletiva sobre as práticas preventivas adotadas pela PMBA em atenção aos seus profissionais no que diz respeito à prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção dos policiais militares dependentes de substâncias psicoativas em seus cotidianos pessoal, familiar e profissional.

Diante dessa constatação, este estudo sugere ações preventivas no âmbito Institucional, por meio de política de prevenção antidrogas, através de metodologia que promovam o bem estar, valorize a cidadania e a qualidade de vida desses profissionais. Por compreender que é um dever da PMBA promover o autocuidado e autoconhecimento para quem cuida da sociedade e precisa, neste processo, ser cuidado.

2 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE A TEMÁTICA

A visualização na PMBA de policiais militares envolvidos com a toxicod dependência conota um quadro paradoxal, doença e/ou desvio de conduta. No âmbito interno da polícia militar a tendência maior adotada pelas chefias, pares e subordinados centra-se no desvio de conduta¹. Cenário que denota certa dificuldade para a instituição interagir com os dependentes químicos², no ambiente do trabalho.

Dentre os pontos de discussão quanto a essa problemática, sugere-se que em estado de drogadição, o funcionário, pode causar avarias em equipamentos, perda de material, custos com demissões, licenças médicas, dentre outros aspectos, em virtude de uma possível negligência, o que poderá comprometer a imagem das instituições públicas e privadas. Dentro desse campo discursivo, Silva e Duarte (2008, p. 111) chamam a atenção para outros fatores partilhados durante o expediente:

[...] esses fatores – associados ou não ao fato de que as drogas (lícitas e ilícitas) podem estar sendo consumidas, partilhadas e até traficadas durante o expediente – compõem um quadro de comprometimento da produtividade e da imagem da empresa perante os próprios trabalhadores, os clientes e a comunidade em geral.

Diversos estudos têm corroborado para o entendimento de que a drogadição³ pode ser fruto do estresse, da exposição aos problemas sociais, familiares e inclusive, sobrecarga de trabalho. Existe a concepção de que as drogas⁴ provocam consequências de várias ordens: discriminação, preconceito, rótulos e estigmas nas relações interpessoais, dentre outras repercussões.

¹ Segundo Julita Lemgruber (2003, p. 74), desvio de conduta compreende qualquer transgressão do comportamento formalmente esperado do policial, o que inclui desde a qualidade do atendimento prestado à população até a prática de crimes comuns, passando pelo abuso de força ou de autoridade e por faltas disciplinares previstas nos regulamentos internos das corporações.

² Segundo Ronaldo Laranjeira, pressupõe que a dependência química é o mecanismo psicológico de buscar a droga e a necessidade biológica que se criou no organismo. Disso resulta a diversidade de comportamentos dos usuários.

³ De acordo com Silvério Oliveira (2007, p. 3), ao se empregar o termo drogadição, ressalta-se que a dependência química se instala a partir de um ato de liberdade do indivíduo em escolher esta nova condição e que a partir desta escolha, este perde parte de sua própria identidade, deixando sua condição de liberdade e se assumindo como escravo, cujo senhor todo poderoso agora é a droga eleita.

⁴ A Secretaria Nacional Antidrogas Drogas (2007) menciona que drogas são substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas, sendo que as alterações causadas por estas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usam, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida.

Para além das questões relacionadas ao campo da representação social do usuário de substâncias psicoativas, Morais (2005) em sua pesquisa discute que os efeitos ao ingerir tais substâncias podem também, atender outras necessidades como: fisiológicas, de prazer, entre outras. Para este autor:

Não são as características propriamente químicas ou o efeito fisiológico das substâncias que determinam se algo deve ou não ser ingerido. Substâncias podem nos prover nutrição, e assim manter o funcionamento fisiológico normal do nosso corpo; outras podem nos propiciar prazer ao paladar; algumas podem restabelecer a normalidade fisiológica do nosso corpo; e há aquelas que podem nos trazer prazer alterando nosso estado de consciência. Os nomes atribuídos às coisas são importantes - eles insinuam e legitimam a ação (MORAIS, 2005, p. 27)

As relações acima postas auxiliam na compreensão da relação do sujeito com a droga e a forma como a utiliza. Os efeitos advindos devem ser vistos na contemporaneidade como a possibilidade de romper com o fenômeno da proibição e do desvio de conduta, pois as maneiras que as substâncias são utilizadas podem proporcionar bem estar físico e mental. Entretanto, aquele indivíduo em que algum momento na trajetória da vida a droga o tomou, ou seja, contraiu a dependência química, requer o cuidado em sua integralidade.

Diante das várias possibilidades e benefícios ocasionados pela utilização de substâncias psicoativas, seja como remédio ou outro meio de proporcão de bem-estar, o paradigma de sua utilização pensada para além do contexto médico, seria uma rotulação indevida e contraproducente. Nesse prisma, Becker (1963) contribui para tal reflexão na medida em que sugere pensar a questão tanto sob a perspectiva benéfica, por ser capaz de restituir a normalidade fisiológica e psíquica, quanto sob a perspectiva externa ao contexto médico. Contudo, existe a tendência empírica de ver as drogas como algo que não deve ser ingerido, e que em caso de utilização, o estado precisa conter se necessárias, por meio de sanção criminal (BECKER, 1963).

No caso da Polícia Militar da Bahia, percebe que nos últimos tempos fatores como absenteísmo, acidente em serviço, atrasos, problemas disciplinares, entre outros, podem estar relacionadas ao sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, a pesquisa de Souza (2009), realizada nos meses de junho à agosto de 2009, na Seção de Psicologia do SEVAP, momento em que foram entrevistados 50 policiais militares da PMBA em três Companhias Independentes (14ª/Lobato, 16ª/Comércio e 17ª/Uruguai), duas Unidades Especializadas a Companhia de Rondas Especiais

(RONDESP) e o SEVAP, além de uma Unidade Escolar da PMBA, o Colégio da Polícia Militar unidade situada no bairro do Lobato, constatou que:

[...] diante da análise dos registros das unidades de Assistência Psicológica e de Perícias Médicas da Polícia Militar da Bahia, verificamos que dos 10 policiais militares dependentes de substâncias psicoativas (100% da amostra) todos já sofreram discriminação na Corporação. Este dado confirma o pressuposto de que o PM vítima da dependência química sofre duplamente, pela doença fisicamente e pela estigmatização social, sofrimento psicológico (SOUZA, 2009, p. 22).

Diante deste cenário Balestreri (2007) conduz os indivíduos a refletirem sobre a condição do agente de segurança pública, pontuando que o policial é antes de tudo um cidadão, e na cidadania deve nutrir sua razão de ser. Irmana-se, assim, a todos os membros da comunidade em direitos e deveres. Sua condição de cidadania é, portanto, condição primeira, tornando-se bizarra qualquer reflexão fundada sobre suposta dualidade ou antagonismo entre uma “sociedade civil” e outra “sociedade policial”.

Assim, para tratamento dos policiais militares usuários de drogas lícitas⁵ a instituição por algum tempo buscou estratégias através das redes sociais para recuperá-lo e ações pontuais. Porém, o nível de alcance das ações era bastante limitado. A dificuldade encontrada nesses atendimentos consistia no dilema em buscar locais capazes de tratar, reabilitar e reinserir esse profissional.

O quantitativo de policiais militares atendidos no SEVAP especificamente para auxílio, por serem usuários de substâncias psicoativas, ainda é mínimo, se for considerado o efetivo global da PMBA. Entretanto, algumas Unidades Policiais já sinalizam a existência de casos de policiais militares drogadictos. Porém, não há um encaminhamento formal devido à dificuldade de identificação objetiva de tais casos.

Esse contexto sugere que o quantitativo de policiais militares adictos pode ser bem maior do que os registros oficiais. Ferreira (2006, p. 52) afirma: "Consideramos que esse número é a ponta do iceberg. Esses são somente os policiais que reconhecem o problema e buscam o tratamento”.

Contudo, na Corporação, não se observa a existência de um programa capaz de tratar a questão, para além do paradigma da doença e nem do controle institucional punitivo reforçador de discriminação e da rotulação, nem a realização de

⁵ A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) define drogas lícitas, aquelas drogas permitidas por lei, podendo ser comercializadas.

atividades preventivas, de reabilitação e ressocialização que visem restabelecer a vida do policial, bem como, cuidar dos codependentes⁶.

O fato de não buscar suporte para tratamento no momento em que a utilização de substâncias o afeta, perpassa, em alguns depoimentos feitos pelos próprios policiais, pelo temor à exposição, ao preconceito por parte de seus pares, subordinados, superiores e familiares.

Como já fora mencionado anteriormente, o uso de drogas na esfera da PMBA centra-se sob o signo do desvio de conduta ou crime militar⁷ de natureza grave. Isso implica na cultura policial como um fortalecimento da tendência à criminalização por uso de drogas. Tendo em vista ser o combate as drogas, parte do trabalho policial. Assim sendo, imaginar um profissional nessa condição seria estar no campo do desvio, e, portanto, estigmatizado como desviante. Essa estigmatização é fruto do consenso de que o PM drogadicto caminha em direção oposta a sua atividade profissional.

Contudo, o desvio, segundo Becker (2008), nada mais é que fruto de uma convenção social. Nesse processo, o policial por fazer parte da sociedade, não está isento de ser influenciado pela cultura policial e social, pelas suas crenças e experiências. Afinal, o policial não está dissociado da sociedade onde vive e da qual faz parte (REINER, 2004).

São claras as dificuldades institucionais observadas em relação ao PM adicto. A resistência em conceber que o uso de droga pode não estar relacionado ao desvio de conduta tem também uma conotação moral, o comprometimento da imagem institucional diante da opinião pública. Salvar a representação da instituição implica em homens saudáveis, de boa conduta. Nesse sentido, a droga além de um desvio, ainda significa um problema de saúde para o profissional e para o marketing institucional.

⁶ Codependência é um transtorno emocional, significa colaboração a dependência. É quando os familiares passam a viver em função do indivíduo toxicômano, esquecendo-se de sua própria vida, mesmo de maneira inconsciente. Codependente é o elemento programado para ser cuidado e mantenedor de relações fechadas, em que os membros dessa família mantêm funções rígidas e limitantes. Os esquemas inter-relacionais são pobres, estereotipados e redundantes, numa eterna relação de codependência (ZAMPIERI, 2004, p. 96).

⁷ Crime militar é toda violação acentuada ao dever militar e aos valores das instituições militares. Assis (2001).

A solução para parte dos casos seria o remanejamento para atividade administrativa. O policial antes útil e operacional passa a exercer a atividade de serviço geral (faxineiro), a fim de evitar exposição da imagem da instituição. Essa transferência de local de trabalho pode reforçar a identidade do policial como desviante, sendo estigmatizado e rotulado diante dos membros da instituição militar e da família. Essa redução de papel era exposta em basicamente todos os atendimentos, nos quais os policiais se apresentavam com baixa autoestima sentindo-se desvalorizados, em virtude da ausência de reabilitação profissional por parte da PMBA.

Quando o policial era atendido na Unidade de Assistência Social (UAS) do SEVAP, a alternativa adotada consistia no encaminhamento do servidor para a rede parceira da Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estadual (PLANSERV) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Salienta-se que no Brasil o Sistema Único de Saúde – SUS é responsável pela maior parte dos serviços destinados ao tratamento de problemas ocasionados pelo uso de drogas. Em seu modelo oficial de atenção aos usuários de álcool e outras drogas. A rede de atendimento a dependentes químicos se distribui em unidades básicas de saúde, hospitais gerais, serviços ambulatoriais, unidades especializadas, clínicas especializadas e comunidades terapêuticas. (Mossiman, 2000). Esta rede aparenta ser extensa, mas é considerada insuficiente e até mesmo inacessível a maioria dos indivíduos que precisam de tratamentos. Diante deste cenário, observa-se que no SUS o policial é atendido pelo critério estabelecido pela saúde pública, enfrentando o risco de não conseguir atendimento como todo cidadão e, além disso, colocar sua vida em risco devido a sua profissão.

Atualmente, o PLANSERV oferta para o beneficiário uma clínica para tratamento de saúde mental, que atende casos de dependência química, tentativa de suicídio, surtos psicóticos, dentre outras. O tratamento destinado nesta unidade de saúde é o internamento e o ambulatorial, através do Hospital Dia. Outra instituição oferece somente o serviço ambulatorial para o servidor público. Quanto ao credenciamento de psiquiatras o plano tem um quantitativo mínimo, não conseguindo disponibilizar um serviço eficiente e eficaz. Outro fator a ser levado em consideração permeia na ausência de psicólogos na rede, pois todo beneficiário do PLANSERV, que necessitar de terapia deve custear seu tratamento.

Nas redes de tratamento externas ao contexto institucional, o PM toxicômano enfrenta grandes dificuldades, devido em determinado momento, poder se deparar com algum paciente que foi objeto de ocorrência em que o policial estava presente. Essa sensação de que o mundo, antes opostos, coloca o policial e o infrator nas mesmas condições, podendo gerar conflitos e até mesmo interrupção do tratamento, haja vista que o policial se sente ameaçado em sua integridade física e psíquica.

Diante de tal constatação, fica patente que a percepção das drogas no âmbito da PMBA, como um desvio, parece ser inadequado, uma vez que sendo o policial tratado como um “desviante”, o coloca em uma situação paradoxal, pois, a todo o tempo, este profissional é avocado para cuidar dos interesses da sociedade, enquanto seu sofrimento psíquico e suas necessidades não estão sendo devidamente observadas. Nesse sentido, cuidar da sociedade é uma missão do policial, entretanto, por fazer parte da sociedade, também precisa ser cuidado.

Leonardo Boff (2004, p. 34) compreende que o cuidado atribuído ao ser humano passa de geração em geração como a perpetuação da espécie. “Sem o cuidado o ser humano deixa de ser humano. Se não receber cuidado desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde sentido e morre”. Essa assertiva do autor sugere compreender que uma vez cuidado, o policial passa a ter sua existência enaltecida, podendo cuidar melhor de outros seres humanos que estão na égide.

3 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

“Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino.”
Paulo Freire

Buscar nas leituras, respostas às questões que teceram a trajetória percorrida para empreender metodologias que atendam o policial militar dependente químico no estado da Bahia, é desafiador e ao mesmo tempo complexo. A compreensão de um agente de segurança pública com a saúde mental afetada por uma dependência química sugere que o mesmo não terá a capacidade de atender às severas demandas da atividade policial, com a eficiência que toda e qualquer ocorrência requer, bem como terá dificuldade de lidar com seus problemas pessoais sendo concebido como um problema no quartel, na família e na comunidade. (SOUZA, 2009).

As drogas parecem ter adentrado ao cenário social de todas as camadas, profissões, religiões, etnia, cultura e gênero. Com a PMBA não é diferente. De acordo com a pesquisa documental, através de dados extraídos do livro de atendimento da Unidade de Assistência Social (UAS), no período de 2012 o número de atendimentos de toxicômano (ilícito) corresponde a 19 casos. Para uma instituição que tem a função de combater atos ilícitos, este quantitativo ocasiona preocupação. Os transtornos mentais e comportamentais que acometem os profissionais da segurança pública têm uma conotação diferenciada na representação social, o que requer ações preventivas e de tratamento para atender ao público da instituição. Souza (2009) relata:

[...] registro como estes nos levam a crer a urgente adequação das políticas de saúde, principalmente de prevenção, no campo da segurança pública, pois a Polícia Militar da Bahia precisa encarar a sua responsabilidade com a saúde dos seus policiais-servidores, já que se trata de uma importante questão de saúde pública, a dependência química entre policiais (SOUZA, 2009, p. 9).

No decorrer da pesquisa eletrônica foram identificadas, 10 estados brasileiros onde as polícias militares possuem ações voltadas para a prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção do policial militar adicto.

Assim sendo, este trabalho delimita como objeto de estudo as práticas de prevenção ao uso abusivo de drogas, reabilitação e reinserção dos policiais militares toxicômanos na PMBA.

O campo de investigação desta pesquisa é o Serviço de Valorização Profissional (SEVAP), cujas ações e práticas da referida unidade são norteadas pelo Suplemento SUPL/BGO nº 029, de 2006, que lhe confere a autonomia de planejar e desenvolver projetos de qualidade de vida aos policiais e bombeiros militares da ativa e inatividade, funcionários civis que compõem o quadro da PMBA e os dependentes. O SEVAP está firmado na Política de Valorização Profissional, objetivando promover o bem-estar, saúde, exercício da cidadania, capacitação e valorização dos servidores da instituição militar. Foi instituído em 1978, recebendo a denominação de Centro da Assistência Social (CAS).

Posteriormente, por meio do Decreto Estadual nº 2704, de 18 de outubro de 1989, tornou-se Diretoria de Promoção Social (DPS). A Polícia Militar da Bahia para acompanhar a dinâmica de reestruturação no campo da segurança pública, objetivando romper com as práticas policiais muitas vezes incompatíveis com o espírito democrático. Essa incompatibilidade é dada por Balesteri (1998) como herança autoritária, com ênfase demasiada ao uso da força, onde a polícia era concebida como braço repressivo do Estado.

Para erradicar ou amenizar estas ações, a PMBA na década de 90, se curva a um movimento social intenso por melhoria na prestação do serviço em segurança pública, ou seja, ocorreu um processo de modernização para adequação ao novo processo político (SILVA JÚNIOR, 2007).

Neste cenário conflitante, ocorre a mudança de paradigma do período ditatorial para a inserção da fase democrática, proporcionando um reclame da sociedade em prol de uma polícia mais humana e cidadã. Inicia-se nas instituições militares um movimento para se adequar ao novo período social.

Eis que no estado da Bahia ocorreu uma reestruturação interna, visando atender ao novo contexto. Nesse espaço de tempo, foram extintos os Batalhões da PMBA, que atuavam em uma feição operacional basicamente reativa, para dar espaço à inserção das Companhias Independentes de Polícia Militar. O foco da mudança estrutural visava atuar preventivamente, de forma articulada com a sociedade e outros organismos promotores de Segurança Pública.

É no contexto de mudanças das estruturas operacionais, que a PMBA, percebe a necessidade de também readequar suas estruturas administrativas, a fim

de dar suporte ao contingente policial, em face dos novos reclames por uma atuação policial fincada nos moldes da cidadania em um Estado Democrático de Direito.

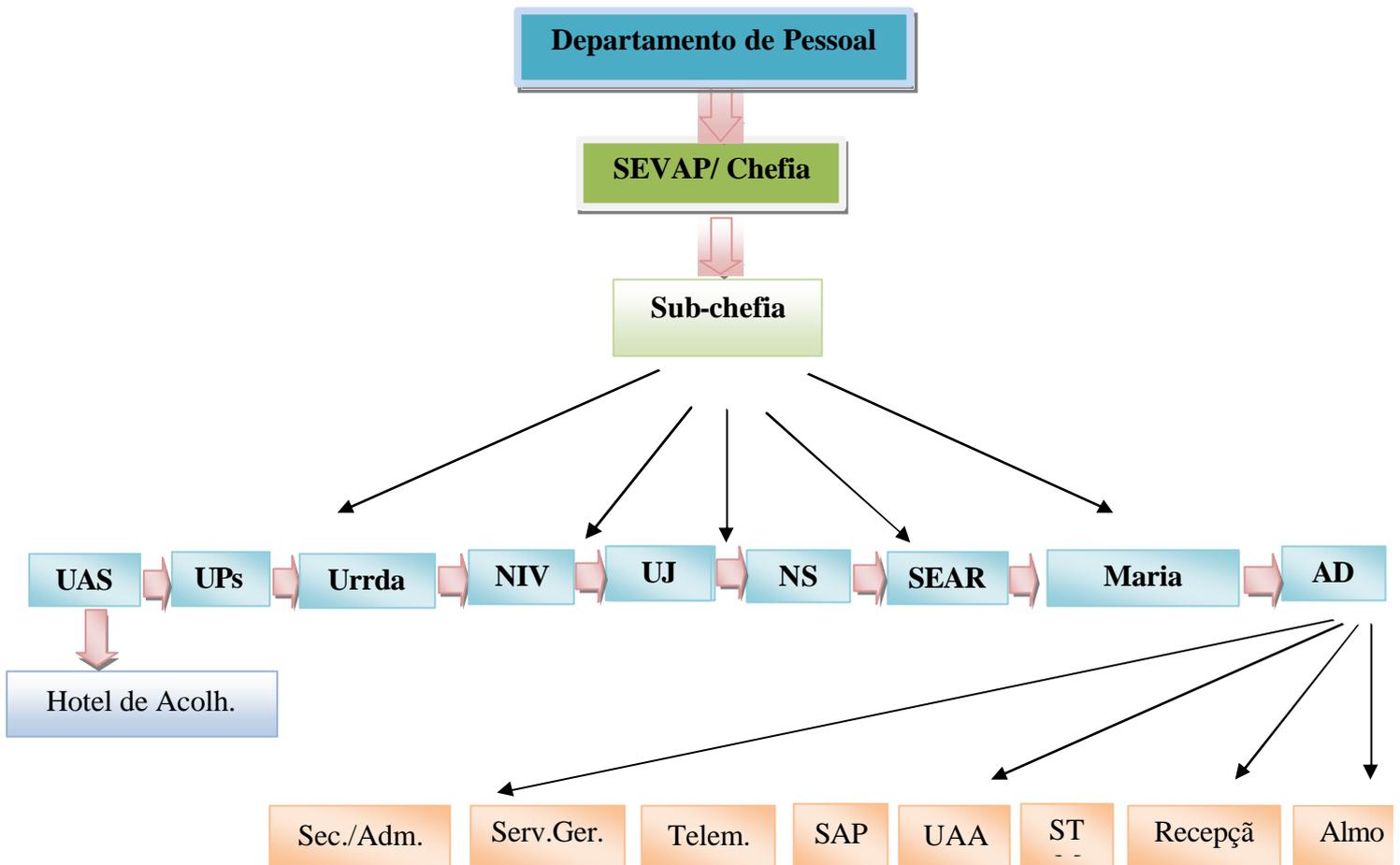
Em 31 de agosto de 1998, o então DPS se transformou em Unidade de Ação Social (UAS), subordinada ao Serviço de Saúde, conforme o Decreto nº 7428, de reorganização estrutural e funcional da Polícia Militar. Depois recebeu a nomenclatura de Ação Social (SAS), atualmente instituída como Serviço de Valorização Profissional (SEVAP).

Nas investigações por meio do arquivo institucional, nos relatórios anuais da UAS, identificou-se que no período de 2005 a 2008 o SEVAP só atendia casos de alcoolismo. Neste período a unidade era conhecida como Serviço de Ação Social (SAS), cujos atendimentos estavam voltados para o paradigma do assistencialismo.

No Organograma da PMBA, em termos de hierarquia e subordinação, o SEVAP é gerido pelo Departamento de Pessoal (DP), responsável pela gerência dos recursos humanos da Corporação. O departamento tem a finalidade de planejar, coordenar, controlar e executar as atividades de administração de pessoal e ação social da Corporação.

Com base no SUPL/BGO nº 029 de 2006, no artigo 19, estabelece as competências do SEVAP, que são: contribuir para a humanização das condições de trabalho, intervindo nos fenômenos sociais, decorrentes das relações policial/trabalho, proporcionando um clima harmônico e propício do desenvolvimento individual e organizacional; coordenar o encaminhamento de servidores militares, civis e seus dependentes, às diversas instituições de assistência médico-hospitalar, social, psicológica e jurídica; fomentar parcerias com hospitais, clínicas médicas e instituições de ensino para captação de bolsas de estudo para os servidores militares, civis e seus dependentes. Para demonstrar a estrutura organizacional do SEVAP, observe o organograma abaixo.

Figura 1 – Organograma institucional do SEVAP.



Fonte: Secretaria do SEVAP/2012.

O SEVAP, ao longo do tempo, desenvolve atividades de assistência social, psicológica, jurídica e, há aproximadamente 3 anos, implantou o serviço de enfermagem e fonoaudióloga. Sua atuação consiste em realizar ações sociais nos quartéis, objetivando minimizar o sofrimento dos indivíduos que põem em risco as suas vidas em prol de toda a sociedade, bem como assistir as famílias, principalmente em casos de morte do militar em acidente em serviço.

Assim, os policiais que exercem a função técnica da unidade atuam em diversos níveis de complexidade de demandas requerendo competências profissionais para lidarem com a diversidade de casos como: falta de estrutura física nas unidades; ausência de habitação; fragilização de vínculos familiares; fragilidade nas relações interpessoais; ausência do sentimento de pertença no seu processo de trabalho; quebra dos vínculos laborativos e familiares devido ao uso de drogas lícitas e ilícitas,

transtorno de estresse pós-traumático, síndrome de *burnout*, suicídio; processos no âmbito familiar (pensão alimentícia, divórcio), entre outros.

Durante o estudo, observou-se as rotinas da Unidade de Assistência Social, que tem o seu quadro de pessoal composto por 12 (doze) assistentes sociais (10 militares e 2 funcionárias civis) e 02 (duas) técnicas administrativas. Estas profissionais prestaram no ano de 2011, 5728 serviços entre orientações nas áreas: familiar, assistência social, saúde, previdência, educação e habitação. Ainda, realizou-se acompanhamento de casos, encaminhamentos internos e externos, visitas (institucionais, domiciliares e hospitalares), entre outros. Em 2012, a unidade prestou 7326 atendimentos aos policiais militares do estado da Bahia.

O Serviço Social emprega diversas ciências afins, buscando auxílio em diversas fontes do conhecimento para a construção de seu arcabouço teórico, objetivando dar suporte aos seus profissionais na leitura da realidade do meio em que estão inseridos. Como corrobora Martinelli (1994, p. 70):

[...] o profissional que não souber fazer a leitura da realidade, não saberá atuar nesta realidade. E se a prática profissional é fundamental a ação, ela pressupõe o conhecimento da real, como condição de trabalho como instrumento de trabalho.

As profissionais do serviço social cooperam com a PMBA há mais de 30 (trinta) trinta anos, realizando a leitura da realidade do público interno e intervindo nas expressões da questão social, contribuem para a construção da cidadania por meio da socialização de direitos sociais e da autonomia dos usuários com a finalidade da reconstrução de vínculos familiares, sociais e laborais, reduzindo tensões, para possibilitar o diálogo a partir de mediações de conflitos nos diversos seguimentos institucionais. Com base no Conselho Federal de Serviço Social (CFSS, 2012, p. 19):

Torna-se necessário situar as atuais condições para o exercício profissional nas relações sociais do tempo presente, numa perspectiva de análise que fundamente a construção de estratégias técnico-político-profissionais para o enfrentamento dos desafios contemporâneos.

Neste contexto, na área de segurança pública a assistente social estuda a realidade da população para orientar, propiciar condições e benefícios dependendo da demanda apresentada, visando à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras. Como afirma Iamamoto (2010, p. 20):

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo.

Sintetizando, o profissional busca a consolidação e legitimação dos direitos sociais a partir das políticas de inclusão de acesso a serviços e do fortalecimento das necessidades dos usuários.

No decorrer da sua formação profissional o assistente social, adquire uma consciência crítica-reflexiva respaldada pelo projeto ético-político da profissão que tem o compromisso com as lutas de classes populares, materializado no Código de Ética da profissão. Contextualiza Buriolla (2006, p. 87):

Esta prática nesta perspectiva é antagônica à prática legalizada e esperada pelo Estado, o que confere ao agir profissional do Serviço Social uma contradição estrutural. O Assistente Social é um profissional do trabalho é um profissional assalariado, do qual se espera que cumpra, na divisão técnica aparentemente busque conquistas ligadas ao projeto social das classes populares, é impulsionando por suas funções a cumprir as demandas do poder.

Da mesma forma, atua como motivador da apreensão da consciência para proporcionar a consolidação da cidadania, justiça social e equidade numa nova ordem societária democrática.

Como em toda e qualquer instituição, a PMBA vem enfrentando a demanda relacionada à dependência de substâncias psicoativas no quadro funcional. O Serviço Social da instituição intervêm nas demandas de drogadição através dos instrumentos técnico-operativos: acolhimento, triagem, atendimento individual (PM e dependentes), acompanhamento de caso, encaminhamento à rede parceira, entre outros.

A profissão no âmbito da Segurança Pública vem ampliando o seu raio ocupacional para todos os espaços e recantos onde a questão social explode com repercussões no campo dos direitos, no universo familiar, laborativo, educacional e na saúde física e mental entre outras formas de violação à cidadania.

Quanto à metodologia do trabalho, utilizaram-se dados da análise qualitativa. Conforme Minayo (2003, p. 18) [...] é o caminho do pensamento a ser seguido, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a serem adotadas para construir uma realidade”.

O fenômeno social, as drogas, conseqüentemente a dependência química traz, no seu escopo, dados subjetivos, tratando dos valores, crenças, opiniões, atitudes e representações.

Assim, discutir as políticas de prevenção antidrogas, as práticas, programas e projetos de reabilitação e reinserção de policiais militares requerem uma análise subjetiva para compreender as nuances de cada ação, percebendo os benefícios trazidos para o público e propor uma metodologia inovadora na Corporação Militar do Estado da Bahia.

Quanto aos objetivos do estudo, a pesquisa é analítica. No que concerne à abordagem do problema, a investigação da temática, toma como recursos dados da análise qualitativa, a qual, segundo Minayo (2004), não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. Para interagir entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, os dados não foram traduzidos em números.

Destarte, a análise dos dados da pesquisa qualitativa possibilita sugerir intervenções para contribuir nos problemas sociais. Como preconiza Silverman (2011, p. 13) “o principal ponto forte da pesquisa qualitativa é a capacidade para estudar fenômenos simplesmente indisponíveis em qualquer lugar”.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, por meio da consulta a material já publicado, principalmente livros e artigos de periódicos. Os autores mais utilizados foram: Souza (2009), que publicou um artigo a respeito da saúde mental do policial militar (PM) e Paulo César de Campos Morais (2005).

A pesquisa eletrônica empregou o material publicado disponibilizado na internet sobre os impactos das atividades profissionais na saúde dos policiais militares, ressalta a importância dos trabalhos de Minayo (2011), Souza e Minayo (2000 a 2004), entre outras pesquisas. Não pode deixar de informar as investigações nos sites das polícias militares de outros estados para identificar a existência de ações voltadas para prevenir e tratar o policial militar toxicômano.

Nas averiguações constatou-se que as Polícias Militares investigadas vêm buscando prestar assistência ao contingente que em alguma fase da vida se deparou com a substância psicoativa e desenvolveu a dependência química lícita e/ou ilícita. Na busca por metodologias capazes de fortalecer as ações já realizadas pela PMBA, esta pesquisa investigou 10 estados, entretanto, ativeram-se ao distrito

Federal (DF) e São Paulo por oferecerem uma estrutura de serviços mais ampla no que diz respeito aos níveis de atenção à saúde proposta pela Política Nacional Antidrogas.

Na pesquisa documental realizou-se levantamento de dados por meio do arquivo e documentos do SEVAP, Departamento de Pessoal – Seção de Folha de Pagamento e Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF), no qual foi possível mapear os integrantes envolvidos neste contexto.

A pesquisa de campo ocorreu durante os atendimentos na Unidade de Assistência Social do SEVAP, por meio da observação participante, como forma de aguçar a percepção dos aspectos da realidade destes policiais dependentes.

O método selecionado para subsidiar o estudo é o auto-etnográfico, o qual, segundo Alvesson (2003, p. 174):

[...] é um estudo e texto em que o pesquisador-autor descreve um ambiente cultural em que ele/ela tem um acesso natural, é um participante ativo, mais ou menos em igualdade de condições com outros participantes. O pesquisador então trabalha e/ou vive no ambiente e usa as experiências, conhecimento e acesso ao material empírico para fins de investigação.

A escolha desse método ocorreu por ser o mais adequado à dupla condição da pesquisadora. A de policial militar e Assistente Social atualmente lotada no SEVAP. Na condição de policial militar, a pesquisadora teve acesso natural ao ambiente da pesquisa e dele participa ativamente. Desta forma, estar como observadora participante no ambiente profissional propiciou a convivência diária com as experiências dos policiais em atendimento e o acompanhamento do ciclo de atenção e encaminhamento.

O método selecionado, objetiva traduzir práticas e comportamentos para serem compreendidos, de modo tal que outros indivíduos possam percebê-los com mais clareza. Ainda, possibilita a vivência direta da realidade. Os instrumentos utilizados foram: a observação participante e entrevistas abertas.

Os dados foram coletados e analisados simultaneamente, visando obter respostas às questões que surgiam na busca da compreensão das metodologias identificadas, na sua própria perspectiva, conforme o método auto-etnográfico estabelece.

4 SEGURANÇA PÚBLICA E SUA INTERFACE COM A SAÚDE DO TRABALHADOR

“Somos o que fazemos...
... mas somos principalmente o que fazemos
para mudar o que somos”.
Eduardo Galeano

As pesquisas existentes relacionadas à Segurança Pública versus Saúde do Trabalho são bastante recentes e incipientes no cenário científico brasileiro. Durante a pesquisa bibliográfica e eletrônica, detectou-se a eclosão de trabalhos discutindo a saúde do policial, a partir dos anos 1980. Mas, é no meado da década de 90, que emergem estudos na área da saúde do trabalhador de segurança pública, inserindo-se o policial militar.

Poucas produções enfatizam a análise de programas preventivos na esfera primária, secundária e/ou terciária no ramo da saúde do trabalhador, tornando-se um desafio a ser superada por esta pesquisadora.

Atualmente, a Segurança Pública vem sendo problematizada, devido ao aumento da sensação de insegurança instaurada entre os cidadãos. Santos e Serafim (2012) evidenciam a participação dos movimentos sociais na luta por uma Segurança Pública eficiente e eficaz para a sociedade:

A pressão realizada pelos movimentos sociais, além das exigências pela igualdade de oportunidades, coloca em pauta a questão da segurança. Assim sendo, “desde os anos 80 do século XX, a gestão pública vem sofrendo profundas transformações ao redor do mundo, e a segurança pública, posto que é um setor de natureza exclusiva do Estado, não poderia ficar à margem desse debate (SANTOS; SERAFIM, 2012, p. 2).

Assim, debates e medidas são adotados pelas organizações governamentais, não governamentais e sociedade civil em virtude do clamor de um novo paradigma de segurança pública. Para compreender o que seja segurança pública Silva (1963, p. 18) explica: “[...] o afastamento, por meio de organizações próprias, de todo perigo ou de todo mal que possa afetar a ordem pública, em prejuízo da vida, da liberdade ou dos direitos de propriedade de cada cidadão”.

Na década de 1970, momento que a sociedade se considerava próspera e segura no pós-guerra, passou por grandes transformações na sua estrutura social, econômica, tecnológica e ocupacional. Esta fase propiciou para a humanidade

transformações expressiva, no que cerne a fatores relacionados ao surgimento de novas tecnologias, urbanização, assimetria social cada vez mais acentuada, criminalização dos pobres, insegurança, explosão da violência, pressão dos movimentos sociais, dentre outras. (DINIZ, 2007; SILVA, 1990; ZALUAR, 1997; YOUNG 2002)

Os avanços tecnológicos continuam ganhando proporção na década de 1980, modificando a dinâmica social e fortalecendo uma corrida em proporções mais estressantes em busca de mais acúmulo de riquezas. Conjunturas próprias da transição de uma sociedade coesa para uma sociedade em constante conflito social (SILVA JÚNIOR, 2007).

Tais modificações criaram um sentimento de insegurança devido aos efeitos nefastos diante da elevação da violência e criminalidade, requerendo intervenções do Estado, das organizações não governamentais e da sociedade civil (SILVA JÚNIOR, 2007).

O estado de insegurança, percebido pela sociedade devido à violência, remete à compreensão de Arendt (2009), sobre o fenômeno. Para a autora, a violência tem caráter instrumental, e, como tal, está ligada a capacidade de agir em conjunto. Porém necessita de instrumentos que a potencializem. Pode-se, assim, dizer que a violência surge a partir do processo de interação entre os indivíduos, cujos instrumentos mobilizados podem atenuá-la ou potencializá-la. Minayo (2005) corrobora essa possibilidade e cita que existem vários tipos de violências, estas se expressam de maneira associada, tornando-se uma rede que se articula em níveis interpessoais.

Neste cenário, inicia-se uma nova conjuntura social impondo uma ordem que transforma a interação entre os indivíduos, desafia o Poder Constituído, a polícia e a própria sociedade, gerando, portanto, outras demandas por segurança pública.

Garland (2008) identificou quatro variáveis que motivaram o aumento da criminalidade e surgimento da cultura do controle na sociedade contemporânea: econômica, social, cultural e política. Enquanto, Jack Young (2002) faz análises acerca das principais transformações ocorridas na década de 70, bem como, sobre seus reflexos no contexto da segurança pública, distinguindo duas variáveis que proporcionaram o aumento das taxas de criminalidade e os novos modelos de gestão de segurança: a revolução cultural e a crise econômica.

O Estado, frente a estas expressões e do aumento da violência, busca adequar nova política de controle da criminalidade através da prevenção, redução de danos e gerenciamento de riscos (atuarialismo), por meio da diminuição das oportunidades criminogênicas e do fortalecimento dos controles situacionais informais.

Porém, na atualidade, a polícia assume a responsabilidade por tratar de todo o tipo de problemas humanos [...] no lugar e momento em que tais problemas surgem. É isso que dá homogeneidade as atividades tão variadas quanto conduzir o prefeito ao aeroporto, prender um bandido, retirar um bêbado de um bar, conter uma multidão, cuidar de crianças perdidas, prestar primeiros socorros e separar brigas de casal. (MONJARDET, 2002, p. 21).

Diante de tais acepções surge um amplo debate no campo da segurança pública. A reflexão no campo da segurança pública teve o sentido de aludir em que contexto os (as) profissionais da Polícia Militar desenvolvem suas atribuições. No exercício dessas atribuições, para Minayo, Assis e Oliveira (2011, p. 2) relatam que “as dinâmicas específicas de produção e de relações laborais tanto podem produzir saúde, bem-estar físico e emocional como podem também, ser marcadas por insatisfações, estresse e sofrimento”.

O conteúdo violento do trabalho policial, o contato rotineiro com a morte, a violência e a constante pressão das responsabilidades são elementos do cotidiano de trabalho causadores de danos à saúde dos policiais (AMIR, 1995). Todo esse contexto implica na saúde biopsicossocial do policial militar. Para Mendes (1988) a saúde do trabalhador investiga o adoecer e o morrer das pessoas, logo, dos trabalhadores. Segundo este autor,

Apesar das dificuldades teórico-metodológicas enfrentadas, a saúde do trabalhador busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços, na "moderna" civilização urbano-industrial (MENDES, 1988, p. 317).

A profissão de policial expõe o indivíduo a riscos de morte, pelo fato de trabalhar num ambiente extremamente hostil, pela busca da manutenção da ordem, implicando em algumas ocorrências, na exposição de sua própria vida. Omena e Alves (2007) proporcionam a reflexão sobre o intenso grau de estresse a que o

profissional da segurança pública no exercício da sua função é submetido, para manter a imagem de um servidor inabalável:

O profissional de segurança pública, mais especificamente, o PM, carrega implícito em seu papel a responsabilidade de promover o bem-estar da população, mantendo a calma, controle e coerência em suas ações. Tais fatos levam-no a defrontar-se o tempo todo com a polaridade: expectativas versus limitação, além de favorecer um intenso gasto de energia, na busca pela manutenção de estereótipos e representações, reforçando a imagem de força e imunidade. Tais representações em muito contradizem suas experiências corriqueiras de impotência, não-saber e fragilidade (OMENA; ALVES, 2007, p. 8).

Durante a pesquisa identificou na instituição militar do estado da Bahia, que o público interno é composto por homens e mulheres, oficiais e praças, a maioria oriundos das classes populares, que viram na PMBA uma alternativa de mudança de vida (social, econômica, profissional e familiar), ou seja, tornar-se um servidor público com estabilidade e condições de ascensão social.

Segundo Calanzas (2010), muitos desses profissionais, ao ingressarem na carreira, são atraídos pelo *status* da profissão, pela possibilidade de ascensão e estabilidade que o concurso público oferece. Porém, com o decorrer do tempo, deparam-se, com outros aspectos, como a falta de reconhecimento, a percepção de risco, as perdas de colegas e o sofrimento mental não externado.

Avaliando os aspectos do trabalho policial, identifica-se o grau de estresse que o profissional enfrenta. O “estresse” assola o mundo do trabalho, principalmente esta categoria na qual o fato ocorre de forma mais contundente.

Lipp (2004) define o estresse como um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo. Quando o estresse ocorre, o equilíbrio (homeostase) é quebrado e não há mais entrosamento entre os vários órgãos do corpo. Alguns órgãos precisam trabalhar mais e outros menos, para poderem lidar com o problema, causando o estresse inicial. Como, por natureza, o organismo tem o impulso de buscar o equilíbrio, automaticamente é feito um esforço para restabelecer a homeostase interior.

Na busca do equilíbrio do organismo o indivíduo busca alternativas para diminuir o estresse, ou, desencadeia algumas patologias (hipertensão, problemas cardíacos, diabetes, depressão e a toxicomania). Com base na Tabela 1 percebem-se as doenças que mais levam a morte dos policiais militares da ativa e inatividade.

Tabela 1 – Frequência de óbitos no letivo de 2012 por Grau Hierárquico e Causa da Morte.

CAUSA DA MORTE	ASP	CAP	CB	CEL	F.CIVIL	MAJ	SD	SGT	ST	TC	TEN	TOTAL
Acidente Automobilístico	1	1					6	1	1			10
Alzheimer								1				1
AVC			4				1	6			1	12
Cardiopatia		1	2			1	4	4			1	13
Causas naturais			1									1
Choque séptico			2	1		1	4	3			1	12
Diabetes		1					2	2				5
Falência múltipla			2				2	3	2	2	3	14
Hepatite			1						1			2
Homicídio			2				16	4				22
Indeterminado			2				3	2	1			8
Infarto		1	6				3	3	1		2	16
Infecção respiratória								1				1
Insuficiência renal								1				1
Insuficiência respiratória			2		1		3	2			2	10
Latrocínio							1					1
Lupus								1				1
Meningite							2					2
Neoplasia		1	5			2	2	3	1	2	5	21
Pulmonar			1					5			1	7
Renal			1									1
Suicídio							1					1
Traumatismo craniano							2	2				4
NSA ⁸			4				9	6	1			20
TOTAL	1	5	35	1	1	4	61	50	8	4	16	186

Fonte: Pesquisa documental no acervo da UAS, no período de 2012.

Observa-se que as doenças que ocasionaram os óbitos dos 186 policiais militares foram: acidente cardiovascular (AVC), infarto, diabetes, cardiopatias, entre as outras referidas. As patologias atingem tanto os oficiais (tenente, capitão, major e etc.) quanto os praças (soldado, cabo, sargento). Entretanto, a categoria praça é a mais atingida conforme a TAB 1.

Com base ainda na tabela, a segunda causa de morte entre policiais é o infarto (16) seguido das cardiopatias (13). Foram separadas as cardiopatias dos

⁸ NSA: Casos sem informações precisas sobre a causa da morte. Foram 21 casos, porém a tabela apresenta 20 (em virtude do óbito de gênero feminino desconhecido).

infartos, pois existem outras situações de doenças cardíacas que não implicam em infartos.

Diante dos dados dos gráficos, percebe-se a necessidade dos exames periódicos anuais em nível de prevenção, pois a complexidade da atuação militar pode aumentar as chances de comprometimento da saúde.

Com base na pesquisa documental do SEVAP, foram mapeadas, nas relações de óbitos dos anos de 2009 a jun/2013, as mortes violentas. Estes dados ratificam os riscos eminentes a que estão submetidos, seja no serviço, ou nos seus deslocamentos. As mortes violentas colaboram para despertar o medo entre os policiais militares. O número de óbitos de colegas tende a trazer para os policiais militares preocupação com sua segurança, diminuição dos riscos e ansiedade quanto aos conflitos que irão atender. Além do que, uma notícia de óbito, seja em serviço, seja em outras condições violentas, sobressalta os colegas de profissão e os parceiros de trabalho, aumentando a sensação de violência, elevando os níveis de estresse. Observe tabela 2 abaixo.

Tabela 2 – Causa Morte de Policiais Militares da PMBA 2009 -2012		
ANO	CAUSA	QUANTIDADE
2009	Homicídios	10
	Assalto a ônibus	3
	Suicídio	1
2010	Homicídios	16
	*roubo	4
	Arma de Fogo	1
	Suicídios	3
2011	Homicídios	10
	Acidente automobilístico	1
	Assalto a ônibus	3
	Latrocínio	1
	Suicídio	1
2012	Acidentes automobilísticos	10
	Homicídios	22
	Latrocínio	1
	Suicídio	1

Fonte: Serviço de Valorização Profissional da PMBA, junho de 2012

Com base nos documentos elaborados pelo SEVAP, conseguiu-se destacar que a categoria praça, morre mais de forma violenta. Talvez por estar na linha de

frente, no combate direto aos crimes como tráfico, homicídios, resistência, do que com outros policiais militares de patentes superiores (tenente, capitão, entre outros).

A pesquisa de Minayo, Assis e Oliveira (2011), realizada na Polícia Militar do Rio de Janeiro, para conhecer sobre os impactos da profissão na saúde física e mental do PM, reúne nos depoimentos dos grupos focais realizados durante a investigação, casos em que o estresse é declarado como o responsável por doenças subjetivas, não reconhecidas pelo médico clínico, tais como as enxaquecas e as dores de estômago.

Estes sintomas, bem como as queixas não são levados em consideração pelas chefias por se tratarem de denúncias subjetivos, e mesmo com a saúde debilitada, o profissional é exposto ao exercício da função.

Segundo as autoras mencionadas, apesar de 70% do contingente pesquisado declara que gosta da profissão, também observou no discurso que “esse sentimento de pertença é contraposto ao ressentimento pela falta de reconhecimento social” (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011, p. 11). Ainda, pode-se acrescentar a falta de reconhecimento profissional.

Segundo Renê Mendes (1988), o Comitê de Especialistas da OMS (1998), descreveu as "doenças relacionadas ao trabalho", como causas as mais comuns de morbidade, e alguns constituem também causa importante de incapacidade, entre as mesmas a hipertensão arterial, doenças respiratórias crônicas, doenças do aparelho locomotor, o distúrbio mental e o estresse. Para Renê Mendes (1988, p. 317) o objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como:

[...] o processo de saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão deste processo – como e porque ocorre - e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica.

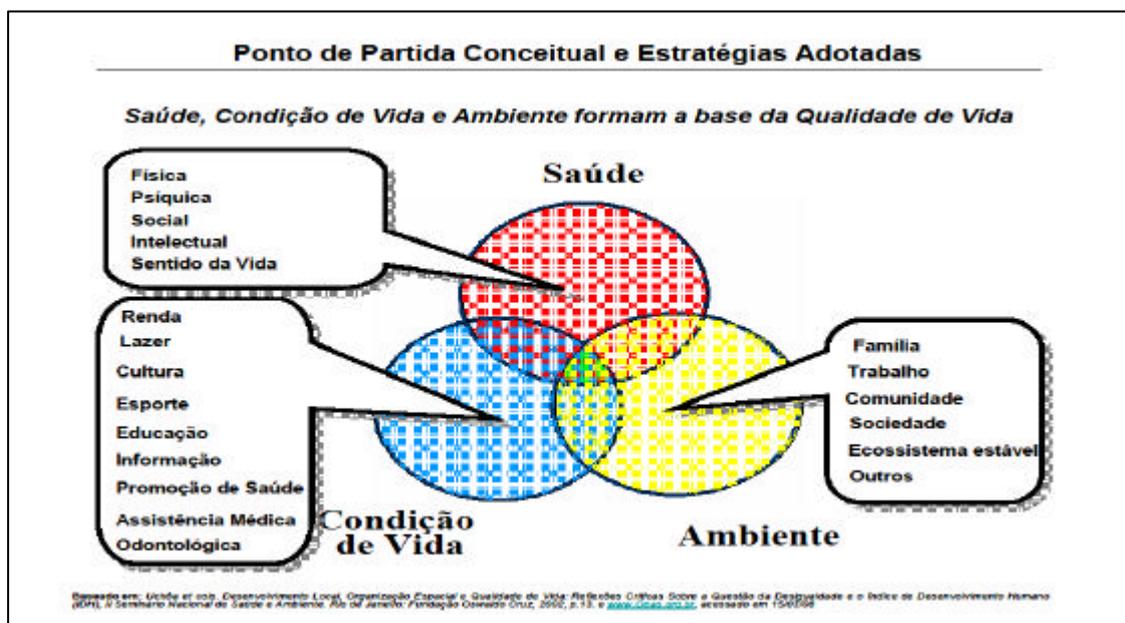
Conforme o II Seminário Nacional de Saúde e Ambiente promovido pela Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro em 2002, a qualidade de vida perpassa pela saúde, condição de vida e ambiente. Enquanto Minayo (2000, p. 10), trata a qualidade de vida como o resultado de uma existência satisfatória dentro de um padrão de conforto e bem estar.

[...] uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à

própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

A partir da definição de Minayo (2000), pode-se aferir que saúde e qualidade de vida estão juntas. Os dados da Figura 1 mostram que saúde, condição de vida e ambiente formam a base de qualidade de vida, logo, para discutir saúde faz-se necessário perceber o indivíduo dentro duma visão holística, ou seja, integral.

Figura 2 - Saúde, condição de vida e ambiente como bases para a Qualidade de Vida.



Fonte: Uchôa e Cols. (2002, p. 13).

De acordo com Canguilhem (1995), a questão da saúde deve ser tratada pela participação de todos os atores envolvidos, que vivenciam a experiência do processo saúde-doença, na produção de conhecimento e nas intervenções sobre este processo.

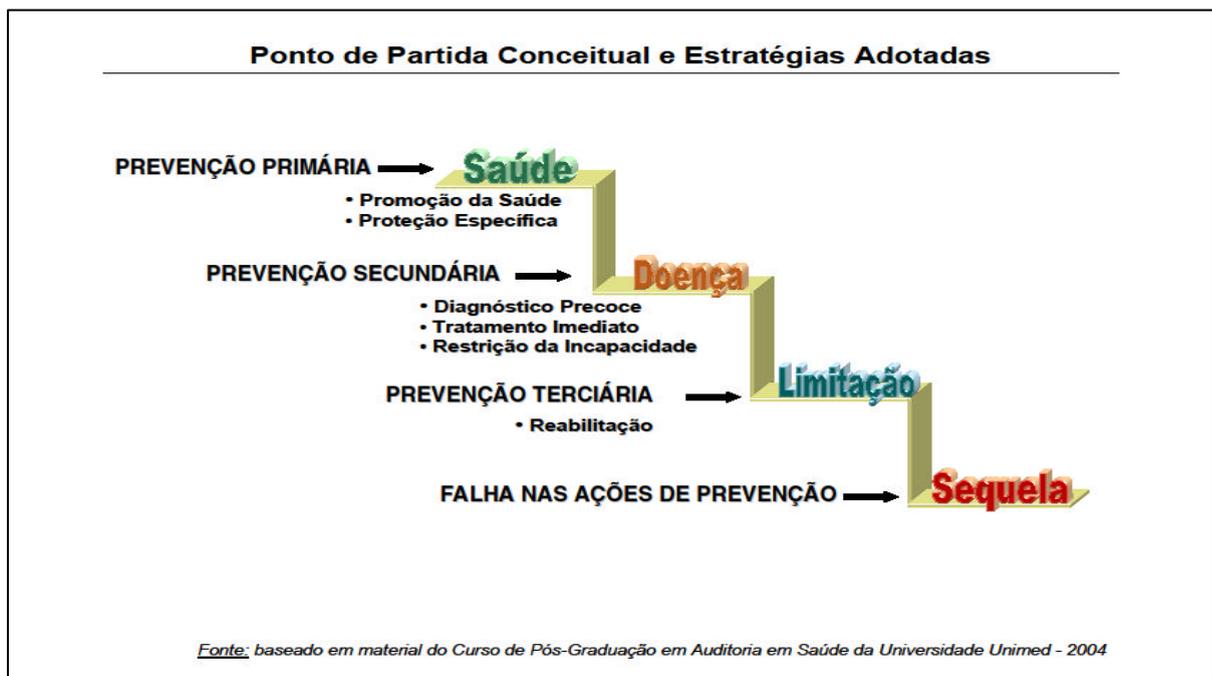
Nos estudos de Lacaz (2007), Mendes e Dias (1991), entre outros, percebe-se que as intervenções da saúde do trabalhador pautam-se em estabelecer as relações entre saúde-doença e processos de trabalho, priorizando a promoção e a proteção do trabalhador em ações de prevenção.

Dessa forma, as ações da área de saúde devem estar amparadas nos três níveis de prevenção de doenças, sendo a prevenção primária, a fase na qual a

saúde é o pilar. Para o ambiente manter-se neste patamar é mister desenvolver a promoção da saúde e proteção específica. (UNIMED, 2004).

A prevenção secundária trata da manutenção da saúde do trabalhador, sendo necessário o diagnóstico precoce objetivando o tratamento imediato e restrição da incapacidade. Por fim, a prevenção terciária adentra o cenário quando as atividades de assistência deixaram sequelas produzidas pelas condições de trabalho, entre outras, requerendo a recuperação, reabilitação e readaptação física, mental e social do trabalhador. Diante deste cenário, quando nos três níveis de prevenção ocorre à falha geram-se as sequelas (invalidez total e/ou parcial) do recurso humano (UNIMED, 2004). Os dados da Figura 3 demonstram bem os citados níveis de saúde e sugere atenção especial para a implementação de estratégias de prevenção.

Figura 3 - Níveis de prevenção à saúde.



Fonte: Material do Curso de Pós-Graduação em Auditoria em Saúde da Universidade Unimed (2004).

Assim, a partir do fortalecimento das ações da saúde do trabalhador no âmbito institucional podem-se visualizar as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho-doença em toda sua complexidade,

podendo amenizar os fatores pessoais, sociais, familiares e profissionais causados pelo estresse ocupacional⁹.

O estresse do trabalho pode surgir de uma carga excessiva de cobrança do empregador ou do próprio empregado, pela ausência de políticas de relaxamento e prevenção, bem como por jornadas excessivas e necessidade de cumprimento de metas exíguas e rígidas, inexistência de clareza ou até mesmo a de políticas de estímulos e evolução de cargos e salários na instituição (FRENEDA, 2004).

É possível perceber que, em virtude deste conjunto de comportamentos e tendências, o estresse causado pelo trabalho pode não ser o fator determinante, mas é um motivo, um facilitador para que a dependência química se instale no meio laboral. Nesse sentido, as drogas funcionam como aliadas na redução do estresse, emprestando energia ao trabalhador que se encontra fragilizado (OLIVEIRA, 2012).

Neste cenário de constante conflito, mas de avanços, a saúde do trabalhador alcança espaço no mundo do trabalho. Mendes (1988, p. 318) diz que “a saúde do trabalhador ganha corpo em um novo pensar sobre o processo saúde-doença, e o papel exercido pelo trabalho na sua determinação”.

A questão da saúde do policial militar é uma problemática séria que durante a pesquisa bibliográfica, identificou que o estresse ocupacional sobre as relações laborais determina algumas doenças mentais. Segundo Omena e Alves (2007, p. 8):

O desgaste emocional que as pessoas são submetidas nas relações com o trabalho é fator muito significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso das depressões, ansiedade patológica, pânico, fobias, doenças psicossomáticas, dependência química etc. Em suma, submetido a exposição constante a agentes estressores relacionados ao seu fazer profissional, o sujeito apresenta maior vulnerabilidade, de modo a comprometer sua resposta à demanda do trabalho, podendo vir a desenvolver respostas patológicas, geralmente identificadas como irritabilidade, nervosismo, humor deprimido, dentre outros.

Na pesquisa documental também verificou as relações de óbitos dos anos de 2009 a 2012, que indicam os índices de suicídio na PMBA. Estes dados possibilitam compreender que o sofrimento psíquico pode conduzir o indivíduo a ceifar sua própria vida. Conforme demonstram os dados dos últimos quatro anos.

⁹ Grandjean (1998) define estresse ocupacional como o estado emocional causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis para gerenciá-lo.

Tabela 3 – Relação de Suicídio na PMBA, 2009 – 2012

ANO	FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
2009	33 a 40 ANOS	01
2010		03
2011		03
2012		01

Fonte: Serviço de Valorização Profissional da PMBA, junho de 2013.

Destes suicidas, todos eram do sexo masculino, as médias das idades variam entre 33 a 40 anos. Na pesquisa documental, quantificou-se neste mesmo período, 13 (treze) tentativas de suicídio e mais 5 (cinco) casos confessos de pensamentos suicidas. Entretanto, sabe-se que estas demandas chegam à Unidade de Assistência Social e Unidade de Assistência de Psicologia objetivando orientação, acompanhamento e encaminhamentos a rede social.

Tabela 4 – Relação de Tentativa de Suicídio e Pensamento Suicida na PMBA, 2009 - 2012

Tentativas			
PERÍODO	FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULREHES
2009-2012	37 a 49	6	7
Desejo de Suicídio			
PERÍODO	FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULREHES
2009-2012	32 a 44	3	2

Fonte: Serviço de Valorização Profissional da PMBA, junho de 2013.

Durante a pesquisa documental não foi possível identificar os motivos que levaram os integrantes da instituição ao suicídio ou tentativa, porém, pode ocorrer pelo alto nível de estresse, envolvimento com drogas lícitas e ilícitas, problemas pessoais, familiares e profissionais, entre outros. No entanto, cabe aos gestores, principalmente o SEVAP, empreender pesquisas objetivando esclarecer a demanda para planejar e implementar estratégias de enfrentamento, vindo a amenizar as intercorrências.

Na investigação eletrônica, a Polícia Militar de São Paulo, detectou que no período de 2010 a 2012 ocorreram 59 suicídios e 86 tentativas de suicídios, observe tabela 5 abaixo:

Tabela 5 – Suicídios e tentativas de suicídio na PMSP, 2010 - 2012

ANO	SUICÍDIOS	TENTATIVAS
2010	17	32
2011	21	30
2012	21	24
TOTAL	59	86

Fonte: Site da Polícia Militar de São Paulo, junho de 2013.

Para a OMS (1998) o suicídio na atualidade é uma das dez principais causas de morte em todas as idades. Este fenômeno também se reproduz nas Polícias Militares, requerendo atenção quanto aos fatores que motivam o profissional a adotar medida extrema com sua vida.

Através dos relatórios anuais, emitido pela Junta Médica de Saúde, setor vinculado ao Departamento de Saúde da PMBA, no período de 2009 a 2011, identificou-se casos de transtornos mentais e comportamentais envolvendo policiais militares em sofrimento psíquico, como mostra a Tabela 6:

Tabela 6 – atendimentos de Transtornos mentais e comportamentais, 2009-2011.

TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	2009	2010	2011	TOTAL
Esquizofrenia, transtorno esquizotípicos e transtornos delirantes	181	133	104	418
Retardo mental	-	-	2	2
Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos	1	2	3	6
Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	1	1	2	4
Transtorno do comportamento e transtorno emocionais que aparecem habitualmente	-	-	1	1
Transtorno do desenvolvimento psicológico	-	3	1	4
Transtorno do humor (afetivos)	236	204	186	626
<i>Transtornos mentais e comportamentais devidos o uso de substâncias psicoativas</i>	35	23	51	109
Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos	20	15	10	45
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o STRESS e transtorno somatoformes	193	167	144	504
TOTAL	667	548	504	1719

Fonte: SEVAP (2013).

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número global de atendimentos realizados.

Os dados apresentados refletem o quanto os policiais militares estão acometidos pelas patologias relacionadas à doença mental. Ainda, de acordo com dados do Departamento de Saúde, mais especificamente, junto à Junta Médica de Saúde, nos referidos anos constatou-se que 245 policiais foram atendidos com outras doenças do sistema nervoso. A tabela 2 revela apenas, o quadro das 10 principais patologias dos aparelhos ou sistemas neurológicos registrados nos relatórios. Se forem somados o quantitativo ligados aos transtornos mentais e comportamentais totalizariam 1.964 atendimentos destinados aos policiais militares patológicos. Significa analisar que a PMBA neste período teve um déficit no efetivo de aproximadamente 5,45% policiais militares com licença para tratamento de saúde.

Na Tabela 6 visualiza-se que 109 policiais militares adquiriram os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas, sendo o quarto índice de patologia.

Os encaminhamentos às redes sociais ocorrem quando o SEVAP não consegue prestar um serviço compatível com a demanda do policial militar. Vale salientar, que os dados citados não foram cruzados com outros órgãos da PMBA, nem da Secretária de Segurança Pública. Talvez se houvesse cruzamento de informações, o quantitativo fosse ampliado.

Diante do exposto, abordar drogadição como um sintoma de sofrimento psíquico no trabalho, faz requerer ações interventivas na área da saúde do trabalhador como nova perspectiva que se impõe àqueles que se propõe a tratar e/ou prevenir a dependência química no domínio da instituição policial.

Com base em Omena e Alves (2007, p. 16), as intervenções no campo da saúde destinadas aos policiais toxicômanos devem ser associadas às ações institucionais que visem promover a saúde dos trabalhadores, a partir da revisão de padrões e paradigmas, com forte ênfase na prevenção e desenvolvimento de estratégias saudáveis de enfrentamento de crises, rompendo com o paradigma da saúde ocupacional desenvolvida pela instituição.

Os autores têm a compreensão de que a drogadição é compreendida como questão de saúde pública. O Ministério da Saúde definiu uma política nacional para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas tendo em vista a estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários (OMENA; ALVES, 2007).

Na contemporaneidade, pensar em saúde remete às avaliações globais, que vão para além do conceito da Organização Mundial da Saúde (2011), define como "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social". Entretanto, cabe compreender saúde numa perspectiva holística, numa visão ampliada que envolva condição de vida e o ambiente no qual o indivíduo está inserido. Esta trilogia (saúde, condição de vida e ambiente) proporciona a qualidade de vida.

Para propor uma metodologia voltada para cuidar daqueles que cuidam da sociedade, imperioso se faz identificar aquela que possibilite qualidade de vida familiar, amorosa, profissional e social.

O PM ainda é um ator desconhecido no âmbito das pesquisas científicas sobre a Saúde do Trabalhador. Mas, as leituras clarificam que o propósito do exercício adequado desta área não é o de, meramente, realizar as avaliações de saúde e

prover serviços, mas sim o de cuidar da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho, com a perspectiva de sua proteção, manutenção e promoção.

A PMBA caminha em passos tímidos no que tange a prestação dos serviços assistenciais à saúde do trabalhador, pois está atuando no paradigma da saúde ocupacional. Entretanto, há a necessidade de romper com este modelo limitado, para compreender que as condições de trabalho podem impactar na vida do indivíduo: social, cultural, econômica e/ou política, vindo a repercutir na saúde.

5 CUIDAR DO CUIDADOR DE SEGURANÇA PÚBLICA: A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA PMBA

“O valor, o mais precioso dos valores humanos, o atributo *sine qua non* da humanidade, é uma vida de dignidade, não a sobrevivência a qualquer custo”.
Zigmunt Bauman

Os agentes de segurança pública são convocados pelo Estado para manter a ordem social. Entretanto, nota-se um hiato importante entre as instituições governamentais do Estado da Bahia, no sentido de propiciar ações interventivas eficazes e eficientes de cunho da saúde do trabalhador. No que diz respeito à PMBA, a prevenção relacionada ao trabalho são incipientes para atender o tratamento, reabilitação e reinserção das doenças desenvolvidas no trabalho para aqueles que cuidam da sociedade.

Boff (2003) infere que cuidar significa, mas que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Nessa perspectiva, disponibilizar cuidado à saúde do PM constitui uma sequência de ações que, implementadas poderão superar ou compensar algumas limitações na saúde desses profissionais.

O fenômeno das drogas na sociedade contemporânea é concebido como um problema público. A droga passa a ser um assunto de interesse público, a partir do momento que há uma forte pressão social sobre seus efeitos e consequências. Surgem os grupos de pressão definidos por Becker (2008) como os empreendedores da moral¹⁰. A sociedade percebe que os efeitos das drogas, passaram a afetar também as classes mais abastardas, deixando de ser uma questão exclusiva das camadas sociais de baixo poder aquisitivo (MORAIS, 2009).

A visibilidade atribuída às drogas passa a ser fruto das inquietações advindas das classes burguesas, que exercem sua hegemonia por meio de seus aparelhos "privados", reprodutores de sua ideologia, representado hoje, quer pelos meios de

¹⁰ Os empreendedores da moral são aqueles que querem incutir em outros sua própria moral. Estão insatisfeitos com as regras vigentes. As regras que os perturbam, são concebidas como um mau que deve ser anulado por meio de alguma nova regra (BECKER, 2008, p. 8).

comunicações, quer pelo domínio dos aparatos do Estado e dos meios de produção, que conclamam do Estado à provisão eficiente e eficaz da segurança pública (MORAIS, 2009).

A maioria das empresas e/ou instituições, já implantaram os serviços na área da saúde para atender o seu público, na perspectiva da saúde do trabalhador. Porém a PMBA, desenvolve suas atividades na esfera da saúde através dos modelos da saúde ocupacional. Conforme pesquisa eletrônica da intranet, o Governo do Estado estabelece que as Junta Médica de Saúde das Secretárias do Estado atendam ao trabalhador na perspectiva da saúde ocupacional. (BAHIA, 2013).

Este paradigma encontra-se ultrapassado, por adotar uma visão mecanicista da saúde, privilegia o saber técnico e tutela da saúde. Disponibiliza um enfoque disciplinar ou interdisciplinar apresentando coerência com a noção de trabalho que fundamenta a proposta taylorista. Segundo Mendes e Dias (1991, p. 344):

A insuficiência do modelo da saúde ocupacional não constitui fenômeno pontual e isolado. Antes, foi e continua sendo um *processo* que, embora guarde certa *especificidade* do campo das relações entre trabalho e saúde, tem sua origem e desenvolvimento determinados por cenários políticos e sociais mais amplos e complexos.

Os policiais são treinados para lidarem no combate ao crime organizado. Durante sua carreira, discutir a questão da drogadição dos militares na instituição ainda é um tabu. Mas, o fenômeno requer um olhar multicasual, já que as drogas existem na sociedade há milhares de anos, estando presente na sociedade desde os tempos remotos. Porém o uso abusivo se manifesta como um acontecimento contemporâneo (BUCHER, 1992). Para atender o seu público a PMBA precisa reavaliar sua prática quanto a este paradigma de saúde, pois a Junta Médica de Saúde que está atrelada ao Departamento de Saúde, tem como missão planejar, coordenar, fiscalizar e controlar as atividades de saúde ocupacional. Entretanto, as ações preventivas ainda são incipientes. Mas, com relação à fiscalização e controle dos policiais militares adoecidos a mesma se mostra atuante.

Segundo o *site* da PMBA, a saúde ocupacional do servidor é gerida pela Coordenação de Gestão de Saúde Ocupacional, que atua na área da preservação, promoção e controle da saúde, na perspectiva da saúde enquanto conceito mais amplo de completo bem estar físico, mental e social (BAHIA, 2013).

Sabe-se que o PM, no exercício da função, cuida do outro e tem a possibilidade de descuidar de si mesmo, pois quando lida com sofrimento, morte, pressão e todos os outros atributos da profissão, estes sentimentos geram angústia, frustração e impotência. Segundo Bub et al (2006, p. 154), “as práticas do cuidado de si têm como objetivo comum o da conversão a si a partir do princípio do bem, que deve ser procurado no próprio sujeito. Poderíamos resumir este ponto na fórmula de poder pertencer a si, ser ‘seu’.”

Para cuidar da reabilitação profissional, estudos apontam a necessidade da implantação de programa organizado para desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização, buscando abranger a integralidade do indivíduo, fortalecendo-o para lidar e superar as dificuldades impostas por suas incapacidades. O programa atua no processo de estabilização psicossocial, possibilitando a integração nas relações sociais, cotidianas e de trabalho por meio de uma identidade resignificada (CESTARI; CARLOTTO, 2012).

As ações preventivas devem ser direcionadas para a busca de uma sociedade com saúde, valorização do ser humano e da vida. Assim, a instituição militar dar o passo para buscar ações de valorização profissional e atenção à saúde dos policiais militares toxicômanos, adotando o paradigma humanístico.

Boff (1999) traz uma reflexão acerca do cuidar. Para o autor, “cuidar do outro é zelar para que esta dialogação, esta ação de diálogo eu-tu, seja libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e de amorização” (BOFF, 1999, p. 10).

O agente de segurança pública necessita reaprender a cuidar de si, a fim de buscar práticas que amenizem os fatores estressantes, adquiridos na dupla ou tripla jornada de trabalho, dispensando o tempo para o autocuidado. Nesta ausência de se cuidar, o profissional pode desenvolver a partir das situações a que forem expostos o Transtorno do Estresse Pós-Traumático¹¹ ou Síndrome de Burnout¹².

¹¹ O Transtorno de Estresse Pós-Traumático é desenvolvido após a exposição a um evento traumático grave, no qual o indivíduo apresenta, principalmente, sintomas de revivência do evento traumático, fuga de estímulos associados ao evento e hiperexcitabilidade. A pessoa pode agir ou sentir como se o evento estivesse ocorrendo novamente, os *flashbacks* são um exemplo da revivência. O indivíduo também pode evitar situações ou conversas associadas ao trauma ou ter dificuldade para lembrar-se de aspectos importantes relacionados ao evento, ou ainda, ter menor interesse em participar de atividades significativas, podendo surgir uma sensação de isolamento. Também estão presentes sintomas de hiperexcitabilidade autonômica, como alterações do sono, surtos de raiva, dificuldade de concentração, hipervigilância e propensão para "assustar-se" de forma exagerada (MARGIS, 2011).

Segundo Henriques (2010), há uma imprescindibilidade do cuidador disponibilizar parte do tempo para tratar da sua saúde física, mental e espiritual, numa perspectiva holística de saúde, pois:

[...] o cuidado ao cuidador é essencial para proporcionar um cuidado efetivo haja vista que quando o cuidador se sente bem espiritualmente, fisicamente e mentalmente, este se torna mais acessível no processo de ouvir, atender e, portanto cuidar. (HENRIQUES, 2010, p. 5)

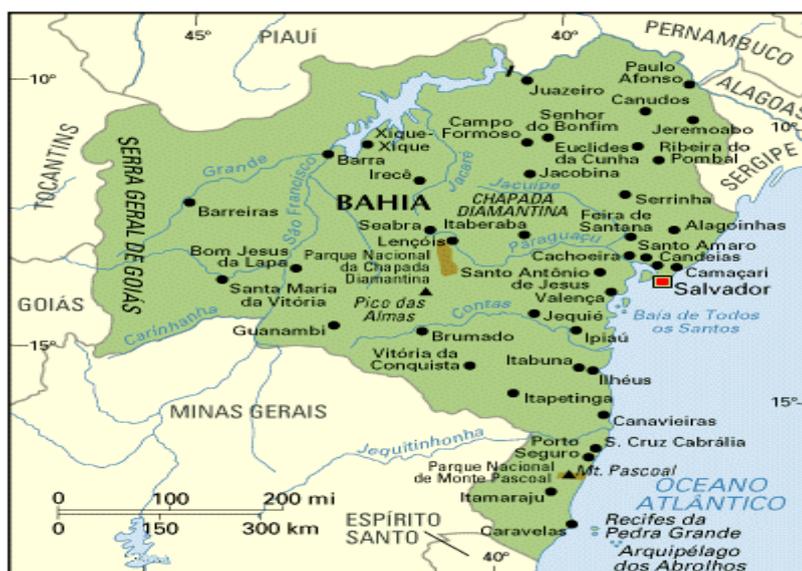
Diante de tal exposição, torna-se importante discutir sobre o cuidar do cuidador de segurança pública por perceber com base nos dados da Unidade de Assistência Social – SEVAP, policiais militares com dependência química, sendo em alguns casos rotulados pela chefia e colegas com “anormais ou ganham o apelido de coelhinhos do SEVAP”¹³.

Na pesquisa documental no acervo do Departamento de Pessoal, setor responsável pela administração do recurso humano da PMBA, na Seção da Folha de Pagamento, no mês de novembro de 2012, foi possível levantar o quantitativo do público que pode utilizar o serviço disponibilizado pelo SEVAP. A instituição presta serviço de assistência e valorização profissional para aproximadamente 36 mil policiais e bombeiros militares em todo o Estado da Bahia, com cerca de vinte e sete unidades administrativas e 122 unidades operacionais de médio e grande porte. Ainda, cerca de 21.070 policiais inativos (reserva e reforma) e 268 funcionários civis que compõem o efetivo da PMBA. No somatório das três categorias a unidade pesquisada envolve uma média de 51.192 indivíduos compondo o público parceiro. O mapa a seguir, possibilita um panorama do Estado da Bahia e as áreas de abrangência do SEVAP:

¹² A Síndrome Burnout, é entendida como um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse oriundos do exercício profissional (Trigo, Teng & Hallak, 2007). Além disso, vale destacar que, aprimorando essa perspectiva psicossocial, Maslach e Leiter (1999) propuseram que o *burnout* se apresenta como uma síndrome tridimensional, composta pelos seguintes fatores: exaustão emocional, despersonalização e insatisfação profissional.

¹³ No estudo de Costa (2012), foram identificadas, algumas tipologias policiais no âmbito da Polícia Militar da Bahia. As tipologias “anormais e coelhinhos do SEVAP”, foram utilizadas pelos policiais entrevistados para classificar os policiais militares drogaditos.

Figura 4 - Área de abrangência do SEVAP.



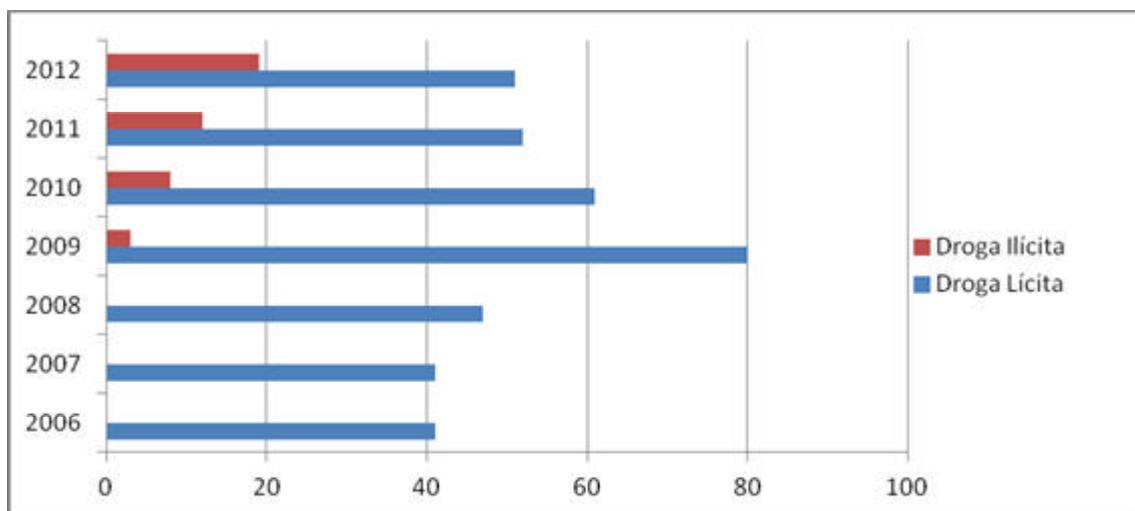
Fonte: Bahia (2013).

A figura 4, atrelada aos dados citados têm a finalidade de apontar a dimensão territorial do estado (capital e os municípios), bem como o público interno assistido, demonstrando que há limitações para a equipe do SEVAP no sentido de atender ao efetivo global da polícia militar. O primeiro aspecto consiste na hipossuficiência do efetivo e do aparato material para atender uma demanda maior que a existente.

O quadro técnico da instituição que atua no SEVAP totaliza em 35 (trinta e cinco) profissionais sendo da área do serviço social (12), psicologia (10), enfermagem (4), jurídico (6) e fonoaudiólogo (1). Estes operam na perspectiva de contribuir para emancipar os integrantes da Corporação, principalmente aqueles que apresentam patologias nas diversas esferas biológicas ou precisam de intervenções em questões psicossociais, no intuito de amenizar as expressões da questão social advindas do sistema capitalista e reflexo da atividade policial.

Dentro desse contexto, os serviços prestados pela unidade pesquisada lidam com a parte essencial da corporação. O recurso humano (competências, habilidades, atitudes, relações e vínculos), atua em face de uma demanda complexa e multifacetado. Mesmo diante da grande área de expansão que o serviço pode se estender, se houvesse uma maior divulgação dos serviços prestados ao público poderia ser mais expressivo.

Gráfico 1 – Atendimentos a Policiais Militares toxicômanos no SEVAP – 2006 a 2012.



Fonte: SEVAP/PMBA (2013).

Dados fornecidos pelo SEVAP, sobre o período de 2005 a 2012, mostram que, na Unidade de Assistência Social, foram atendidos 419 alcoolistas, 53 adictos de substâncias ilícitas e 11 adictos das drogas lícitas e ilícitas. O quantitativo das três categorias chega a 483 policiais militares dependentes químicos. Fator importante a ser avaliado no mapeamento é, se estes policiais são novos ou reincidentes, não sendo possível nos relatórios anuais a identificação deste dado. Observe tabela 7 abaixo:

Tabela 7 – Atendimentos realizados pelo SEVAP a Policiais Militares Alcoolistas, 2005-2012	
ALCOOLISMO	
ANO	ATENDIMENTOS REALIZADOS
2005	41
2006	41
2007	47
2008	47
2009	80
2010	61
2011	51
2012	51
TOTAL	419

Fonte: Serviço de Valorização Profissional da PMBA, junho de 2013.

Sabe-se da existência de policiais militares usuários de tabaco, barbitúricos e benzodiazepínicos. Porém, como essas dependências não influenciam a ordem

institucional não chama tanto a atenção. Ainda, foram constatados 53 PM adictos de drogas ilícitas.

Esses dados parecem ser incipientes em face do quantitativo global de policiais militares, todavia, dada a representação social sobre as drogas como desvio de conduta e as consequências negativas delas advindas os números despertam preocupação.

Tabela 8 – Atendimentos realizados pelo SEVAP a Policiais Militares Adictos, 2005-2012	
DROGAS ILÍCITAS	
ANO	ATENDIMENTOS REALIZADOS
2005	-
2006	-
2007	-
2008	-
2009	3
2010	8
2011	12
2012	19
TOTAL	53

Fonte: Serviço de Valorização Profissional da PMBA, junho de 2013.

Nota-se, que nos dados da unidade a partir de 2009, emergem demandas de drogas ilícitas na Unidade de Assistência Social do SEVAP. Alguns policiais poderiam fazer uso abusivo destas substâncias, mas não repercutia no desenvolvimento do trabalho. Mas, a partir do momento que a problemática passa a impactar na produtividade e imagem da instituição militar, inicia-se a caminhada pela equipe do SEVAP para construir estratégias para enfrentar o problema.

A unidade pesquisada, apesar de prestar serviço a uma população densa, conforme dados supracitados, subentende que há um contingente significativo que não utiliza os serviços do SEVAP, isto talvez ocorra por conta da baixa divulgação dos serviços prestados ou até mesmo pelo receio dos policiais em buscarem tratamento por meio da instituição, o que estabelece um déficit considerável de público. No somatório dos anos mencionados, o SEVAP só alcançou 0,81% policiais militar toxicômanos.

Entretanto, se forem considerados os relatos dos Comandantes de Unidades que chegam ao SEVAP esboçando preocupação quanto os transtornos comportamentais, percebidos no meio da tropa, bem como dos próprios policiais

militares que buscam auxílio com profissionais da rede privada, certamente, seria possível visualizar que existe uma sigla oculta.

5.1 OS POLICIAIS MILITARES NO CONTEXTO DA DROGADIÇÃO: UMA BREVE REFLEXÃO

O uso de substâncias psicoativas, ao contrário do que se pensa, esse não é um evento novo no repertório humano (Toscano Jr., 2001), e sim uma prática milenar e universal, não sendo, portanto, um fenômeno exclusivo da época em que vivemos. Pode-se dizer, então, que a história da dependência de drogas se confunde com a própria história da humanidade (Carranza & Pedrão, 2005), ou seja, o consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas. Isso porque, o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento (Martins & Corrêa, 2004).

Olivenstein (1982) ressalta que as drogas são substâncias utilizadas na busca de alívio de tensões internas, como angústia ou tristeza. Nesse bojo, as instituições militares fazem uso de substância psicoativa como alternativa de diminuir o estresse, pois este é o grande vilão do desencadeamento da doença mental.

O diagnóstico de dependência química de acordo com a OMS (1998) é reconhecido como doença, sendo registrada na Classificação Internacional de Doenças (CID) 10, como dependência química e transtornos mentais e comportamentais. Contudo há que se considerar que os profissionais de saúde apontam a dependência como uma condição imutável, marcada por um problema de personalidade, e da qual o indivíduo sempre estará refém. Entende-se, antes, que todo adicto pode ser motivado para a mudança. A motivação é um estado de prontidão para mudanças, flutuante ao longo do tempo e passível de ser influenciado por outrem (Vaillant, 1999: 69).

Para Dalgalarrodo (2008) a dependência química também pode ser definida pela tolerância à droga que levam o indivíduo a sintomas de abstinência quando há descontinuidade no uso. Este uso contínuo de drogas é considerado um estado patológico.

Na arena de discussão da drogadição entre o efetivo da instituição, nota-se quanto ao sexo dos policiais militares adicto de substância lícita são 50 masculinos e 1 feminino. A faixa etária do público permeia em torno de 31 a 60 anos. O estado civil destes são 23 casados, alguns já estão com os laços rompidos, entretanto não legalizaram a sua separação, 8 solteiros, 3 divorciados, 2 uniões estáveis e 16 no levantamento não foram possível identificar o estado civil.

Quanto ao posto/graduação, ou seja, o grau hierárquico existente na instituição militar percebe-se que 1 compõe o posto de tenente; os outros integram no quadro de praças: 7 sargentos, 1 cabo e 42 soldados. Quanto à situação funcional, compreendida como capacidade laboral destes policiais supracitados, 23 estão na ativa (pronto para exercer suas funções laborais), 3 estão na reserva (aposentados), 1 na junta médica (licença para tratar da saúde) e 24 não foram possível identificar sua condição funcional.

Como este veio buscar o serviço do SEVAP: 12 vieram por conta própria, ao perceberem a necessidade de realizar tratamento; 11 foram encaminhados pelas unidades às quais pertencem, pelos gestores institucionais (oficiais que comandam a unidade ou seção que desenvolve sua atividade); 4 por meio dos familiares (filha e esposas), ao perceberem a condição do ente, recorreram ao SEVAP; e 24 por motivo não identificado.

Dos 19 policiais dependentes de drogas ilícitas identificou-se que são do sexo masculino, faixa etária em torno de 18 a 60 anos, observa-se que a idade do dependente de drogas ilícitas é menor que os alcoolistas, com base no levantamento de dados da UAS.

Em observação aos atendimentos na Unidade de Assistência Social no período de 2012, nota-se que muitos policiais quando são admitidos já faziam uso da substância e no processo de seleção não estavam utilizando, assim, quando submetido ao exame toxicológico, não fora possível ser identificado.

As substâncias consumidas pelos policiais militares em maior escala são a cocaína e o crack. Porém, todos fizeram uso de todas as drogas psicotrópicas, mas entre todas as mais utilizadas é o crack.

A situação funcional destes agentes da segurança pública classifica-se em: 1 agregado (aguardando aposentadoria); 1 na reserva (aposentadoria); 7 estão na ativa, afastados da atividade operacional sendo remanejados para o serviço

administrativo (serviço geral ou qualquer outra área a depender do nível escolar); 10 não foram identificados. O estado civil dividiu-se em: 4 solteiros, 7 casados, alguns com laços familiares rompidos aguardando legalização, 4 separados e 4 não foram identificados.

Como estes policiais chegaram ao SEVAP: 8 policiais foram encaminhados pela unidade que está lotado para tratamento; em 9 casos, o próprio policial percebeu a necessidade de buscar suporte biopsicossocial; 1 caso veio por intermédio de familiar (genitor); e, 1 não foi identificado. Quanto ao posto (oficial) pertencente eram: 1 capitão, 1 tenente e 2 aspirantes. No que se refere aos graduados praças, eram 2 sargentos e 13 soldados.

Conhecido os policiais militares atendidos pelo SEVAP, que denota o envolvimento com as drogas lícitas quanto ilícitas, compreende-se a urgência pela criação de uma estrutura voltada para a prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção desse contingente.

Cabe ressaltar que, na estrutura do SEVAP, está a Unidade de Recuperação, Readaptação, Desenvolvimento e Acompanhamento, a qual compete o desenvolvimento de atividades voltadas para prevenção e tratamento do militar em risco biopsicossocial. Entretanto, essa sessão não desenvolve as competências que lhes são atribuídas.

Assim sendo, o SEVAP encaminha o público interno ao serviço de reabilitação, principalmente de dependência química, por meio da rede de parceiros do PLANSEV, a rede SUS como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS Ad); Centro de Tratamento de Alcoolista (CATA); Núcleo de Estudo de Álcool e Drogas (NEAD); Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas (CETAD). Conta, ainda, com o apoio do Departamento de Saúde da PMBA, especificamente a Junta Médica de Saúde, para onde são encaminhados os policiais para avaliação das condições de saúde.

No que tange a problemática das drogas na PMBA, os investimentos em atividades preventivas ao uso abusivo de drogas na instituição ainda não ocorre de forma a alcançar um quantitativo significativo, havendo a necessidade de ações que contemplem o policial de forma integral. Nesse sentido, Oliveira (2012) enfatiza que:

Os programas deveriam trabalhar na perspectiva de prevenir antes de reabilitar, procurando buscar compreender ações que envolvem aspectos emocionais, sociais, familiares e pessoais do trabalhador, tratando-o e

reabilitando-o de forma global. Os recursos comuns em todos os programas de prevenção são palestras, workshops, distribuição de material e esclarecimento de dúvidas (OLIVEIRA, 2102, p. 20).

Apesar do raio de abrangência legal do SEVAP incluir a capital e o interior do estado, no âmbito da saúde do trabalhador a PMBA ainda não consegue atender o público de forma ampliada. Mas, mesmo com limitações de ordem estrutural, consegue desenvolver algumas ações que contribuem para a qualidade de vida do policial.

Por meio da pesquisa documental, identificou que o SEVAP realiza de forma pontual e com número reduzido para o quantitativo do efetivo da PMBA ações para o militar desenvolver o autocuidado. Para tanto, os mesmos são retirados de suas atividades por uma semana, para resignificar o convívio com a violência gerada durante o exercício da função. Muitos profissionais enfrentam ocorrências de forte teor violento (traumático) que aliados às pressões pessoais e do próprio trabalho, potencializa a possibilidade do agente de segurança adquirir transtornos psíquicos. Alguns casos representam um atentado à condição humana daquele que tem o dever institucional de ser meio para a consecução da paz pública e da segurança da sociedade.

Discutir sobre o PM adicto remete a questionar sobre as representações sociais advindas do público institucional, familiar e social. Este processo faz parte da realidade da convivência grupal, ou seja, ocorre por meio de interações e comportamentos dos indivíduos.

Jovechlovitch (1995) concorda com esta concepção, na medida em que destaca as representações sociais como fenômeno psicossocial. Para a autora, as representações são radicadas no espaço público e nos processo em que o ser humano cria símbolos e desenvolve uma identidade para o outro.

Moscovici (2009, p. 48), citando Marx, pontua que as ideias, “uma vez disseminadas entre as massas passam a ser e a se comportar como forças materiais”.

No âmbito da PMBA, não é fácil encontrar um policial que admita ser usuário de substâncias psicoativas. Mas, é comum ouvi-los dizer que conhece alguém que faz uso de tais substâncias. Os policiais militares toxicômanos são, a todo tempo, etiquetados pelos grupos em interação com sua realidade, como um desviante, pois

são vistos como infratores de regras estabelecidas pelo grupo. Nesse sentido, Becker (2008, p. 9) observa:

O desvio não é uma qualidade do ato cometido pela pessoa, mas antes uma consequência da aplicação por outros de regras e sanções a um 'ofensor'. O desviante é aquele ao qual certo rótulo foi aplicado com sucesso; comportamento desviante é o comportamento que pessoas assim rotulam.

Assim, quando o PM comete uma conduta privada incompatível com a função pública, estas condutas são consideradas desviantes, haja vista que a categoria, conhece a lei e os seus limites, mas, no ápice da fissura para controlar a abstinência enfrenta a possibilidade de definição social de "viciado", reação social, institucional e judicial.

Nesse sentido, Morais (2005) contribui para a reflexão dos danos que podem ser desencadeados ao rotular o indivíduo como "usuário de substância psicoativa":

A definição social do viciado como criminoso influencia efetivamente o seu comportamento e sua auto-imagem. Um ciclo de profecia autocumprida é ativado com a atribuição do rótulo de criminoso ao viciado (MORAIS, 2005, p.38).

Essas classificações contribuem, sobremaneira, para um estigma que poderá tornar este policial refém de uma condição discriminatória perante a sociedade, sua família e seus colegas de profissão.

[...] a conduta desviante é originada pela sociedade. Os grupos sociais criam a desviação por meio do estabelecimento das regras cuja infração constitui desviação, e por aplicação dessas regras as pessoas específicas são rotuladas como outsiders. (BECKER, 1963, p. 9)

Assim, no âmbito das instituições, o aumento do uso e consumo de drogas entre profissionais vem se destacando como uma causa de preocupação no mundo do trabalho, por atingir indivíduos em todos os níveis de cargos e funções, conforme declara o psiquiatra Arthur Guerra (2012), presidente do Conselho do Grupo de Estudos de Álcool e Droga da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Para Guerra (2012), o consumo de drogas aumenta no mundo, preocupa a sociedade. Essa realidade também está presente nas empresas. Associa-se a elevação do consumo de drogas nas instituições militares por fatores adversos como

estresse, pressão por resultados, sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento e de *feedback* dos chefes.

Os gestores visualizam os impactos na produtividade da instituição quando percebem na rotina aqueles profissionais com mudança de comportamento no que tange à ausência do local de trabalho durante o expediente, absenteísmo, atrasos, aumento de acidentes de trabalho, padrões de qualidade de vida precários, conflitos, enfermidades e problemas disciplinares.

Nota-se que existe uma cultura de que os drogaditos seriam os responsáveis pela maioria dos problemas relacionados à produtividade no trabalho. Entretanto, seria necessário avaliar até que ponto essa incidência é real. Leda Ribeiro (2003, p. 48), menciona: "O grande âmagô da questão seria o fato das empresas não conceberem que o consumo de drogas existe em qualquer setor social e que o ambiente de trabalho não está imune".

A referência disponível sugere o entendimento de que, mesmo quando o indivíduo, no uso da substância contínua, apesar de consciente que possui um problema físico ou psicológico dela decorrente, sentiu-se limitado a enfrentar a drogadição (RIBEIRO, 2003).

Esta condição consiste na dificuldade pessoal, física e mental a que o policial se expõe. Neste contexto, a análise desta pesquisa não focará na qualidade de vida e bem estar do indivíduo apenas para o trabalho, mas visa a inserção de metodologias que vão possibilitar o autocuidado para a vida pessoal, familiar, cultural e social do policial.

Oliveira (2007, p. 40) atenta para a dificuldade que o adicto tem de se perceber como um ser dependente de substância psicoativa, ou seja, a droga o tomou.

[...] há uma dificuldade do adicto em admitir sua dependência e uso abusivo de determinada substância, bem como, será difícil para este admitir que este uso de tais substâncias esteja de alguma forma prejudicando seu trabalho.

O cenário da PMBA é permeado de discriminação e exclusão, os gestores institucionais, superiores hierárquicos e colegas ao perceberem que o policial, provavelmente, realiza o uso de substância psicoativa passam a excluí-los das atividades desenvolvidas, transferindo-os por outra inferior, em um contexto de desvalorização de papéis sociais.

No estado do Rio de Janeiro, o Coronel Carlos Magno Nazareth Cerqueira (1993), Ex-Secretário de Estado da Polícia Militar dá depoimento sobre suas convicções a respeito do agente de segurança pública, rompendo com a posição do desvio de conduta:

[...] a respeito da necessidade de também se olhar para dentro da organização, de se investir na valorização das pessoas humanas que exercem a função policial. O policial, de quem a sociedade exige uma postura adequada e uma ação rápida e eficaz toda vez que é chamado, sofre um bombardeio diário de situações altamente estressantes que minam paulatinamente a sua saúde tornando-o demasiadamente agressivo, apático, cínico ou doente (CERQUEIRA, 1993, p. 11).

De acordo com Cerqueira (1993), há entre os PM's números elevados de doenças como as cardiovasculares, nervosa, gástricas. Assim, como altas taxas de divórcio e suicídios entre policiais. Neste contexto profissional, alguns policiais acabam se tornando dependentes químicos nas suas diferentes formas. O autor entende que:

[...] o Estado deve encarar este problema sob a ótica da valorização da pessoa humana, buscando detectar os casos de dependência com o escopo de propiciar-lhes o adequado tratamento (CERQUEIRA, 1993, p. 11).

A concepção de alguns integrantes da corporação em relação à droga lícita e ilícita precisa mudar. Pois, atribuir às drogas o grande motivo da elevação da estatística da violência na sociedade, seria adotar uma visão generalista acerca do fenômeno.

Uma das teses utilizadas para explicação do fenômeno seria a cooptação do homem pelo sistema econômico. O capitalismo reproduz seres competitivos e individualistas para atender a lógica societária e não sensibiliza olhar o outro, para identificar suas limitações.

“O produto de uma transação efetuada entre um grupo social e um indivíduo que, aos dhos do grupo, transgrediu uma norma”, interessando-se “menos pelas características pessoais e sociais dos desviantes do que pelo processo através dos quais estes são considerados estranhos ao grupo, assim como por suas reações a esse julgamento (BECKER, 1985, p. 33).

Os policiais militares dependentes químicos são percebidos e se reconhecem dentro das normas formais e informais presentes nos quartéis. Nessa conjuntura, os grupos ditam as regras reconhecidas como certas e qualquer desvio de conduta

pode incorrer em um processo de exclusão e não aceitação. Segundo Becker (1971, p. 19),

[...] os grupos sociais criam o desvio ao fazer as regras cuja infração constitui o desvio e aplicar ditas regras a certas pessoas em particular e qualificá-las de marginais (estranhos). Deste ponto de vista, o desvio não é uma qualidade do ato cometido pela pessoa, senão uma consequência da aplicação que os outros fazem das regras e sanções para um "ofensor". O desviante é uma pessoa a quem se pode aplicar com êxito dita qualificação (etiqueta); a conduta desviante é a conduta assim chamada pela gente.

Para ilustrar a mobilização que ocorre nessa interação, Berger e Luckmann (2003) ressaltam que é nesse momento que o indivíduo é apreendido pelo outro, sendo as partes plenamente reais, podendo as atitudes ser observadas um em relação ao outro.

A partir desta corrente, descortinam-se outros fatores a serem indagados para analisar a "droga" entre os integrantes da corporação. Gusfield (1981, p. 45), diz:

Conflitos conjugais podem gerar acidentes de trânsito, abuso de drogas, improdutividade profissional e outros problemas. A ingestão de certas gorduras pode conduzir à obesidade, a problemas cardíacos e à morte prematura. Armas de fogo são meios de proteção contra malfeitores, mas também são ameaças a inocentes. Apesar de o Estado restringir a sua aquisição, elas não são proibidas. Por que tais fenômenos não suscitam a interferência estatal na vida privada?

Partindo desse contexto, o uso de drogas não pode ser a única justificativa para o desvio de conduta, aumento da criminalidade e violência na sociedade. É preciso considerar os múltiplos fatores que permeiam as relações entre os indivíduos. A análise da relação do trabalho PM e o agente de segurança pública pode ser um bom caminho de pesquisa para compreender algumas dessas variáveis conflitantes.

O consumo de drogas adquire as características próprias de cada época e de segmento social, podendo agregar, tanto quanto marginalizar, ter caráter de comunhão ou contestador, coletivo ou individual, conforme o Relatório Preliminar do I Fórum Nacional Antidrogas (2008).

No sentido do coletivo, a sociedade cria os sujeitos aceitos na coletividade. Mobiliza também o empreendedorismo das regras para o grupo cujas regras, valores e sentimentos, seria o que Luckman (2003) chamaria de seletividade de comportamentos dentro de estruturas institucionalizadas de realidades.

5.2 INTERVENÇÕES DE AUTOCUIDADO PARA ATENÇÃO DO POLICIAL MILITAR NA PMBA

O autocuidado reflete em qualidade de vida, autoconhecimento e possibilidades de atuação profissional. Com base em Bub et al (2006, p. 155), “o autocuidado descreve e explica a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar”. Assim, o autocuidado contribuir para a manutenção da vida do indivíduo.

Em alinhamento com a política nacional sobre drogas, ainda que de forma indireta, a PMBA vem empreendendo atividades de promoção à saúde para o público interno, por meio dos departamentos ou seções que assistem o recurso humano da instituição. Exemplifica como atividades de promoção da saúde: peças teatrais realizadas pela Seção de Arte em espaços teatrais, distribuições de ingressos para cinema na cidade de Salvador. A iniciativa objetiva estimular os policiais militares a apreciarem a arte.

Para fomentar ações de autocuidado na PMBA a Unidade de Psicologia desenvolveu o Programa de Combate e Prevenção ao Estresse Ocupacional em policiais e Bombeiros Militares, previsto no Guia Qualivida Ação, desde 2010.

As oficinas do programa adotam os procedimentos da Teoria Cognitivo-Comportamental, com o fito de tratamento e edificação de condutas preventivas e de autocuidado. As oficinas desenvolvem diversas atividades psicoeducativas com abordagem como: TEPT, autocuidado e resiliência, importância da atividade física na saúde do policial militar, especialmente na psíquica, família e organização, atenção à saúde, prevenção à dependência química, ética PM, teosofia e doutrina institucional.

A seleção para participar das atividades se dá pela equipe de psicólogos e apoio dos comandantes de suas unidades, que os apresentam ao SEVAP para serem submetidos às oficinas, onde são selecionados no máximo 20 policiais militares. O período de atividades tem duração de 5 dias consecutivos, mas, nem todos frequentam. Os motivos da ausência dos policiais militares selecionados não são justificados para a equipe do SEVAP. Entretanto, sabe-se que alguns integrantes não apostam nas atividades desenvolvidas pela instituição pela desvalorização, hierarquia e medo de expor suas limitações humanas. O objetivo do

programa é capacitar o público ao qual é convocado para tornarem agentes multiplicadores na unidade a que pertence.

Com base no banco de dados da Unidade de Psicologia, detecta-se que em 2010, houve um grupo com 13 policiais e, em 2011, foram capacitados 13 policiais participantes. Vale salientar que, neste período, o programa sofreu alteração na nomenclatura sendo intitulado como Programa de Autocuidado e Prevenção do Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Policiais e Bombeiros Militares da Bahia. Em 2012, no primeiro semestre, houve um grupo com 17 policiais. Em 2013, 163 (cento e sessenta e três) policiais militares (masculino e feminino), da Companhia Independente de Policiamento Especializado da Caatinga foram capacitados através das oficinas. Todos os eventos contam com policiais de ambos os sexos. Nota-se que a abrangência do programa neste último ano teve um maior alcance, conseguindo atender o objetivo do programa promovendo qualidade de vida para os participantes e disseminou agentes multiplicadores na tropa.

Já na Seção de Enfermagem observou-se a implantação de ações preventivas no âmbito da promoção da saúde, baseando-se na Enfermagem do Trabalho, que tem a finalidade de orientar, sensibilizar os policiais e bombeiros militares, familiares, bem como os funcionários civis da corporação, sobre a importância de hábitos saudáveis como implementação da qualidade de vida, estimulando ao autocuidado, como forma de prevenção de doenças, objetivando a minimização das patologias já instaladas e sua melhor reabilitação.

Ao longo de sua implementação, que se deu em 2010, a Seção de Enfermagem adotou alguns pressupostos do Guia Qualivida Ação, desenvolvendo ações pontuais nas unidades da capital e região metropolitana. Exemplificando como atividades as campanhas de vacinação, cuidado com a ergonomia, feira de saúde nas unidades e divulgação de melhoria na qualidade de vida. As atividades são realizadas com a participação das seções do SEVAP (Assistência Social, Jurídico e Psicologia).

Outro programa que merece atenção realizado em 2012, foi o projeto Programa de Educação Continuada das Bases de Policiamento Comunitário da cidade do Salvador (PROPM), realizado com o objetivo de capacitar o PM para atuar nas bases de polícia comunitária tanto no aspecto técnico-profissional quanto no

desenvolvimento pessoal. Estas ações alcançaram parte do efetivo das Bases Comunitárias do Calabar¹⁴ e Rio Sena.

As atividades que o programa desenvolveu foram: Prevenção ao Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), autocuidado e resiliência, importância da atividade física na saúde do PM, especialmente na psíquica, família e organização, atenção à saúde, prevenção à dependência química, ética PM, teosofia e doutrina institucional. Ainda, na Base Comunitária do Calabar, no ano de 2011, quando implantada, houve uma ação de sensibilização para a cultura de paz e não violência, durante 5 dias, pela Universidade Internacional da Paz (UNIPAZ).

Apesar do grande esforço no sentido de desenvolver ações preventivas nota-se o pouco avanço na implantação e desenvolvimento preventivo quanto a acidentes em serviços (capacitação, cursos, palestras e campanhas associada à saúde, preservação da vida e promoção da qualidade de vida) e adoecimento atrelado a doença do trabalho. Talvez se houvesse um foco maior iria contribuir para um ambiente com menores riscos à saúde física e mental do policial militar.

O Programa Habitacional do Servidor (PHSP), conforme o *site* da PMBA, está pautado na ação do Governo da Bahia para propiciar unidades habitacionais com benefícios que facilitam a aquisição da casa própria dos servidores públicos. A execução do programa tem como administrador a Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia (Conder), empresa pública vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Urbano (Sedur).

O Departamento de Ensino (DE) presta ao policial militar, por intermédio do Centro de Educação Física e Desporto (CEFD), as seguintes ações: Programa Comunitário, que disponibiliza atividade física a comunidade (policial e civil) e a Clínica de Profilaxia, para tratar dos casos de obesidade, pressão alta, diabetes, estresse e outras patologias.

O Departamento de Saúde (DS) disponibiliza, por intermédio da Odontoclínica, o Programa de Saúde Bucal, com intervenções na área odontológica. Esta prática só alcança o público interno da capital de forma pontual, pois a burocracia limita o acesso.

¹⁴ O Calabar primeiro território da cidade de Salvador a receber a Base Comunitária de Segurança. Localizado na parte central da cidade está geograficamente inserido na região administrativa VI- Barra/Ondina. Conforme o IBGE, senso de 2000 mil, possui uma população aproximada de 6,3 mil habitantes fazendo fronteira com os bairros: Alto das Pombas, Barra, Ondina e Federação.

O Centro Maria Felipa, tem o objetivo de implantar ações sistematizadas, estabelecendo um núcleo de estudos, consultas e assessoramento para o segmento feminino, onde as policiais possam encontrar todos os subsídios necessários para nortear suas atividades profissionais. Assim, a sessão tem o Programa de Gestante e a Sala de Cuidado, que sensibiliza a elevação da autoestima das mulheres da corporação.

Diante destes programas mencionados que proporcionam promoção à saúde, a pesquisadora só identificou a existência de atividades para o trato do PM toxicômano no PROPM e Programa de Combate e Prevenção ao Estresse Ocupacional. As atividades podem influenciar direta ou indiretamente na redução dos fatores estressantes e culminam na prevenção a drogadição, entretanto, como o alcance é limitado e as práticas pontuais não conseguem atender todo o efetivo da instituição.

É mister, que a partir da pesquisa a metodologia a ser desenvolvida possa possibilitar práticas, programas e projetos voltados para os problemas relacionados às drogas na PMBA, atendendo os agentes da segurança pública de forma abrangente, holística e constante.

A OMS (1998) elege uma série de doenças decorrentes do uso e abuso de drogas. A forma como os indivíduos utilizam as substâncias psicoativas no decorrer de sua vida que causam a dependência química. As complicações relacionadas com a drogadição vão muito além das questões, psicológicas, sociais, legais, pois afeta toda a sociedade, tornando uma questão de saúde pública. O consumo de substâncias psicoativas representa custos altos com tratamentos, além das consequências para a vida e a saúde do indivíduo.

O uso e abuso de drogas constituem um fenômeno complexo, com origem e consequências do tipo biológico, psicológico e social. A desordem crônica e recorrente provocada pelo uso de drogas e abuso requer tratamento especializado. O tratamento da dependência às drogas é um processo prolongado, no qual se tenta romper a dependência utilizando um complexo serviço que busca satisfazer as múltiplas necessidades do indivíduo (AGUILAR; PILLON, 2005).

A dependência de substâncias passa a integrar a Classificação Internacional das Doenças em 1893. Só em 1969 é feita a primeira revisão desse termo, sendo introduzida a noção de farmacodependência, por peritos da OMS (1998), revisada e

ampliada novamente em 1975 (BUCHER, 1992). Mesmo sendo considerada uma questão de saúde pela OMS, no âmbito da PMBA o policial militar adicto é concebido como desviante. Urge, portanto, a necessidade de um novo olhar sobre esse profissional.

Analisar as políticas nacionais sobre drogas que normatizam a temática pode proporcionar o rompimento da visão moralista e emotiva para refletir se estas fomentam alternativas sensatas e não privilegiam o tratamento jurídico-criminal. Atualmente, enfrenta-se a aplicação de recursos humanos e financeiros em programas onerosos e ineficientes na contenção dos problemas relacionados às drogas.

Percebe-se que as políticas públicas existentes concentram-se no tratamento jurídico-criminal do problema e privilegiam em menor grau os aspectos médicos e socioculturais. Nota-se que os investimentos realizados com prevenção e o tratamento do dependente químico são inferiores às intervenções repressivas como a elevação das prisões para conter o uso e tráfico, as internações compulsórias, entre outras, disponibilizadas pelas políticas públicas antidrogas (MORAIS, 2005).

Nas políticas públicas repressivas ao uso de drogas prevalecem à noção de que a dependência e a compulsividade são determinadas somente pelo efeito fisiológico das drogas. Apesar deste efeito evidenciado, fatores sociais, anseios e metas daqueles que utilizam drogas também interferem no estabelecimento e na interrupção da dependência e da compulsividade. Assim, nota-se a necessidade de ações preventivas norteadas por ideias construtivistas para atender o nível de complexidade.

Os tratamentos disponibilizados para acolher o público toxicômano vêm, ao longo da história, tentando superar o paradigma de modelos de exclusão/separação do convívio social para o modelo baseado no tripé da prevenção, tratamento e reabilitação. A reabilitação significa mais do que apenas recuperar, mas reintegrar ao grupo e ao trabalho.

No contexto histórico das ações sobre drogas, a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001), se estabeleceram planos municipais que contemplam saúde com propostas de atenção aos usuários de álcool/outras drogas, ações intersetoriais, adotaram-se estratégias de Redução de Danos e promoveu-se

o atendimento integral e humanizado, realizado por equipe multidisciplinar. Esta medida vem possibilitando transformações no cuidado dispensado ao público.

A Política de Álcool e outras Drogas trazem como questões importantes: a formulação de políticas que possam desconstruir o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, prisão ou absolvição; a mobilização da sociedade civil, para exercer seu controle, participar em ações preventivas, terapêuticas e reabilitadoras; o estabelecimento de parcerias locais para fortalecimento das políticas municipais. A partir da incorporação da Política de Álcool e outras Drogas, percebe-se o avanço na percepção do trato ao indivíduo acometido pela dependência.

A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), a fim de prescrever medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelecer normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

As atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta lei, dão relevância à redução dos fatores de vulnerabilidade e risco, bem como a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

A política nacional de álcool e outras drogas sugere uma política intersetorial e inclusiva com ações em várias áreas: saúde, justiça, educação, social, reinserção social de usuários ou dependentes de drogas.

A ação químico-biológica proveniente da ingestão de drogas não resulta inexoravelmente, em determinados tipos de comportamentos e sentimentos como: compulsividade, dependência, perda de valores e alheamento às esferas práticas e sociais da vida cotidiana. Experiências falaciosas e limitadas são utilizadas como referencial inequívoco para a manutenção de punições a usuários de drogas. Por outro lado, a diminuição do estresse, o estudo de programas que tragam qualidade de vida, pode funcionar como uma porta aberta para alternativas de prazer e comportamento que não a recorrência ao uso de drogas (MORAIS, 2005).

Até a década de 80, o Brasil não dispunha de dados epidemiológicos consistentes, e só a partir de 1986 desenvolveu-se uma nova geração de investigações capazes de oferecer o mínimo de informações para diagnóstico confiável desta realidade. A partir de 1987, vários estudos passam a ser realizados

pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (BUCHER, 1992).

Os relatos de motivos que conduzem usuários de drogas a procurarem tratamento são diversos, como a necessidade de ter uma vida melhor, cuidar do filho e vê-lo crescer, cuidar da família, o medo de morrer (MORAES, 1999). O medo de perder o emprego e a família, o estigma por conta do uso de drogas e a necessidade de reintegração social (FONTANELLA; TURANO, 2002).

São muitos os programas relacionados ao uso e abuso de drogas nas instituições Policiais Militares. Uma das perspectivas consideradas preventivas adotada pelas polícias brasileiras é a realização de testes toxicológico no momento da admissão do futuro policial. O teste mais utilizado na atualidade é o exame toxicológico de queratina, que oferece grande precisão. Entretanto, observa-se que este procedimento não se mostra suficiente para evitar a utilização das drogas pelo policial em algum momento de sua carreira.

Por uma questão de manutenção, o exame poderia ser repetido em outros momentos, como por exemplo, o da promoção do policial e ainda, como um exame periódico, no caso de suspeita por parte da chefia ou indicação do Departamento de Saúde. Entretanto, a adoção de tais procedimentos se limita a alguns aspectos de ordem legal. (MORAIS, 2005)

Outro fator a ser observado é a implantação da testagem ou análise toxicológica. Existe uma discussão acerca desta prática em algumas empresas no Brasil. As empresas/instituições percebem as vantagens preventivas deste procedimento.

A detecção precoce de um profissional com problemas de álcool e outras drogas incrementa a segurança da empresa/instituição, garante o padrão de qualidade de seus produtos e serviços e melhora a imagem da empresa no mercado, ou seja, um programa de testagem é uma forma de prevenção que evita, impede, retarda, reduz ou minimiza o uso, o abuso ou a dependência no local de trabalho.

Esta conduta de amostragem aleatória pode causar no policial militar constrangimento por compreender que atinge sua privacidade. A Constituição Federal de 1988 deixa claro que ninguém deve produzir provas contra si mesmo.

Porém, a instituição tem a possibilidade de definir uma política de prevenção contra droga e no Termo de Compromisso da admissão estabelecer a testagem obrigatória.

Sugere-se também as terapias em grupo. A atividade grupal possui um alto grau de eficiência nesta problemática, pois pode reduzir o uso e/ou extinção farmacológica. Este procedimento é muito utilizado nas Comunidades Terapêuticas, clínicas de recuperação e reabilitação, entre outros que adotam o método dos 12 passos. A experiência dos Alcoólicos Anônimos e similares demonstrou que estes grupos informais são capazes de manter a estabilidade do ex-dependente (MORAIS, 2005).

Os grupos de autoajuda, que tem como característica reunião de indivíduos de forma espontânea, que se sentem identificadas por algumas características semelhantes entre si, e unificam quando se dão conta que tem condições de ajudarem reciprocamente (Zimmerman e Osório, 1997). Estes podem ser conceituados utilizando sete critérios apontados por Barros (1997, apud Rootes e Aanes, 1992): são grupos de apoio mútuo e educacional; a liderança emerge do interior do grupo; o grupo remete sempre a um único evento desestruturador de vida; os integrantes do grupo participam de forma voluntária; não existem interesses financeiros; além do objetivo central, que supõe o enfrentamento da situação que desestrutura a vida do indivíduo, visam o crescimento pessoal dos participantes e têm caráter anônimo e confidencial.

Os seus princípios básicos de funcionamento são: 1. Compartilhar experiências; 2. Educação/aprendizagem; 3. Auto-administração; 4. Aceitação da responsabilidade por si própria; 5. Existência de um objetivo único; 6. Participação voluntária; 7. Concordância na mudança de vida; e 8. Anonimato e respeito pelos demais participantes do grupo.

O seu mecanismo de ação, decorre do fato da melhor compreensão e aceitação da parte dos integrantes do grupo, quando percebem que usam a mesma linguagem e compartilham das mesmas experiências. O agente facilitador da adesão ao tratamento permite que pessoas “doentes” aceitem e assumam sua deficiência, de forma menos conflituosa e humilhante, possibilitando um envolvimento comunitário, favorecendo à socialização e permitindo o surgimento de novos modelos de identificação. Tem a função de absorver e conter as angústias e dúvidas dos participantes revela-se como um importante teste de realidade aos integrantes

que não estão sozinhos, que são dignos de serem respeitados em suas limitações, e que isso não exclui a possibilidade de se ter uma vida com boa qualidade (Zimmerman,1998).

Quanto ao tratamento de internamento, devem-se analisar as principais causas para solicitação deste procedimento, tais como: os casos em que os toxicômanos estejam na fase de risco de suicídio, agressividade física, quadro psicótico; as doenças médicas ou psiquiátricas associadas com indicação de internação; a intensa disfunção da vida do indivíduo dependente ou a incapacidade de lidar com tarefas básicas de sua própria rotina; a dependência associada à substâncias que requerem tratamento hospitalar; e, fracassos de tentativas de abordagem ambulatorial do dependente. Nesse prisma, Olievenstein (1984, p. 143) menciona,

[...] o ideal seria evitar ao máximo a hospitalização, a não ser, evidentemente, em período crítico ou quando a internação represente uma efetiva proteção ao toxicômano. Medidas apressadas e ansiedade do terapeuta por soluções rápidas devem ser substituídas pela compreensão de que o uso de drogas é um sistema. Devem-se possibilitar condições que ajudem o paciente a descobrir o que há nesse complexo emaranhado biopsicossocial. Apenas olhar para a droga é como olhar uma árvore sem perceber o ecossistema do qual ela faz parte.

A depender do grau da dependência do indivíduo faz-se necessário o procedimento para a desintoxicação, hidratação e nutrição. A permanência no tratamento por um período adequado de tempo é essencial para sua eficácia. A duração apropriada para um indivíduo depende de seus problemas e necessidades. Pesquisas indicam que, para a maioria dos pacientes, o limiar de melhoria significativa é alcançado com 3 meses de tratamento (VON DIEMEN, 2012).

Após esta intervenção emergencial, sugere-se o tratamento ambulatorial nos Hospital Dia ou em outros espaços especializados. Esta ação pode produzir mais progresso rumo à recuperação, devido ao fato dos adictos com frequência deixarem o tratamento. Prematuramente os programas devem incluir estratégias para prevenir a recaída (FURST, 2012).

Como ação de prevenção, a instituição deve planejar e implantar programas que proporcione avaliação para AIDS/ HIV, hepatite B e C, tuberculose e outras doenças infecciosas e aconselhamento para empoderar o integrante a modificar comportamentos de risco de infecção. Dessa forma, o aconselhamento pode

contribuir para evitar comportamento de risco, bem como pode colaborar com aqueles já infectados a lidarem com sua doença.

No que concerne à atenção ao policial militar adicto, o SEVAP conseguiu credibilidade na prestação do serviço devido à postura ética de sua equipe técnica, pois, quando os policiais militares adictos percebem que há uma porta de entrada, um acolhimento ético procura auxílio com maior brevidade sendo mais receptivos a um tratamento.

Se faz mister entender que tratar de profissionais drogaditos nas instituições pode servir como estímulo para pesquisa na instituição militar e promoções de ações que visem uma maior qualidade de vida, mitigando a recorrência de tais profissionais pela busca de equilíbrio das substâncias psicoativas.

No campo do cuidado com o profissional, denota-se que a PMBA, carece de iniciativas mais pontuais para o cuidado de seus policiais. São eles, que assistem a sociedade em suas demandas mais sensíveis, que desenvolve alto nível de estresse, podendo levar ao acometimento de várias patologias relacionadas ao trabalho. Por isso, a instituição precisa alargar práticas de atenção à saúde como forma de promover cuidado aos (as) agentes de segurança pública. Boff (1999, p. 3) diz:

[...] o cuidado constitui, na existência humana, uma energia que jorra ininterruptamente em cada momento e circunstância. Cuidada é aquela força originante que continuamente faz surgir o ser humano. Sem ela, ele continuaria apenas uma porção de argila como qualquer outra à margem do rio, ou um espírito angelical desencarnado e fora do tempo histórico.

Nesse campo, permeia a necessidade de refletir sobre estratégias de enfrentamento as substâncias psicoativas, buscando promover ações preventivas e de tratamento na perspectiva da reabilitação e reinserção social do policial militar dependente, que visem assegurar determinado direito de cidadania ao agente de segurança pública.

6 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E REINserÇÃO PARA POLICIAIS ADICTOS: CONHECENDO AS METODOLOGIAS ADOTADAS PELAS POLÍCIAS MILITARES BRASILEIRAS

"As drogas, mesmo o crack, são produtos químicos sem alma: não falam, não pensam e não simbolizam. Isto é coisa de humanos. Drogas, isto não me interessa. Meu interesse é pelos humanos e suas vicissitudes."

Antonio Nery Filho

Dada a necessidade de fortalecimento das ações realizadas pelo SEVAP, buscou-se investigar as metodologias utilizadas pelas Polícias Militares Brasileiras para compreender como se dá o desenvolvimento das atividades voltadas para prevenir, tratar, reabilitar e reintegrar os policiais militares adictos.

O modelo de atenção à drogadição orienta-se por meio das ações em saúde. A literatura mostra que o tratamento deve fundamentar-se em aspectos biológicos, psíquicos e sociais, sendo capaz de responder às particularidades do indivíduo, do grupo, do tipo de droga e do ambiente sócio-familiar (MOSSIMAN, 2000).

A Política Nacional Antidrogas (2005) estabelece os níveis de intervenção ao consumo abusivo de drogas que são promoção da saúde, prevenção e reabilitação. Assim sendo, identificar nas Polícias Militares brasileiras as metodologias que utilizam para o tratamento de policiais militares adictos serve como instrumento para melhorar, fortalecer, ampliar as práticas desenvolvidas pelo SEVAP e buscar a implantação de programas e projetos na esfera da PMBA.

Por meio da pesquisa de campo, percebeu-se que o SEVAP quando recebe a demanda de policiais militares toxicômanos se restringe a acolher, orientar, acompanhar e encaminhar para a rede referenciada, objetivando prestar serviços de reabilitação e tratamento, o que requer a inserção de metodologias que fortaleçam e ampliem as já realizadas.

Na pesquisa bibliográfica identificou-se que existe diferenciação entre a prevenção e a promoção. A Promoção da Saúde tem como objetivo contínuo favorecer um nível ótimo de vida e de saúde, portanto, a ausência de enfermidades não é suficiente, já que a qualquer nível de saúde registrado em um indivíduo, sempre haverá algo a fazer para promover um nível de saúde melhor e condições de vida mais satisfatórias (GUTIÉRREZ et al apud BUSS, 2003, p. 33).

A Promoção da Saúde envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade de fatores que condicionam a saúde. Significa possibilitar ao indivíduo uma visão holística da qualidade de vida que engloba saúde, condição de vida e ambiente.

A Política Nacional de Promoção da Saúde determinou as ações específicas a serem desenvolvidas durante o período de 2006 a 2007. Nestas ações, pontuava-se sobre: a divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde; Alimentação saudável; Prática corporal/atividade física; Prevenção e controle do tabagismo; Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; e promoção do desenvolvimento sustentável.

No âmbito da prevenção e controle do tabagismo, bem como na redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, por meio da pesquisa documental e de campo, notou-se que a instituição PMBA no período de 2009 ao primeiro semestre de 2013 não realizou nenhuma intervenção nesta área.

As medidas de prevenção se classificam em três níveis de assistência. A primária, que visa o conjunto de ações que procuram evitar a ocorrência de novos casos de uso abusivo de psicotrópicos ou até mesmo um primeiro uso (OMS, 1992). Neste nível de prevenção adotam-se medidas que visam à educação para saúde, envolvendo a coletividade, apoiada em primeiro plano por educadores e pais, por meio de programas de educação, orientação e informação.

A prevenção secundária está voltada para ações que procuram evitar a ocorrência de complicações para os indivíduos que fazem uso ocasional de drogas e que apresentam um nível relativamente baixo de problemas (OMS, 1992). As atividades interventivas, nesta perspectiva, são voltadas para medidas de diagnóstico precoce e tratamento imediato, além de promover incentivo a esporte, lazer, entre outras.

Quanto ao trato da prevenção terciária, a atuação parte de um problema existente. Procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas sérios. Também, busca melhorar a qualidade de vida dos

usuários junto às famílias, ao trabalho e à comunidade de uma forma geral (OMS, 1992).

A prevenção dedica-se a detectar, controlar e reduzir os fatores de risco ou fatores causais de grupos de doenças ou de uma enfermidade específica. O foco da prevenção é a doença e os mecanismos para seu combate, mediante o impacto sobre os fatores determinantes que a geram ou precipitam (BUSS, 2003).

Utilizam-se como ações comunitárias, de redução de riscos e danos, consultório de rua, entre outras práticas. Assim, para sugerir se faz mister conhecer a realidade e ações para propor práticas, programas e projetos nesta esfera. Segundo Moraes (2005, p. 45),

[...] várias experiências terapêuticas surgiram em todo o mundo, dentro dos contornos de diferentes disciplinas, pautados em diferentes concepções e modelos de atenção, de inspirações diversas, inclusive religiosas ou solidárias.

O modelo de atenção que orienta as ações em saúde mental, nos estudos identificados pela pesquisadora, demonstra que o tratamento deve fundamentar-se em aspectos biológicos, psíquicos e sociais, sendo capazes de responder às particularidades do indivíduo, do grupo, do tipo de droga e do ambiente sócio-familiar. As formas de tratamento mais utilizadas são as seguintes: as terapias farmacológicas, as cognitivo-comportamentais, as psicodinâmicas, as sistêmicas, a reabilitação psicossocial e os grupos de ajuda mútua (MOSSIMAN, 2000).

Ainda, Bucher (1992) contribui com classificações equivalentes a Mossiman (2000), apontando a existência das seguintes formas de tratamento: o modelo psiquiátrico, da abordagem comportamental, do modelo psicodinâmico e o dos centros públicos de atendimentos.

Milby (1988) trabalha quatro modalidades de tratamento sobre a drogadição: as abordagens médico-farmacológico, baseadas no trato, na hospitalização para desintoxicação e tratamento de doenças relacionadas à dependência, tratamento psiquiátrico convencional, o uso de drogas psiquiátricas e tratamento não psiquiátrico com clínico geral; a abordagem psicossocial, que disponibiliza a psicoterapia, orientação familiar, psicoterapia de grupo.

Quanto à abordagem sociocultural, são as metodologias seguidas pelas Comunidades terapêuticas e os Narcóticos Anônimos e os Alcoólicos anônimos. Ainda

existem as intervenções baseadas em abordagens religiosas, com enfoque na doutrinação religiosa e aconselhamento espiritual (MILBY, 1988).

As comunidades terapêuticas se inserem entre os tipos de tratamento baseados na abstinência. Segundo Carvalho (2003), as Comunidades Terapêuticas adotam uma metodologia baseada no tripé: “Oração+Disciplina+Trabalho”. O autor defende que a espiritualidade é fator marcante para o tratamento nas Comunidades Terapêuticas, pois esta se revela numa forma interessante de envolver os residentes de modo a fazer com que estes passem a acreditar em sua recuperação, ao que afirma: “Por meio da disciplina e do trabalho visa-se reorganizar a vida do sujeito, elevar sua autoestima e adapta-lo a um novo estilo de vida, sóbrio e produtivo” (CARVALHO, 2003, p. 6). O autor ressalta que algumas Comunidades Terapêuticas são filantrópicas e provenientes de movimentos religiosos, e as mesmas adotam a prática diária da oração, como uma forma de se chegar à cura. (CARVALHO, 2003, p. 7).

Acredita-se que a terapia ocupacional que é empregada nas comunidades terapêuticas é parte do tratamento, e o trabalho funciona como um fator importante no sentido de estabelecer “um sujeito marcado pela sociabilidade de produção” (QUEIROZ, 2001, p. 5). Acrescenta-se que a convivência em grupo tem como objetivo de fazer os indivíduos compartilharem seus problemas, e facilite a ressocialização.

Vale salientar que à proposta base das Comunidades Terapêuticas é sensibilizar o sujeito para que o mesmo se perceba como responsável por sua cura, em uma busca de liberdade e de autonomia (CARVALHO, 2003). As regras, e disciplinas segundo Kalina (1999), são de suma importância, pois possibilita ao drogadicto, com base nos limites impostos, estabelecer um novo tipo de relação consigo, com os outros e com as drogas.

Com relação à cura pela religião, a autora Lígia Bittencourt (2003), constata que inúmeras instituições evangélicas trabalham nesta perspectiva, adotando o modelo doutrinário, focando a renúncia de si, substituindo o estilo de vida interior por um outro que preconiza o abandono do pecado, se tornando um “escravo de Deus”

O fato é que não se pode afirmar a certeza da existência de um modelo de intervenção ideal, mas, vislumbrar a possibilidade de trabalhar na perspectiva da

valorização do ser humano, levando-se em consideração as suas vivências e sofrimentos, suas historicidade e subjetividade. (Bucher, 1992).

Nos últimos anos, algumas instituições que norteiam suas ações na perspectiva da saúde do trabalhador inseriu o Diagnóstico Situacional (DS) que consiste em um instrumento norteador das estratégias de prevenção. O objetivo principal do DS é o mapeamento pontual dos Problemas Relacionados ao Uso/Abuso e Dependência de Álcool e de outras Drogas (DUARTE; DALBOSCO, 2012).

Com base nesse levantamento, seria possível traçar o perfil sociodemográfico do quadro de profissionais com possíveis situações de risco em relação ao impacto sobre a saúde e as repercussões - diretas e/ou indiretas - para a própria instituição (DUARTE; DALBOSCO, 2012).

Portanto, o DS visa identificar as necessidades e orientar, de forma qualitativa e quantitativa, as ações mais adequadas para prevenir, orientar e recuperar os profissionais. As intervenções devem ser feitas de forma sigilosa, garantindo o caráter confidencial das informações (DUARTE; DALBOSCO, 2012).

Ainda, alguns profissionais da área de saúde mental recorrem a teoria comportamental. Este método de tratamento considera como aspecto central o comportamento aprendido relacionado com a procura e a utilização de substâncias psicotrópicas, pois, assim como qualquer outro comportamento, o uso de drogas, é entendido pela análise do comportamento aprendido e que foi mantido por reforçadores positivos ou negativos (Mijares & Silva, 2006).

Baseado neste princípio o tratamento é realizado através da terapia comportamental e tem como finalidade identificar e alterar os comportamentos que favorecem a utilização de drogas pelo indivíduo. Para tanto, o tratamento utiliza-se do complemento da teoria do aprendizado social, e pela teoria da aprendizagem instrumental, para aplicar técnicas que possibilite o reconhecimento de lugares, pessoas e situações que estão pareados ao uso de substâncias psicotrópicas, e auxiliar o dependente a encontrar outras formas de adquirir prazer, além da busca de outros reforçadores positivos, que não seja o uso de substâncias químicas (Silva & Serra, 2004).

As propostas e os modelos de tratamento para toxicômanos são procedimentos de ações médicas, psicológicas, sociais e religiosas. Nas últimas décadas, a comunidade científica vem avaliando as abordagens que qualificam a temática.

Com base na pesquisa bibliográfica observa-se que algumas instituições promovem a abstinência por meio da adoção de meios mais variados: desintoxicação (com ou sem manutenção farmacológica); psicoterapia, catequização religiosa; intimidação policial; agressões físicas; laborterapia; internação psiquiátrica; clínicas especializadas; programas de narcóticos anônimos (NA); programas residenciais dirigidos por ex-dependentes; ambulatórios com equipe multiprofissional e enfoque interdisciplinar, entre outros.

É importante destacar aqui a importância da garantia de serviços que possam atuar na prevenção, tratamento e reinserção do toxicômano no campo da saúde, a fim de buscar o fortalecimento de recursos e apoio para o enfrentamento da situação. Segundo Bucher (1992) o tratamento para a dependência química deve defender uma abordagem multifatorial da drogadição, e critica as visões unilaterais acerca do fenômeno: a psicopatologização, o sociologismo, o psicologismo, etc. Segundo o autor, a dependência de drogas ocorre a partir da confluência de três fatores: o produto (droga), a personalidade do usuário e o momento sociocultural. Pode-se perceber que os tratamentos existentes abarcam estes fatores fundamentais citados por Bucher, ora privilegiando um, ora privilegiando outro.

Na pesquisa eletrônica verificou-se que o Brasil, no âmbito da Segurança Pública, conta com vinte e cinco Polícias Militares Estaduais e uma do Distrito Federal, imbuídas no desenvolvimento da função de polícia ostensiva e a preservação da ordem pública¹⁵, com exclusividade no policiamento ostensivo.

Estão subordinadas administrativamente aos governadores e são, para fins de organização, forças auxiliares e reserva do Exército Brasileiro. Integram o sistema de segurança pública e defesa social do Brasil, ficando subordinadas às Secretarias de Estado da Segurança em nível operacional, sendo custeadas por cada estado-membro e, no caso do Distrito Federal, pela União.

Na pesquisa eletrônica, detectou-se nas vinte e seis corporações a existência de departamento, centro ou seção que auxiliam o recurso humano da corporação com serviços que atendem às demandas biopsicossociais, políticas e econômicas dos policiais e seus dependentes.

¹⁵ Para Moreira Neto (1997, p. 13) a ordem Pública é objeto da segurança pública. É a situação de convivência pacífica e harmônica da população, fundada nos princípios coletivos vigentes na sociedade. No pensamento de Reiner (2004), quando a ordem posta pela estrutura social é quebrada, surge o desvio. Assim sendo, na teoria de Beker e Luckmann, a desviação seria fruto de uma construção social.

No Acre, Amazônia, Maranhão, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Alagoas, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Santa Catarina e Sergipe encontra-se, como a PMBA, o paradigma do acolhimento, orientação, acompanhamento dos casos e encaminhamentos à rede referenciada.

Dentre estas Polícias Militares, algumas atendem às expectativas da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) com relação a Política de Valorização Profissional, que objetiva promover o bem-estar, saúde, exercício da cidadania, capacitação e valorização dos servidores.

A Política acima referida traz na sua essência, noções prioritárias para o desenvolvimento da valorização do recurso humano dos agentes de segurança pública, definida como,

Ações integradas no âmbito da organização e das relações sócio-profissionais que visam à promoção do bem-estar, saúde, desenvolvimento pessoal, exercício da cidadania e valorização dos profissionais, não se referindo apenas à ausência de doenças relacionadas ao trabalho (Política de Valorização Profissional, artigo 2º, SENASP).

Por meio da investigação, foram mapeadas as ações interventivas desenvolvidas por 9 (nove) estados que são: Ceará, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Paraná, Piauí, São Paulo e Tocantins. Ainda, detectou o Distrito Federal parte integrante deste processo. As Polícias Militares destes estados e do Distrito Federal buscam assistir os (as) policiais militares toxicômanos visando amenizar as possibilidades de vulnerabilidades sociais.

Quando se trata da toxicomania, algumas instituições militares assumem abordagem humanística e subjetiva para a questão. No Seminário “Saúde e Política de Drogas – Desafios e Perspectivas da Ação Policial”, promovido pela Escola Superior da Polícia Militar (ESPM), como ação norteadora do programa educacional da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ) - “Diálogos com a Academia”, o chefe do Estado-Maior Administrativo, coronel Robson Rodrigues da Silva, da PMERJ, menciona que “a “miopia” do sistema dificulta o enfrentamento às drogas dentro da própria corporação. Por conta dessa miopia, a corporação fica presa aos motivos que levaram os policiais às drogas. Esquece-se de prevenir os motivos que os fazem recorrer ao uso”.

Na PMBA, parte dos oficiais superiores (comandante geral, de batalhão e de companhia independente) vem procurando superar o paradigma repressivo e demonstram interesse na implementação de uma abordagem humanística, quanto à visão do (a) policial militar adicto. A perspectiva da drogadição como doença delinea na instituição como panorama que se vislumbra através dos encaminhamentos de pares e subordinados a unidade/seção especializada da Polícia Militar objetivando prestar tratamento àqueles que desejam.

Diante deste cenário, as corporações que possuem ações interventivas sobre drogadição adotam várias experiências terapêuticas dentro dos contornos de diferentes disciplinas, pautados em diferentes concepções e modelos de atenção, de inspirações diversas, inclusive religiosas.

As corporações militares brasileiras seguem uma variedade de métodos. Porém, os mais utilizados são: a sociocultural que acentua a complexidade e considera os padrões sociais que definem o uso e os usuários de drogas (BUCHER, 1992).

Os policiais partícipes dos Programas ocupam-se com tarefas de arrumação, práticas esportivas, atividades físicas, artísticas e reuniões terapêuticas. Estão sujeitos a sanções disciplinares, caso adotem comportamentos incompatíveis com as regras instituídas. E, no caso de comportamentos adequados são reforçados pela aquisição de mais prestígio social, o que significa maiores responsabilidades, privilégios e poder nas esferas social e institucional. Os residentes, chamados de comunitários, participam da elaboração dos regulamentos, incluindo as condições de admissão e desligamento (MILBY, 1988).

Nota-se, que algumas unidades visam propiciar um espaço terapêutico para os integrantes do programa. As atividades são realizadas em grupo, o objetivo do tratamento é a abstinência, ou seja, não se admite a concepção da redução de danos.

Quando admitido nos Programas, o policial militar acorda, mediante contrato, que o uso de substância psicoativa e a violência nos espaços são proibidos, bem como se comprometem a participar das atividades gerais e nos grupos terapêuticos.

Os facilitadores (psicólogo, assistente social ou monitor) das atividades solicitam que a transparência norteie o processo, pois ao expor seus sentimentos,

comportamentos e atitudes de forma franca. Os integrantes podem contribuir para propor indicativos que venham contribuir na mudança de comportamento.

O método psicossocial foca o indivíduo, considerando-se as diferenças entre quantidade, frequência e modalidade de utilização, bem como os efeitos diversos nas diferentes pessoas (BUCHER, 1992).

No desenrolar do método psicossocial, utilizam a psicoterapia psicanalítica, psicoterapia de apoio, psicoterapia e orientação familiar sistêmica, terapia comportamental, psicoterapia de grupo (comportamental, centrada na pessoa, psicanalítica) e, ainda, aconselhamentos baseados no uso da autoridade racional (MILBY, 1988).

As corporações que adotam este método psicossocial buscam o recurso da abordagem da Prevenção da Recaída. Tem como objetivos modificar as crenças e expectativas acerca do uso de droga; identificar e antecipar as situações de risco para a recaída; aprender habilidades e estratégias de enfrentamento e de manejos de situações de risco e promover amplas modificações no estilo de vida dos pacientes (MARLATT; GORDON, 1993). Assim, atende a um programa de autocontrole que propicia aos indivíduos o movimento para uma posição onde são mais capazes de assumir responsabilidade pelo seu processo de mudança.

Segundo Marlatt e Gordon (1993), o método psicossocial é dedicado à melhora do estágio de manutenção do processo de mudança de hábitos e visa a ensinar os indivíduos a lidarem com o problema de recaída, destacando, para tal, a importância dos processos cognitivos e do autocontrole. Esse modelo focaliza-se, principalmente, nos comportamentos.

A vantagem em seguir este método é que o programa oferece um melhor equilíbrio entre as fontes de estresse e o repertório de respostas de enfrentamento na vida do integrante por meio de atividades novas e gratificantes (exercícios e relaxamento) e domínio de novas habilidades de enfrentamento as atitudes/comportamentos (FALLER, 2012).

Algumas instituições militares também adotam as formas de tratamento como as terapias farmacológicas, as cognitivo-comportamentais, as psicodinâmicas, as sistêmicas, a reabilitação psicossocial e os grupos de ajuda mútua. A terapia farmacológica está centrada no uso de medicamentos, enquanto a cognitivo-

comportamental, nas crenças, maneiras de pensar e comportamentos que levam uma pessoa ao abuso de drogas (MOSSIMAN, 2000).

Geralmente, as intervenções farmacológicas são utilizadas quando há a presença de comorbidades (outros transtornos psiquiátricos associados à dependência química). Em algumas situações psicofármacos podem ser prescritos para aliviar sintomas de abstinência, comuns no início do tratamento.

A terapia psicodinâmica intervém investigando o inconsciente, enquanto a sistêmica centra-se na família e nos grupos sociais, diferente da reabilitação psicossocial, que enfatiza os atendimentos em ambulatórios, as atividades comunitárias, as oficinas profissionalizantes e as experiências de ressocialização (MOSSIMAN, 2000).

A reabilitação social tornou-se um método de sucesso terapêutico dentro das políticas de saúde mental contemporâneas, por construir estratégias de enfrentamento para a reinserção social do adicto.

Os grupos de ajuda mútua, ainda que classificados como forma de tratamento, não estão baseados em intervenções de profissionais de saúde, como as anteriormente citadas: são recursos solidários, oferecidos pelas comunidades e grupos como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA). Estão baseados no compartilhamento de experiências de usuários e familiares, recuperados da dependência química (MOSSIMAN, 2000).

Diante deste cenário, a Tabela 3 apresenta as ações interventivas realizadas pelas Polícias Militares, que desenvolvem no campo institucional práticas preventivas e de tratamento para policiais militares adictos.

Tabela 9 – Relação das ações sobre saúde nas Polícias Militares no Brasil.

ESTADOS/DISTRITO FEDERAL	AÇÕES
CEARÁ	Programa de Prevenção Primária Química na PMCE; Programa de Reintegração; Projeto Recomeçar.
DISTRITO FEDERAL	PRADEQ - Programa de Recuperação e Apoio ao Dependente Químico; Praev Vida - Programa de Resgate à Auto Estima e Valorização da Vida; Grupo de Família; PAT - Programa Antitabagismo; PAF - Programa de Administração Financeira; Programa de Promoção à Saúde; Programa de Adaptação a Inatividade; PEC - Programa de Extensão do CASO; Programa Bem estar.
ESPIRITO SANTO	O Programa de Reabilitação do Toxicômano e Alcoolista (Presta); Psicoterapia Corporal Bioenergética no tratamento da Dependência Química.
GÓIAIS	O Programa de Atenção Integral a Saúde do Policial Militar - o PAISPM.
MINAS GERAIS	Projeto de Intervenção: aplicação da técnica de Intervenção Breve utilizando o método FRAMES na prevenção do uso do tabaco entre os Policiais Militares de Minas Gerais.
PERNAMBUCO	Ações <i>Voluntárias do Choque/AVOC</i> ; Núcleo de Estudos e Terapias Integrativas – NETI.
PIAUÍ	Programa de Atenção Biopsicossocial na Polícia Militar do Piauí.
PARANÁ	Clínica Dia para dependência química; Programa de prevenção à saúde mental – PRESMEN; Programa de avaliação e acompanhamento em ocorrência de alto risco; Medida de segurança; Avaliação para internamento.
RIO DE JANEIRO	PROJETO DE LEI Nº 963/99, que determina a realização de exames periódicos de dependência química.
SÃO PAULO	Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar; Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas (PPAD); Programa de Prevenção em Manifestações Suicidas (PPMS); Pró-Família;
TOCANTIS	Programa de Atenção Integral a Saúde do Policial Militar; Programa de Prevenção e tratamento da Dependência Química; Programa de Tratamento ao Fumante; Programa de Prevenção à Saúde Mental; Programa de Prevenção e Gerenciamento do Estresse (Parceria com CBM e SSP); Programa Qualidade de Vida no Trabalho; Programa Educação em Saúde; Programa Saúde do Trabalhador.

Fonte: Elaboração da autora, mai.-jul, 2013.

Diante das atividades apresentadas, foram observados nos estados pesquisados que as polícias militares desenvolvem suas atividades da seguinte forma:

a) Espírito Santo

Na coleta de dados sobre a Polícia Militar do Espírito Santo, observou-se a existência da Diretoria de Promoção Social. Nesta diretoria desenvolve-se o Programa de Reabilitação do Toxicômano e Alcoolista (Presta) e a Psicoterapia Corporal Bioenergética no Tratamento da Dependência Química. Este programa tem o objetivo de proporcionar a prevenção e oferecer tratamento ao dependente químico, visando sua reintegração à família e à sociedade, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida.

Também realiza orientação e ações sócio-educativas como palestras informativas. O tratamento é baseado nos 12 passos dos Alcoólicos Anônimos (A.A) e Narcóticos Anônimos (N.A), associado a várias terapias citadas, em um trabalho interdisciplinar visualizando a realidade do dependente químico e seus familiares de forma holística.

A Polícia Militar do Espírito Santo abarca a metodologia dos 12 passos dos Alcoólicos Anônimos (A.A) e Narcóticos Anônimos (N.A), devido a forma que o método concebe a drogadição. Nestes grupos a adição é vista como uma doença progressiva e crônica, caracterizada pela negação e perda de controle. A espiritualidade é um elemento chave nesses tratamentos. Pede-se aos participantes que aceitem o fato de terem perdido o controle sobre as drogas e se rendam ao Poder Superior.

A ideologia dos 12 Passos estabelece que a recuperação só é possível através do reconhecimento individual a dependência química, sendo necessário a admissão da falta de controle sobre seu uso.

Para atingir aos objetivos propostos, com base neste referencial teórico, as atividades desenvolvidas ficam centradas nos grupos de: Meditação, Terapia Corporal, Relaxamento, Educação Física, Prevenção de Recaída, Grupo de Família, MUDARTE Atividade Literária. O tratamento é realizado em regime de internação durante 35 (trinta e cinco) dias, sendo respeitado o desejo do policial militar se tratar.

b) Goiás

A Polícia Militar de Goiás também possui o Programa de Atenção Integral a Saúde do Policial Militar (PAISPM), baseado em diferentes abordagens terapêuticas, como reuniões semanais em grupo e orientação individual, palestras e atividades sócio-educativas. O PAISPM é um resgate à cidadania, prevê recuperação e reabilitação de policiais militares dependente químico. Segundo portaria publicada no dia 13 de abril de 2011, os atendimentos dos programas são realizados no Hospital do Policial Militar, o HPM. Esse programa atende os policiais militares e seus familiares que sofrem de dependência química.

c) Minas Gerais

Na Polícia Militar de Minas Gerais existe a Unidade de Assistência Social que viabiliza o tratamento ambulatorial, terapêutico, socioassistenciais e grupos terapêuticos a família. Esta unidade incrementou o projeto de intervenção, aplicação da técnica de Intervenção Breve utilizando o método FRAMES na prevenção do uso do tabaco.

d) Pernambuco

O Centro de Assistência Social faz parte da Polícia Militar de Pernambuco e possui o Núcleo de Apoio ao Dependente Químico/NADEQ, criado por meio da Portaria do Comando Geral nº 1032, de 21 de novembro de 2002.

O NADEQ surgiu a partir da necessidade de ampliar os atendimentos realizados pela seção de Psicologia/CAS, com Policiais Militares toxicômanos, com a finalidade de favorecer a reabilitação. Conta com o apoio das Ações Voluntárias do Choque/AVOC, Grupo de Policiais Militares lotados no Batalhão de Choque, alcoolistas, reabilitados em estágio de abstinência destinado a desenvolver ações educativas nos Batalhões da Capital e Região Metropolitana objetivando informar sobre os malefícios decorrentes do uso do álcool.

A Polícia Militar de Pernambuco dispõe do NETI. O núcleo presta atendimentos para promoção, prevenção e melhoria da saúde e qualidade de vida e bem estar para todo o efetivo da instituição.

O público interno da instituição é beneficiado com os seguintes tratamentos: Acupuntura, Fisioterapia (fisioterapia dermatofuncional, fisioterapia em trauma-

ortopedia, fisioterapia em reumatologia e fisioterapia em neurologia), Massoterapia (drenagem linfática manual (DLM), Shiatsu, massagem sueca, Reik, reflexologia podal).

e) Piauí

O Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS), instituí o Programa de Atenção Biopsicossocial na Polícia Militar do Piauí. O objetivo do programa é a prevenção e reabilitação do policial militar toxicômano. Na pesquisa eletrônica percebeu-se que a instituição está na percepção do prejuízo do recurso material e humano. Segundo o PMP/CAIS (2013) “ ... o programa tem a finalidade de minimizar a dependência química que prejudica o desempenho das atividades laborais como os riscos de doenças e consequências próprias do uso de substância psicoativa ou psicotrópica.

f) Paraná

A Polícia Militar do Paraná, mostra em seu organograma a existência do Departamento de Saúde. Neste departamento encontra-se o centro terapêutico (CETE) que presta serviços à policiais e bombeiros militares da ativa ou da reserva, bem como à seus dependentes desde três de março de 2008.

O CETE é constituído por uma equipe multidisciplinar composta por policiais militares, médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, estagiários em psicologia e serviço social.

Aqueles que buscam o CETE têm os seguintes serviços: Clínica Dia para dependência química, para os (as) policiais militares adictos; o Programa de Prevenção à Saúde Mental (PRESMEN), que realiza a abordagem psicossocial na residência do policial militar onde exista demanda com queixa de transtorno mental; o Programa de Avaliação e Acompanhamento em Ocorrência de Alto Risco (PROAAR), está direcionado para policiais ou bombeiros que tenham se envolvido em ocorrência de alto risco, com ou sem óbito, visando a prevenção do estresse pós-traumático; a Medida de Segurança (MS), que atende militares que tenham determinação judicial, pela Vara da Auditoria da Justiça Militar do Paraná (VAJME), para cumprimento de medidas nos casos pertinentes a transtornos mentais; a avaliação para internamento, que tem a função de acolher, orientar, avaliar e

encaminhar militares e seus dependentes com transtorno mental ou dependência química para as diversas modalidades de tratamento em hospitais ou clínicas especializadas.

De acordo com a pesquisa eletrônica, a instituição tem um trabalho voltado a saúde mental com o público interno, principalmente, para os atores/atrizes do estudo.

g) Rio de Janeiro

Traz-se para a análise a Polícia Militar do Rio de Janeiro, não por identificar programa ou projeto sobre drogadição para o policial militar, mas por possuir uma proposta específica para a prevenção aos agentes de segurança pública.

O Projeto de Lei Nº 963/99, determina a realização de exames periódicos de dependência química nos membros das polícias civil e militar do estado do Rio de Janeiro. O autor deste projeto é o Deputado Nilton Salomão, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Por meio deste ato, regulariza a aplicação de exames anuais sem prévia comunicação de datas as quais são determinadas pelas Chefias da Polícia Civil e o Comando da Polícia Militar.

O projeto de lei no Art. 3º estabelece que “o servidor público, civil ou militar, que apresentar dependência química será afastado de suas funções e encaminhado para tratamento até que seja clinicamente liberado para o retorno às suas atividades” (Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, 1999, p. 1).

O parágrafo único do referido projeto estabelece a critério médico, que o servidor poderá durante o tratamento, desempenhar atividades, meios (administrativa) na instituição a que pertence. Ainda, sinaliza que o servidor público civil ou militar que apresentar dependência química terá seu porte de arma suspenso enquanto durar o seu tratamento.

h) São Paulo

Na Polícia Militar de São Paulo, localizaram-se os seguintes programas: Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar - um programa estadual pioneiro em saúde mental - TEPT, contando com terapias Ikebana, implantado em 2002; Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas (PPAD); Programa de Prevenção em Manifestações Suicidas (PPMS) e o Pró-Família.

i) Tocantis

O Centro de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar (CAISPM), do Estado de Tocantins, desenvolve um trabalho de prevenção e promoção à saúde dos militares, por meio de uma atuação ambulatorial, realizado por uma Equipe Multidisciplinar.

Os atendimentos são realizados pela equipe técnica do Quadro de Oficiais e Quadro de Praças da Saúde e também por profissionais civis. Este centro disponibiliza para os policiais militares os seguintes programas: Programa de Atenção Integral a Saúde do Policial Militar; Programa de Prevenção e tratamento da Dependência Química; Programa de Tratamento ao Fumante; Programa de Prevenção à Saúde Mental; Programa de Prevenção e Gerenciamento do Estresse; Programa Qualidade de Vida no Trabalho; Programa Educação em Saúde; e o Programa Saúde do Trabalhador.

As propostas metodológicas da Polícia Militar de Tocantis estão baseadas numa abordagem multidisciplinar, por compreender que o policial militar precisa ser visto de uma forma holística. Assim, a drogadição pode ser entendida para além da doença, e cada caso é visto dentro de sua singularidade, ou seja, não existe uma forma única, cristalizada de tratamento que atenda a todos os pacientes, mas por meio do acompanhamento de cada caso estimula-se ao tratamento, reabilitação e reinserção.

Contar com o amparo dos colegas e dos parentes e a possibilidade de voltar a ter sucesso na profissão ajuda o dependente a tomar consciência do seu quadro clínico e o motiva a praticar hábitos saudáveis.

Quando a instituição militar disponibiliza ao policial militar o tratamento, tem o objetivo de viabilizar o internamento, o tratamento ambulatorial, terapêutico e socioassistenciais, bem como os grupos terapêuticos à família. As equipes técnicas que vivenciam este contexto compreendem que a dependência química é uma doença multifacetada e multidimensional, requerendo tratamentos nas diversas metodologias existentes.

Consultando-se a tabela 5, percebe-se que a Polícia Militar do Estado de Piauí planejou e implementou suas ações interventivas por meio do modelo desenvolvido pela Polícia Militar do Distrito Federal. Na reportagem no dia 25.6.2011, publicada no site oficial da Polícia Militar do Piauí, o Comandante Geral

da Polícia do Piauí informou: “A instituição fez um convênio com a Polícia do Distrito Federal para a capacitação de 76 militares piauienses, que serão agentes multiplicadores das informações de prevenção às drogas” (PMP, 2011).

Traz-se este depoimento para o cenário de discussão para demonstrar que as unidades policiais militares pode alimentar/realimentar suas práticas e ações baseadas naquelas que implementam serviços de qualidade.

Vale ressaltar na pesquisa, a importância dada pelas unidades à espiritualidade. A contribuição da espiritualidade no contexto da subjetividade e de saúde, pois esta prática apoia-se em um suporte à experiência humana e tem se apresentado com crescente importância e diversidade no mundo em constantes mudanças na contemporaneidade.

Entre tantas modalidades de intervenção, parece não existir um modelo ideal, mas sim uma proposta relacional que se aproxima de um ideal humanístico de atendimento, pautado no respeito à pessoa, a sua subjetividade e historicidade, as suas vivências e sofrimentos (BUCHER, 1992).

Sob a ótica de alguns profissionais, o sucesso do tratamento dependerá do desejo do paciente, do seu investimento, do seu empenho no processo. Além disso, a busca pela abstinência também aparece como meta de cura entre muitos profissionais. Alguns destacam a necessidade de supervisão das atividades como um investimento na qualidade de vida e de trabalho do profissional e consideram que, apesar de menor do que em décadas anteriores, ainda há discriminação e julgamento moral deles, em relação ao usuário de drogas, principalmente ilícitas (PACHECO, 2004).

6.1 ANÁLISE DAS METODOLOGIAS DESENVOLVIDAS PELAS POLÍCIAS MILITARES BRASILEIRAS

Durante o estudo das metodologias adotadas pelas Polícias Militares no Brasil, constata-se que existem pontos de aproximação entre as ações realizadas. Todas as instituições desenvolvem suas atividades com uma equipe multidisciplinar, mesclando seus programas entre um ou vários métodos. Entretanto, observa-se que atuam no trato da drogadição no paradigma da doença, mas há a necessidade de um maior alcance de público.

Ao analisar as metodologias adotadas pelo Estado de São Paulo e do Distrito Federal, reconheceu-se que ambas as instituições tomam como base os modelos de tratamento nas perspectivas sociocultural e psicossocial. Entretanto, dada à complexidade dos níveis de drogadição, não significa a impossibilidade de adoção de outras metodologias.

Dos 9 estados e o Distrito Federal pesquisados, as intervenções preventivas, de tratamento e reinserção no campo social, familiar, cultural e profissional permitiram vislumbrar a possibilidade de implantação de alguns modelos na PMBA, desde que observadas as metodologias e práticas que mais se adéquam à realidade da Bahia.

Quanto às formas de tratamento, as instituições pesquisadas, norteiam suas práticas por meio das linhas teóricas que os profissionais definiram para sua construção profissional, mas as terapias que se destacam são: a) a cognitivo-comportamental, b) sistêmica e c) os grupos de ajuda mútua.

Na abordagem grupal com as famílias (Pró-Família/PMSP e Grupo de família/PMDF), os profissionais utilizam a linha sistêmica e os grupos de ajuda mútua. Também os programas de Prevenção ao Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas (PPAD /PMSP) e o de Recuperação e Apoio ao Dependente Químico (PRADEQ/PMDF) recorrem aos instrumentais do grupo de ajuda mútua, notando-se esta prática quando aplicam o grupo de sentimento e confronto na PMDF.

A pesquisa eletrônica propiciou identificar que a Polícia Militar de São Paulo possui o Centro de Apoio Social, desde o ano de 1994 e o Estágio de Reabilitação Emocional, com a missão de “buscar a readaptação funcional, social e familiar dos policiais militares, que por qualquer motivo estejam necessitando de tratamento psicológico”. (PMDF, 2013)

O CASo objetiva alcançar o índice de excelência, tornando-se uma organização policial militar moderna e dinâmica, voltada ao atendimento e à satisfação das necessidades de seu público alvo. A Unidade delimita como público parceiro, os policiais militares ativo-inativos, bem como seus familiares.

Para o funcionamento do programa, a equipe divide as atividades em três fases: Avaliação Psicológica Inicial; Estágio de Aprimoramento Profissional (EAP) - Desenvolvimento Psicoemocional com dezessete dias letivos à disposição das atividades; Comissão de Análise e Acompanhamento Psicológico.

Estas práticas são de cunho preventivo visando intervir nas ocorrências que teve como resultado morte e/ou lesões corporais, no sentido de salvaguardar a integridade do policial militar, da comunidade e dos infratores, levando à reflexão sobre outras formas de atuação; maximizando a qualidade dos serviços prestados para a sociedade e promovendo a interação do policial militar com a sociedade.

Segundo a pesquisa, o Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas (PPAD) tem como meta:

[...] desenvolver a autoconscientização e autocontrole em contexto de uso abusivo e dependência por parte dos policiais militares envolvidos nessa problemática. Utiliza-se o recurso do ECAD - Estágio de Conscientização sobre o Uso de Álcool e outras Drogas.(PMSP/CAS, 2013, p. 1).

A terapia Ikebana é empregada nas práticas do PPAD. Esta terapia baseia-se na arte japonesa de arranjo floral, que conduz os participantes à meditação sobre os movimentos da natureza que não são estáticos, mas equilibrado e harmônico. Ou seja, promove o encontro com seu eu interior, o seu eu exterior, uma forma de se entender melhor, valorizando a arte e a magia da natureza.

Também no Distrito Federal, localizou-se o programa de Administração Financeira Doméstica, desenvolvido pelo setor do Serviço Social. Este programa alcança todo o efetivo, porém, dá suporte ao PPAD, devido ao processo de dependência à substância psicoativa o adicto compromete sua renda para atender à fatura chegando ao indivíduo.

O Pró-Família ou Programa de Qualidade nas Relações Familiares (PQRF) visa assistir aos policiais militares do estado de São Paulo ativos, inativos e familiares. Consiste em intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas, buscando desencadear procedimentos de autoajuda, orientações e melhor qualidade nas relações familiares e conjugais.

Ainda, os policiais militares da Polícia Militar de São Paulo adotam medidas de prevenção ao suicídio por meio do Programa de Prevenção em Manifestações Suicidas (PPMS). Sabe-se que a maioria das tentativas de suicídio não resulta em morte, por isso a importância de ações de autocuidado.

Para observar as práticas e programas da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF), esta pesquisadora realizou observação *in loco* permanecendo na citada instituição pelo lapso temporal de dois dias. Nesses dias, a atenção se voltou

especificamente para as práticas adotadas pelo Centro de Assistência ao Pessoal (CASo). Um setor subordinado ao Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal. O centro é responsável pela administração de programas de cunho assistencial aos policiais militares.

O Comandante da Polícia Militar da Bahia, ao adotar esta iniciativa demonstrou preocupação com a demanda crescente de policiais militares adictos e compreende a necessidade de acolher os integrantes da instituição que diante do sofrimento psíquico recorrem às drogas como válvulas de escape.

Antecedendo a visita institucional, realizou-se pesquisa eletrônica no portal da PMDF, verificando o quantitativo de policiais militares toxicômanos.

Com base na leitura dos dados através da pesquisa eletrônica nos anos de 2009 a 2012, a PMDF percebe-se que vêm reduzindo a proporção do quadro de policiais militares toxicômanos.

Tabela 10 – Policiais adictos em tratamento na PMDF, 2009-2012

ANO	QUANTIDADE
2009	223
2010	198
2011	199
2012	140
TOTAL	760

Fonte: Site da Polícia Militar do Distrito Federal, junho de 2013.

Observa-se que no somatório dos 3 anos a PMDF realizou 760 atendimentos a policiais militares adictos. Um fator importante a ser destacado é que não foi possível aferir se estes usuários dos serviços são reincidentes, mas os dados demonstram a redução dos atendimentos. A partir desta investigação ocorreu a necessidade de conhecer as ações desenvolvidas pela PMDF que contribuem para a diminuição no quadro exposto.

Percebeu-se que a PMDF encontra avançada no trato ao agente de segurança pública toxicômano, por possuir ações interventivas objetivando promover a qualidade de vida e ressocialização do policial ao meio profissional, social e familiar.

Entrevistou-se o Ten Cel Mameri – Chefe do CASo, buscando-se conhecer a estrutura, funcionamento e práticas do CASo. Em seu depoimento o Oficial informou

que o CASo se propõe a: “[...] *promover qualidade de vida aos integrantes da família militar, buscando construir uma instituição mais saudável e alicerçada em valores éticos, morais e espirituais*”.

A unidade funciona como Hospital Dia disponibilizando para os policiais militares e familiares, tratamento ambulatorial. Os casos de desintoxicação que precisam de internamento são encaminhados pelo Serviço Social para os hospitais e clínicas conveniadas. Conforme a entrevista com o Ten Cel PM Mameri, a partir da mudança para nova sede será implantada a Comunidade Terapêutica, visualizando a possibilidade de ofertar os serviços de internamento, no segundo semestre de 2013.

O CASo disponibiliza para a comunidade policial e seus familiares, os serviços de exames laboratoriais, avaliações biopsicossociais, além de encaminhamento, conforme cada caso, para os programas lá existentes. Segundo o Chefe do CASo,

“[...] a unidade atende o efetivo de aproximadamente 15000 (quinze mil) policiais militares, masculino e feminino, na ativa e, mas o efetivo inativo e os dependentes. Para o(a) policial militar ter acesso aos serviços pode ser por vontade própria; através de determinação do Comandante; pelo serviço médico da Corporação (JIS/Policlínica); e por determinação judicial quando o miliciano envolveu-se em violência doméstica, disparo de arma, entre outras”. Depoimento

Atua na perspectiva multidisciplinar com uma equipe composta por uma pedagoga, que promove atividade educativas, principalmente ações externas visando a socialização e resocialização, por meio de passeio a clube, teatro, caminhadas, visita a museu, entre outros. Ainda, possui 2 Assistentes Sociais orientam as questões pertinentes à área e desenvolve o grupo de família, 8 psicólogos, 2 psiquiatras, 1 fisioterapeuta que executa suas funções dentro das técnicas de ergonomia, auriculoterapia e quiroterapia, 14 monitores, que são policiais militares que desenvolvem atividades de: laborterapia, musicoterapia, arte\expressão, oficina de cerâmica, socialização ampliada, educador físico propiciando atividade física com piscina e afins, ergonomia, auriculoterapia, entre outras.

Com base na entrevista com a psicóloga A, do Pradeq, “a equipe atua na perspectiva da ecologia humana”. O objeto de estudo da ecologia humana é a relação do ser humano com o seu ambiente natural. Emerge como uma ciência que

objetiva integrar as relações culturais, antropológicas, sociais e ambientais como fatores determinantes do desenvolvimento da humanidade (KORMONDY; BROWN, 2002). O Pradeq tem duração de um ano podendo se estender a depender da evolução do integrante do programa. Tem como finalidade auxiliar na recuperação e ressocialização dos policiais dependentes, numa perspectiva de mantê-los na abstinência total.

O método aplicado é o sociocultural, apoiado pelos doze passos dos AA ou NA, ou seja, os Grupos de Ajuda Mútua. Entretanto, utilizam as diversas formas de tratamento. Para a desintoxicação dos casos crônicos encaminham para o internamento em hospital\clínica conveniada. Os internos que estão em abstinência são submetidos à terapia farmacológica.

Orientam suas ações na visão da Comunidade Terapêutica, na perspectiva do método sociocultural. Detecta a preocupação de disponibilizar tratamento de reabilitação e reinserção no âmbito institucional, criando ações para o dependente químico. A teoria que a maioria dos profissionais segue é a Cognitiva Comportamental, mas tem alguns que adotam outras linhas como a junguiana, sistêmica, cognitiva, entre outras.

O chefe do CASo sinaliza que *“o apoio do Comandante Geral é de extrema importância para o avanço das ações desenvolvidas, pois a política do comando deve permear o serviço prestado pela Unidade”*. O CASo ganhou a administração da saúde mental na PMDF devido ao reconhecimento da prestação do serviço ao público interno reconstruindo a imagem da Unidade. Anteriormente, o Centro era tido como o espaço que acolhia os *“loucos, doentes, macetosos¹⁶, entre outras tipologias”*.

O CASo e o SEVAP/BA enfrentaram a mudança na cultura institucional, pois garantir os direitos dos que estão em vulnerabilidade social, requer lidar com cidadania. Entretanto, as unidades enfrentam uma dualidade difícil e ao mesmo tempo importante: a primeira centra-se na baixa divulgação dos serviços prestados, o que implica em um déficit considerável de público que poderia ser beneficiado – *“demanda reprimida”*. O segundo aspecto consiste na hipossuficiência do efetivo e do aparato material para atender uma demanda maior que a existente.

¹⁶ Segundo Costa (2012), a tipologia macetoso significa aquele policial encostado, que faz corpo mole. Inapto para o serviço ordinário, mas, para o serviço remunerado ou para o bico está sempre pronto.

Na observação ao CASo, identificou-se a necessidade de aumentar o efetivo de técnicos e melhorar o espaço físico, pois as instalações são precárias, ficam próximas ao estande de tiro. O Chefe do CASo demonstrou a preocupação com a procura do serviço e busca identificar na tropa, efetivo para atender às demandas institucionais, pois os policiais militares que exercem a função de técnico encontram-se na mesma condição da PMBA, “desvio de função”.

Segundo o entrevistado existe um quadro de praças especialistas na área da saúde, mas não possuem as especialidades de psicólogo, assistente social, pedagogo, entre outros. Quanto ao espaço, estavam providenciando a mudança do Departamento para uma área maior em estilo sítio, chácara próximo do Centro, a fim de disponibilizar um ambiente adequado para implementar a Comunidade Terapêutica.

Entretanto, na observação notou-se que, mesmo com a limitação na estrutura física, a PMDF garante o sigilo profissional e resguarda a privacidade do público alvo, pois possui sala para atendimento individual, triagem e atividade grupal (auditório).

O Programa Sentinela (PPS), desenhado pelo modelo da Polícia Militar do Rio de Janeiro, realiza ações preventivas e suas atividades se traduzem em palestras, seminários, feira de saúde, ação social, entre outras. As temáticas diversificam como: saúde mental (Transtorno de Estresse Pós-Traumático, dependência química, depressão, suicídio, entre outros), endividamento, e etc. Esta intervenção objetiva criar agentes multiplicadores para promover bem-estar entre os membros da instituição.

Quanto ao PPS, segundo a psicóloga B, são ações preventivas realizadas nas Unidades Policiais Militares, objetivando sensibilizar a comunidade policial sobre possíveis origens, causas e consequências da dependência química e de comportamentos violentos ou desviantes.

Na entrevista com o Chefe do CASo, este informou que aconteceu uma ação em agosto com o público dos Núcleos Religiosos das unidades católica e evangélica. Um Seminário de Estresse Pós Traumático está previsto para setembro. Quando questionado sobre a visão do problema da drogadição como doença ou desvio de conduta, o Chefe do CASo relatou que:

A saúde mental na polícia vem ganhando visibilidade e respeito, por isso entende a necessidade de desconstruir o paradigma do desvio de conduta, discriminação e combate ao absenteísmo e os mais numerosos casos vistos na Junta Médica são os de ortopedia, saúde mental e cardiologia.

A alternativa para a desconstrução e reconstrução de um novo olhar emergirá a partir da capacitação dos técnicos. Diante deste contexto, em junho ocorreu uma capacitação para profissionais do Departamento sobre Prevenção da Dependência Química no Trabalho. Ainda contribuiu com os profissionais possibilitando a participação no Encontro de Saúde nas Polícias. Outra intervenção preventiva dá-se por meio do exame periódico que ocorre a cada dois anos com aplicação do teste toxicológico (geratina). Para a realização do exame, existe a norma que regulamenta o prazo do exame e responsabiliza as unidades nas quais os policiais estão lotados como supervisoras, por meio do Setor Pessoal da unidade que mapeia a data de admissão do agente de segurança e no prazo, encaminham para o Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal.

O Grupo de Família é desenvolvido pelo Serviço Social para tratar da codependência, disponibilizando a metodologia de grupo de ajuda mútua e incentivando o “autocuidado”. Resgatar o papel da família no tratamento do usuário de substâncias psicoativas, pois o relacionamento com a família constitui um dos principais fatores na prevenção de recaídas.

Quando se questionou o Chefe do CASo como o policial chega ao CASo para buscar suporte com a finalidade de erradicar a vulnerabilidade social, o mesmo relata as rotinas de praxe, conforme se seguem:

1. *Secretaria* – Quando o policial busca o CASo deve trazer um ofício do órgão que encaminhou (unidade, justiça ou pelo serviço médico da PMDF). Assim, o policial deve se dirigir a secretaria para entregar o ofício de apresentação dos Órgãos necessários, com a finalidade de legalizar a permanência do miliciano no Centro, bem como perante a instituição militar. Porém, se a apresentação do policial for espontânea, o profissional acolhe este indivíduo, identifica a demanda e, havendo a necessidade de intervenção, os envolvidos estabelecem (psicólogo e miliciano) acordo, para acionar a unidade pertencente, a fim de solicitar a formalização do agente de segurança pública no Departamento oportunizando, o acesso do demandatário a avaliação.

2. *Acolhimento* – Nesta seção encontra-se um psicólogo que acolhe e identifica a demanda do policial militar podendo ser encaminhado à avaliação ou não, pois é a partir da demanda emergente que será definido o processo de integração as práticas do CASo.

3. *Avaliação biopsicossocial* – Ocorre em nível biopsicossocial, por meio da equipe multidisciplinar. Durante uma semana, ocorrem a triagem e atendimento com o Serviço Social, aplicação de teste psicológico e entrevista motivacional, e por fim avaliação psiquiátrica com a aplicação do exame toxicológico (queratina- cabelo, bafômetro, sangue e urina).

Neste processo o miliciano recebe o cuidado dos seguintes profissionais: Psicólogo, Assistente Social, Pedagogo e Psiquiatra. Com a psicologia é realizado o atendimento individual, utiliza-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada e questionário. Ainda, durante o percurso aplica-se teste psicológico como: CPS, D2, AC, G38, PFISTER, Paleográfico, Zulleguer, BPR5, EFN, MVR.

4. *Devolutiva da avaliação biopsicossocial*, o técnico informa os programas ao policial militar, e junto com o demandatário resolve qual irá atender melhor a sua necessidade ou encaminhará para a psicoterapia externa;

5. *Iniciação ao programa* - Quando é sugerido participar do Pradeq, a equipe acolhe descrevendo o programa, dando o direito de analisar a sua realização no tratamento ambulatorial, caso deseje assina o contrato. Este contrato estabelece os limites/regras a serem seguidos pelo integrante.

As fases no tratamento são: o inicial com atendimento, duração de quatro meses das 8h às 17h. O militar é afastado das atividades laborativas; na segunda fase do tratamento diário, o integrante fica só o turno matutino. Na manutenção, inicia-se a reinserção à unidade pertencente por meio expediente e no outro com as atividades no CASo.

Os programas Pradeq e Praev- VIDA desenvolvem as intervenções pautadas pela medicina alternativa: auriculoterapia, massoterapia, ginástica laboral, curso de tabagismo, entre outras imbuídas na promoção da qualidade de vida. Ainda realizam oficinas de laborterapia que cuida da terra, musicoterapia com canto e estimulação a coral, trabalho com cerâmica e exposição das atividades, interação religiosa, entre outras.

O CASo conta com o apoio das Capelarias Católicas e Evangélicas da instituição para fortalecimento das práticas religiosas desenvolvidas nos Programas. Notou-se que a equipe possui um calendário semestral das atividades e segue as ações a serem desenvolvidas de junho a dezembro de 2013:

Junho - Palestra “Doador de Sangue”, Festa Junina e Atividade Externa (hemocentro); **Julho** – Palestra “Caridade”, Visita a Escola Pública com o objetivo de socializar – depoimento. **Agosto** – Feira de Saúde, Dia dos Pais, Caminhada (tabagismo); **Setembro** – Seminário sobre TEPT, Visita ao Lar dos Velinhos. **Outubro** – Caminhada no Zoológico, Dia das Crianças e Palestra “Dia da Higiene Bucal”. **Novembro** – Palestra “Dia Mundial do Urbanismo” e Visita “Áreas de Riscos do DF”; **Dezembro** – Palestra “recuperando do Alcoolismo”, Visita “Grupo do AA”, Comemoração do Natal.

Na entrevista com o assistente social, perguntou-se qual a ação que adotam para a prevenção à recaída, o mesmo respondeu:

Como suporte ao tratamento a equipe do CASo recomenda ao público interno, a participarem uma vez na semana nas atividades do Grupo AA e/ou NA, encaminhando também os dependentes ao ingresso nos grupos Al Anon e Na-Anon.

Com base na entrevista do chefe do PRADEQ e da psicóloga, as ações do Programa perpassam na forma do tratamento psicossocial, pois trabalham visando a reformulação de conduta, ou seja, mudança de comportamento.

Entendem que o conflito familiar, falta de referência religiosa, problema financeiro, e ausência de qualidade de vida, contribuem para o envolvimento com a droga, mas estas demandas não são as definidoras. Têm um olhar para a dependência química como multicasual, ou seja, é vista como doença em fase terminal.

A partir destas ações ocorre o resgate e a valorização do indivíduo, observou-se que as atividades atendem à proposta da Política de Valorização Profissional.

Durante a participação na reunião da equipe multidisciplinar, como observadora, identificou que um monitor tinha participado em 2006 como integrante do Pradeq e, atualmente, encontra-se como parte da equipe SGT F. Após, a reunião foi perguntado se era uma prática da instituição selecionar integrantes do Pradeq para serem monitores, informou que:

Em alguns casos oportuniza o profissional a compor a equipe, mas, para isso acontecer o integrante precisa se destacar, como foi o meu

caso. Tenho 7 (sete) anos na abstinência e reconstruí minha vida nas diversas esferas: pessoal, familiar, profissional, espiritual, entre outras. (Depoimento do SGT F).

A equipe multidisciplinar reúne-se de segunda-feira à sexta-feira, das 12h às 13h, com o objetivo de estudo de casos e assuntos diversos. Como observadora esta pesquisadora participou da reunião no dia 8.7.2013, quando os técnicos deliberaram situações emergências, atividades semanais a serem realizadas e fizeram cinco estudos de caso.

Em dois destes casos os policiais militares estavam na condição de diário. Um é usuário de cocaína, mas utiliza outras drogas e o outro é alcoolista. Ambos parecem que recaíram, e a equipe deliberou a aplicação do exame toxicológico, caso confirmasse a suspeita, seria encaminhado para a internação.

Teve um caso de retorno à fase de atendimento diário. O policial estava na “manutenção”, porém recaiu, mas no trabalho de grupo sentimento reconheceu seu processo, demonstrando sentimento de vergonha. Neste caso não houve castigo, pois o integrante trouxe para o grupo e solicitou ajuda para vencer a dependência.

O castigo ocorre quando algum integrante infringe a regra e utiliza a droga. A equipe detecta e aplica o teste toxicológico, a punição é ficar afastado do grupo para reflexão com a finalidade de detectar a sabotagem. O integrante que reincidir várias vezes, retorna para a primeira fase do programa (desintoxicação e atendimento diário).

Em relação a outros dois casos, a equipe discutiu as atividades reflexivas com o tema: “Viver sóbrio, vá com calma, mas tenha cuidado com a raiva e o ressentimento”. Os integrantes analisaram e como devolutiva trouxeram um texto manuscrito, que seria avaliado na próxima reunião.

Na parte de assuntos diversos, os profissionais trouxeram: a ampliação do quadro para atender às demandas; questões pertinentes à instalação, pois o local onde desenvolvem as atividades do Hospital Dia não comporta o quantitativo da “demanda reprimida”. Como sugestão avaliaram a construção de dois grupos A e B, no esquema terça-feira e quinta-feira e outro segunda-feira, quarta-feira e quinta-feira. Atualmente, existe uma demanda de aproximadamente trinta policiais militares dependentes, os técnicos gostariam de se instrumentalizar para criar ação estratégica com a finalidade de desenvolver atividades externas.

O programa Praev Vida tem duração de 90 dias, com o objetivo do resgate à autoestima e valorização do policial militar. Este programa é para todo o efetivo no intuito de promover a valorização daqueles que se encontra em sofrimento psíquico, apatia, depressão, endividamento, ansiedade, insônia, transtorno bipolar, entre outros.

As atividades do Praev Vida ocorrem no horário das 8h às 12h. A partir de estudos identificaram a necessidade do policial ser apresentado ao CASo. Quando aceita, o miliciano assina o contrato comprometendo em cumprir as regras e normas do Programa.

Segundo a percepção do psicólogo G, *“existe alguma resistência do PM a participarem dos programas do CASo por não compreende-los como forma de autocuidado. Outro fator, quando trata-se do adicto que não aceita a doença, resiste às intervenções e, em alguma fase, sabota-se”*.

Diante de tais descobertas, percebe-se que o fenômeno da drogadição não é uma particularidade da PMBA. Contudo, as polícias militares de outros estados encontram-se bastante avançadas em relação a esta instituição. Assim sendo, a inexistência de uma estrutura própria, do desenvolvimento de metodologias multidisciplinares que trabalhe a questão a partir de uma visão biopsicossocial é urgente e necessária, uma vez que o fenômeno da drogadição envolvendo policiais militares preocupa e requer medidas urgentes para a prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção de seus profissionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados, este estudo buscou conhecer como se expressa o fenômeno da drogadição na saúde do PM, observando as práticas adotadas pela PMBA para prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção desse profissional. Para tanto, apoiou-se na investigação das práticas aplicadas pelo SEVAP, no trato ao policial toxicômano e na análise das metodologias desenvolvidas pelas Polícias Militares de outros estados brasileiros.

Entretanto, na pesquisa de campo, foram identificadas atuações empregadas pelas polícias militares brasileiras voltadas para o tratamento da drogadição junto à comunidade e no âmbito da prevenção ao uso de drogas. Durante a investigação foi encontrado processo de reinserção social dos adictos, sendo que por meio deste estudo cria-se a possibilidade de ampliação das atividades, a partir da articulação da equipe da UAS para dialogar com os integrantes da instituição e o Poder Público com a finalidade de adotarem estratégias de enfrentamento a ampliação da prevenção e tratamento a droga; da articulação das políticas públicas afins no intuito de planejar e inserir no âmbito da PMBA, ações sócio-educativas, de promoção e tratamento de saúde, e outras voltadas especificamente para atenção ao policial militar.

Até o momento presente a PMBA, ainda não desenvolveu uma metodologia própria voltada para a prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção do PM adicto, como também, inexistente um espaço físico adequado destinado para essa finalidade.

Diante deste contexto, percebe-se que a PMBA no século XXI ainda não elaborou uma política de prevenção à droga na esfera institucional, bem como o processo de reabilitação e reinserção social do PM dependente químico ocorre pela rede social alternativa que, em alguns casos, prejudica a recuperação do agente de segurança pública.

Percebeu-se ainda que na PMBA, as práticas voltadas para o atendimento aos atores da pesquisa, ainda não oferecem o tratamento que o resguarde, haja vista que os encaminhamentos são feitos pela rede pública ou privada referenciada, onde o policial estará exposto ao contato com outros cidadãos.

Quanto ao fenômeno da drogadição na esfera da PMBA e sua expressão na saúde do PM, constatou-se que a mesma se dá pela vulnerabilidade do policial,

devido à discriminação que sofre, em virtude de sua condição. Tanto na instituição quanto no meio social. É evidente a percepção deste profissional como um desviante ou delinquente. Dessa representação social pode resultar impacto em diversas áreas da vida desse profissional, podendo prejudicar sua vida social, laboral, cultural e familiar.

O policial, nessas condições, carrega consigo uma demanda psíquica que tende a influenciar em seu rendimento no trabalho, implicando em um possível afastamento de suas atividades laborativas, podendo ser submetido a outras funções consideradas na cultura policial, como funções de menor importância, como faxina do quartel, manutenção, dentre outras. Essa nova condição laboral parece interferir na autoestima do profissional e contribuir para que o policial militar permaneça na condição de adicto.

Assim sendo, considero o objetivo de conhecer como se expressa o fenômeno da drogadição na saúde do policial, observando-se as práticas adotadas pela PMBA para prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção desse profissional alcançada, pois na descrição dos dados da pesquisa foi ratificada que a instituição militar ainda não possuem práticas eficazes e eficientes para o trato da drogadição.

Quanto aos objetivos específicos delineados com o foco de investigar como as atividades realizadas no cotidiano do trabalho do policial militar exercem influência em sua saúde biopsicossocial; conhecer as práticas adotadas pela PMBA para a prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção do policial em sua vida laboral, familiar e social; e analisar nas Polícias Militares de outros estados, metodologias que possam fortalecer as práticas desenvolvidas pela PMBA. Após a pesquisa confirmou-se que a atividade policial impacta na vida do policial militar, desencadeando diversas patologias como doenças físicas, psíquicas, inclusive, suscitando a recorrência ao suicídio, conjuntura na qual acentua o grave quadro de sofrimento emocional que envolve esses profissionais.

No que concerne à análise das metodologias destinadas ao tratamento, reabilitação, prevenção e reinserção do PM de outros estados foi possível realizar um levantamento das práticas existentes nos estados brasileiros e Distrito Federal, por meio da pesquisa de campo e eletrônica, trazendo subsídios suficientes para apoiar e fortalecer as práticas adotadas pela PMBA.

Algumas Polícias Militares estão com ações avançadas para prevenir, tratar, reabilitar e reinserir o militar adicto no meio social, profissional e familiar, principalmente o Distrito Federal e o estado de São Paulo. Uma vez que se trata de um trabalho que pode exercer influência na saúde do PM, sendo possível a recorrência às drogas como válvula de escape.

A suposição das práticas adotadas pela PMBA no atendimento ao policial adicto não contemplam o ciclo de prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção do PM, implicando na necessidade de implementação de uma política capaz de atender ao profissional de forma ampla, compreendendo suas necessidades biopsicossociais.

No contexto da PMBA, um dado importante para o tratamento da drogadição obter êxito encontra-se no PLANSEV. Existe uma precariedade no plano de saúde quanto a este tipo de tratamento. A escassez de hospitais, clínicas e outros setores da saúde mental, interferem na recuperação daqueles profissionais que precisam de cuidado, sendo necessário o Estado, Secretaria de Segurança Pública do Estado e o Comando da PMBA repensarem as práticas e propor para o PLANSEV a ampliação de parceiros destas especialidades, pois a exposição do profissional nas unidades hospitalares privadas e públicas compromete a integridade física refletindo direta e indiretamente na saúde do trabalhador.

Pode-se dizer que o estudo evidenciou a inexistência de uma estrutura capaz de atender aos policiais militares adictos na Bahia. O atendimento realizado pelo SEVAP resume-se ao acolhimento, orientação, acompanhamento e encaminhamento para redes parceiras externas à PMBA, sendo restrita a um pequeno grupo de policiais, sobretudo da capital.

O pressuposto de que as metodologias aplicadas pelas polícias militares de outros estados poderiam servir de suporte para o fortalecimento das práticas adotadas pela PMBA garante o alcance, pois, as metodologias utilizadas nas polícias militares brasileiras no trato à dependência química foram evidenciadas, como um vetor importante para a qualidade de vida do policial militar, esclarecendo que as técnicas adotadas pela PMBA não atendem as necessidades dos atores da pesquisa.

Os avanços percebidos podem ainda, propiciar intercambio entre as polícias, possibilitando a interação e troca de experiências entre as polícias militares de

outros estados para o enfrentamento de conjunto desse fenômeno que acomete as polícias em nível nacional.

Este estudo sugere a implantação da Comunidade Terapêutica no âmbito da PMBA como alternativa possível, tanto do ponto de vista econômico quanto social. Significaria um maior alcance de resultados, junto aos policiais militares e seus familiares, na promoção de ações de prevenção e autocuidado.

A Comunidade terapêutica, em seu bojo de atividades, poderá propiciar ao PM e seus familiares, uma gama de atividades diferenciadas, capazes de privilegiar os diferenciados perfis de seus partícipes, podendo atuar nos quatro níveis de atenção (prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção).

Ante o exposto, a Comunidade Terapêutica funcionaria obedecendo a seguinte estruturação:

- Quanto ao local:

O local mais próximo do ideário seria um sítio ou chácara afastado do cotidiano laborativo do policial, próprio ou locado, com uma estrutura física e de pessoal capaz de oferecer ao PM as condições necessárias para o acolhimento e segurança para a prevenção, continuidade do tratamento, reabilitação e reinserção desse profissional.

- Quanto ao corpo de profissionais:

A Comunidade Terapêutica disporá de uma equipe multidisciplinar, que atuará no tratamento biopsicossocial do profissional. Dispondo de um corpo médico (clínico e psiquiátrico), psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, enfermeiros e técnicos de enfermagem, pedagogos, terapeutas ocupacionais e monitores para realizarem oficinas com educador físico, laborterapia, auricultura, aculputura, artes, musicoterapeuta entre outros.

- Quanto às metodologias de tratamento:

As metodologias deverão abarcar as dimensões psicossocial, sociocultural, sistêmica e grupos de ajuda mútua. As práticas apontadas visam à redução da sobrecarga física e emocional comuns ao exercício da função PM, fortalecendo a PMBA e a cidadania do policial militar, aglutinando atividades vivenciais via fortalecimento mútuo, troca de experiências como caminhos integrados para a recuperação.

Adotar um trabalho pautado no conhecimento da diversidade dos quadros clínicos e os estágios que o policial se encontra na fase de drogadição leve, moderada ou grave, para propiciar os múltiplos perfis de tratamento, haja vista que cada caso exige diferentes competências profissionais, combinadas entre si.

A comunidade terapêutica nesses moldes reúne as condições imprescindíveis para propiciar aos policiais militares em dependência a possibilidade real de reinserção em suas atividades familiares, sociais e profissionais. Propiciará também em nível de prevenção com seus monitores, práticas voltadas para a diminuição do estresse e uma melhor qualidade de vida e bem estar como: orientação postural, ginástica laboral e localizada, alongamento, jump, step, pilates na bola, dança de salão, capoeira, coral, yoga, shiatsu – massagem expressa, massoterapia; massagem com pedra quente, reflexologia podal e auriculoterapia.

Inclui-se também, atividades coletivas no sentido de incentivar o crescimento, a valorização da vida e a disciplina pessoal. Dentre estas, floricultura, marcenaria, teatro, oficina, cinema, limpeza e arrumação. Conta-se também com ações individuais como artesanato, pintura, escultura, leitura e trabalhos de informática.

A equipe multidisciplinar pode utilizar as várias técnicas: 1) Realizar relaxamento objetivando eliminar a vontade, ou a fissura impulsiva pelo uso de substâncias psicoativas; 2) Estimular crenças, valores e aconselhamento através de utilização de cartões com frases de enfrentamento; 3) Sensibilizar o indivíduo a valorizar as recompensas de longo prazo, minimizando o imediatismo; 4) Praticar dramatizações que possam treinar o indivíduo a recusar o uso de drogas; 5) Incentivar entre os residentes o diário para registrar, e assim monitorar os pensamentos automáticos negativos e as situações que ocorreram, conforme um dos passos do AA; 6) Estimular os residentes a reconhecerem, avaliarem e enfrentarem esses pensamentos disfuncionais; 7) Identificar alternativas adequadas para corrigir as interpretações cognitivas distorcidas, modificando assim as respostas derivadas dessas cognições; 8) Recorrer aos grupos operativos, com a finalidade de demonstrar a importância da união entre os mesmos para juntos conseguirem soluções de dificuldades e conflitos, ao invés de tentativas de soluções.

Essas práticas voltadas para a diminuição do estresse, uma melhor qualidade de vida e bem estar poderão estender-se para além da Comunidade

Terapêutica alcançando a estrutura dos quartéis, por meio de programas apoiados pela mesma. As sugestões a serem desenvolvidas como atividades preventivas são:

- Programas ligados à educação em saúde que focalizem a droga como temática principal, utilizando os recursos de informação e de tecnologia colocados a serviço da educação preventiva do problema, discussões em pequenos grupos, folhetos informativos e outros meios;
- Pactuar a cooperação com os Comandantes de Unidades para encaminhar à Comunidade Terapêutica, os policiais militares que apresentem sinais de uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;
- Desenvolver formação continuada sobre o tema drogas para oficiais e praças;
- Campanha interna de sensibilização junto aos policiais dependentes químicos, como forma de compartilharem com seus colegas as suas vivências e problemas;
- Inserir na grade curricular das escolas de formação tanto de praças como de oficiais, uma disciplina voltada para a questão da Prevenção às Drogas;
- Realização de palestras, seminário, conferência e simpósio sobre a saúde do policial e divulgação dos canais de acesso às políticas públicas; entre outras.

A implementação das propostas irá repercutir em várias esferas, cada uma dessas práticas possui suas especificidades, oportunizando para os policiais militares e seus familiares, uma gama de atividades que estarão corroborando para o fortalecimento da cidadania policial, bem assim, para a valorização desse profissional em sua integralidade.

Diante da proposição da Comunidade Terapêutica fica a sensação de um dever cumprido, o que não significa o esgotamento do tema. A partir das reflexões e das constatações no campo, emerge na autora, a sensação de que ainda existem, pontos obscuros e caminhos a iluminar. Assim sendo, a metodologia e os autores escolhidos, mostram-se insuficientes para dar conta de todas as interfaces que envolvem o tema. Entretanto, os resultados apresentados constituem uma tentativa de contribuir para o fortalecimento do militar que por ser um cuidador, precisa ser cuidado e que tendo sua cidadania fortalecida poderá melhor cumprir sua missão de proteger outros cidadãos. Significa também a indicação da necessidade de novas pesquisas nesse campo.

Para finalizar, reabre-se a discussão, iluminando novas perspectivas de pesquisas voltadas para esse campo cheio de contradições e, ao mesmo tempo, fascinante. Os pontos em aberto, inacabados que serão apontados adiante, indicam aos novos pesquisadores a necessidade de discutir a temática com mais profundidade, ampliando a literatura a respeito do tema. Emergem novos sentimentos e novas inquietações no que diz respeito a:

- Estudar o policial militar adicto, no sentido de compreender suas aflições e inquietações;
- Conhecer de forma mais aprofundada, as representações sociais sobre o policial adicto no âmbito da corporação e da sociedade;
- Realizar análise das práticas dos estados de Tocantins e Paraná, por apresentarem experiências na saúde mental do policial militar, mais especificamente na dependência química;
- Avaliar a ação e reação de familiares do policial dependente, durante o processo de tratamento, reabilitação e reinserção.

Essa pesquisa significa, portanto, um sinal de alerta para uma maior atenção a esses homens e mulheres que dedicam suas vidas ao cuidado da sociedade, mesmo com risco de suas próprias vidas. Uma contribuição para a sociedade, que a partir da valorização destes profissionais passará a ter um serviço de segurança pública qualificado. Um incentivo para a PMBA na quebra de paradigmas do assistencialismo para o da assistência biopsicossocial, bem como a inserção de um novo tempo. O tempo da atenção ao outro, o tempo do autocuidado, autoconhecimento e do bem-estar.

O ser humano é considerado produto e produtor dentro de seu contexto histórico e social. Desta forma, só é possível compreender os comportamentos humanos a partir da relação estabelecida com os outros. Um comportamento não existe isoladamente e por isso não pode ser estudado de forma fragmentada. Considerando isto, o uso de substâncias psicoativas não deve ser o único fenômeno a ser observado para compreensão do sujeito drogadicto. Antes de ser dependente este indivíduo é um ser com diversas experiências que estão interligadas e só fazem sentido entre si.

REFERÊNCIAS

- Aguilar, L. R., & Pillon, S. C. (2005). Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 790-797.
- ALVESSON, Mats. Beyond neopositivism, romanticism, and localists: a reflexive approach to interviews in organizational research. **Academy of Management Review**, v. 28, n. 1. Traduzido por Lúcio Almirão Ferreira. Rio de Janeiro. 2009, p. 13-33.
- AMARAL, Lígia. A. **Espelho convexo**: o corpo desviante no imaginário coletivo, pela voz da literatura infanto-juvenil. Tese de Doutorado. São Paulo: IP-USP, 1992, p. 60-75.
- AMIR, M. Organized Crime and Violence. **Studies on Crime and Crime Prevention**. v. 4, n.1, 1995, p. 84-104.
- ARENDDT, Hannah. **Sobre a Violência**. Tradução de Macedo Duarte. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
- ASSIS, Jorge César de. **Direito Militar**: Aspectos Penais, Processuais Penais e Administrativos. Curitiba: Juruá, 2001.
- BALESTRERI, Ricardo Brisolla. **Polícia e direitos humanos**: do antagonismo ao protagonismo. Porto Alegre: Pallotti, 2007.
- BAUMAN. Zygmunt. **Europa** – Uma aventura inacabada. Trad. de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- BECKER, H. S. Drugs: What Are They? In: BECKER, H. S. (Ed.). **Qu'est-ce qu'une drogue?** Anglet: Atlântica. 2001.
- BECKER, Howard S. [1963]. **Outsiders**. Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. **A Construção Social da Realidade. Tratado de Sociologia do Conhecimento**. Trad. Floriano Fernandes. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2003.
- BOBBIO, Norberto. **Dicionário de política**. 5. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2003.
- BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar**: Ética do Humano. Compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOFF, Leonardo. **Ecologia: Grito da Terra Grito dos Pobres**. São Paulo: Sextante, 2004.

BRASIL. **Lei nº 6368**, de 21 de Outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinam dependência física ou Psíquica, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.drogas.cjb.net>>. Acesso em: 06 jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD; 2012.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política nacional antidrogas**. Brasília, 2001. Disponível em <<http://www.senad.gov.br>>. Acesso em 05 jun. 2005.

_____. **Lei nº 6514**, de 22 de dezembro de 1977. 54. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

BREUS, Thiago Lima. **Políticas Públicas no Estado Constitucional**. Belo Horizonte: Fórum, 2007.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 152-157, 2006.

BUSS PM 2003. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde, pp. 15-38. In C Czeresnia & CM Freitas (orgs.). **Promoção da Saúde**. Conceitos, reflexões, tendências. Fiocruz, Rio de Janeiro.

BURIOLLA, Marta A. Feiten. **O Estágio Supervisionado**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

Carranza, D. V. V., & Pedrão, L. J. (2005). Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante la fase de tratamiento em um instituto de salud mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 836-844

CERQUEIRA, Carlos Magno Nazareth; CORAKUSHANSKY, Mina Seinfeld de. O Estresse Policial. **Revista Especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro**, maio de 1993, p. 11.

CESTARI, Elisabete; CARLOTTO, Mary Sandra. **Reabilitação profissional**: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. Rio de Janeiro: 2012.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resoluções**. CFESS n. 290/94. Brasília: 2012.

COSTA, Evanira Santos da. **O que faz o Comando de Policiamento Regional da Capital Atlântico - PMBA?** Um ensaio sob a ótica de seus profissionais. Artigo (Conclusão do Curso de Especialização em Prevenção da Violência, Promoção da Segurança e Cidadania) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. p.12.

DALGALARRONDO, Paulo. **Síndromes relacionadas a substâncias psicoativas**. In: DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 344-350.

DUARTE, P. C. V.; DALBOSCO, C. A Política e a Legislação Brasileira sobre drogas. In: **Prevenção ao uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: Ministério da Justiça/SENAD, 2011, p. 217-235.

ESTRATÉGIA NACIONAL DE LUTA CONTRA A DROGA. **Documento produzido pela Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga**. 1998.

FERREIRA, Plauto Roberto de Lima; BARROSO, Maria de Fátima Vale. **Segurança e drogadição**. Fortaleza: ICTUS, 2006.

GARLAND, David. **A Cultura do Controle**: Crime e ordem social na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1975.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do Cárcere**. V. 3: Maquiavel. Notas sobre o Estado e a Política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

GRANDJEAN E. **Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. Trad. João Pedro Stein. 4. ed. Porto Alegre: Bookman; 1998.

GUSFIELD, J. R. (1981) THE CULTURE OF PUBLIC PROBLEM: drinking-driving and the symbolic order. Chicago/London. The University of Chicago Press.

HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; BARROS, Raquel Farias de; MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega. **Cuidado ao cuidador na busca de um cuidado humanizado em saúde**: um resgate bibliográfico. Campina Grande: 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 19. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

JOVCHELOVITCH, Sandra. "Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais". In: GUARESCHI, Pedrinho A. & JOVCHELOVITCH, Sandra. (orgs.). *Textos em Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes, 1995.

KING R. et al. Individual Assessment and the Development of a collaborative rehabilitation plan. In: KING R; LLOYD, C; MEEHAN, T. **Handbook of Psychosocial Rehabilitation**. Blackwell Publishing, 2007.

KORMONDY, E.J.; BROWM, D.E. **Ecologia Humana**. São Paulo: Atheneu, 2002.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo da Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 4. Rio de Janeiro: 2007, p. 757-766.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1993.

LEMGRUBER, Julita; MUSUMECI, Leonarda. CANO, Ignácio. **Quem vigia os vigias?** Rio de Janeiro: Record, 2003

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (org) *Pesquisa sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. 2ª Ed. Campinas: Papyrus, 2004.

LUBISCO, Nídia Maria Lienert. **Manual de estilo acadêmico**: monografias, dissertações e teses. 4. ed. Salvador: EDUFBA, 2008.

MARGIS, R. Comorbidade no transtorno de estresse pós-traumático: regra ou exceção? **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, 2011.

Marlatt, A. & Gordon, J. (1993). **Prevenção da recaída: estratégia e manutenção no tratamento de comportamentos aditivos**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Martins, E. R., & Corrêa, A. K. (2004). **Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 398-405.

MARTINELLI.M. L. Uma abordagem socioeducacional. In: MARTINELLI, Maria Lúcia; RODRIGUES, Maria Lucia; MUCHAIL, Salma Tannus (Orgs.). *O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1998a.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? **Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papyrus, 1999.

MENDES, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. I — Morbidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 22. S. Paulo: 1988, p. 311-326.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25. S. Paulo: 1991, p. 341-349.

MILBY, J. B. **A Dependência de drogas e seu tratamento**. Trad. Silvio M. Carvalho. São Paulo: Pioneira EDUSP, 1988.

MINAYO M. C. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1. Rio de Janeiro: 2000, p. 7-18.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. (Orgs). **Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MORAES, Maristela de Melo. **O modelo de atenção à saúde para Tratamento de problemas Decorrentes do uso de drogas: Percepções de usuários, Acompanhantes e profissionais**. Dissertação (Mestrado). Recife: 2005.

MORAIS, Paulo César de Campos. **Drogas e políticas públicas**. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: sociologia e política Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Revisão doutrinária dos conceitos de ordem pública e segurança pública: uma revisão sistêmica. **Revista de informação legislativa**, v. 25, n. 97, jan./mar. de 1988, p. 133-154.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOSSIMAN, A. O tratamento do uso indevido de drogas. In: SUDBRACK, Maria Fátima Olivier (Org.). **Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida**, v. 2. Brasília: CEAD/Unb; SENAD, 2000, p. 42-48.

OLIEVENSTEIN, C. **A droga**. Trad. Marina Camargo Celidônico. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

OLIVEIRA, Silvério da Costa. **Falando sobre drogas**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2007.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Saúde Pública**. São Paulo, 1998.

OMENA, Larissa Paes de; ALVES, Carlos Frederico de Oliveira. Saúde do Trabalhador: o alcoolismo como sintoma do sofrimento dos policiais militares de Alagoas. Artigo apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.2007.

_____. **Saúde Pública**. São Paulo, 1992.

_____. **Organização Internacional do Trabalho**. 2005

PACHECO, R. **Poeira de estrelas**: símbolos e discursos entre usuários de drogas e seus terapeutas no Recife, 2004. 171 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2004.

POTTER, Patrícia A; PERRY, Anne C. **Fundamentos de Enfermagem**. 5ª Ed..Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

POLÍCIA MILITAR DA BAHIA. **Suplemento LJNG nº 029**. Legislação, jurisprudência e normas gerais. Publicado em 12 de dezembro de 2006.

REINER, Robert. **A política da polícia**. Tradução Jacy Córdia Ghirotti e Maria Cristina Pereira da Cunha Marques. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.

RIBEIRO, M. S. et al. Fatores associados à adesão a um tratamento de alcoolistas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 203-311, out./dez. 2008b.

SATURNO, Giane. **A compreensão familiar da dependência química de seu membro usuário de crack**. 2010.92f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Bacharel em Psicologia) – Serviço de Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Araranguá, 2010.

SANTOS. Rafael dos; SERAFIM. Luiz Carlos Guimarães. **Algumas Considerações sobre Controle Social da Segurança Pública na Perspectiva das Políticas Públicas em um Estado no Século XXI**. In: Cadernos de Segurança Pública, ano 4, n. 3, maio, 2012.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Criminologia**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

SEIBEL, S. D., & TOSCANO JR., A. (2001). **Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas**. In S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.), Dependência de drogas (pp. 1-6). São Paulo: Atheneu.

SILVA JUNIOR, Dequex Araújo. **Policiamento e Políticas Públicas de Segurança: Estratégias, Contrastes e Resultados das Ações de Policiamento em Salvador (2004-2006)**.183f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2007.

SILVA, Priscila de Lima. **As Representações Sociais do uso de drogas entre familiares de usuários em tratamento**. Salvador, 2007.

SILVERMAN, D. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e Interações**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SISNAD. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006.

SOUZA, Robson. **A representação social dos Policiais Militares da Bahia: dependentes de substâncias psicoativas**. Programa de Estudos, Pesquisas & Formação Em Políticas & Gestão de Segurança Pública – PROGESP. Rede Nacional de Altos Estudos em Segurança Pública (RENAESP/SENASP/MJ). Salvador, 2009.

TOSCANO JR., A. (2001b). **Adolescência e drogas**. In S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.), Dependência de drogas (pp. 283-302). São Paulo: Atheneu.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 5, 2007, p. 223-233.

TURATO, E. R. (2003). Método clínico-qualitativo: definições diferenciais e fundamentações. Em: Turato, E. R. (Org.). *Psicologia da saúde: estudos clínico-qualitativos* (pp.27-38). Taubaté, SP: Cabral Editora e Livraria Universitária.

UCHÔA, Elizabeth et. Cols. **Desenvolvimento Local, Organização Espacial e Qualidade de Vida: Reflexões Críticas sobre a Questão da Desigualdade e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**, II Seminário Nacional de Saúde e Ambiente. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002, p.13. Disponível em: <<http://www.Ooas.org.br>>. Acesso em 21 mai. 2012.

VON DIEMEN, L. *et al.* Risk behaviors for HCV- and HIV-seroprevalence among female crack users in Porto Alegre, Brazil. **Arch Womens Ment Health.**, [s.l] v.13, p.85–191, 2012

YOUNG, Jock. **A sociedade excludente**: exclusão social, criminalidade e diferença na modernidade recente. Rio de Janeiro: Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2002.

WEBGRAFIA

ALVES, Carlos Frederico de Oliveira; Omena, Larissa Paes de. **Saúde do trabalhador**: o alcoolismo como sintoma do sofrimento dos Policiais Militares de Alagoas. Maceió, 2007. Disponível em: <www.pm.al.gov.br/cas/downloads/saude_trab.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2013.

COSTA, Júnia Teixeira da. **Como lidar com usuário de drogas? Um estudo da experiência do atendimento de grupo de familiares de usuários de drogas**. Disponível em: <http://www.como%20lidar%20com%20a%20droga_artigo.pdf>. Acesso em: 23 out. 2012.

Depoimento. Disponível em: <<http://www.meionorte.com/efremribeiro/comandante-da-policia-militar-diz-que-18-militares-viciados-em-drogas-estao-em-programa-de-dependentes-quimicos-da-instituicao-170311.html>>. Acesso em: 07 ago. 2013.

Drogas, Alcoolismo e Tratamento. Site Viva Rio – Anti drogas. Disponível em: <<http://www.antidrogas.com.br/mostranoticia.php?c=6805&msg=Semin%20da%20PMERJ%20E9%20marco%20no%20debate%20sobre%20drogas>>. Acesso em: 5 ago. 2013.

FRENEDA Eduardo Gomes. Estresse no trabalho. Jornal Nippo Brasil. **Caderno saúde e beleza**. 2004. Disponível em: <<http://www.nippobrasil.com.br/2.semanal.beleza/257.html>>. Acesso em: 18 jun. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 2011, p. 2199-2209. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a19.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

OLIVEIRA, Liger de Oliven. **Álcool e drogas no ambiente corporativo: a importância dos programas de prevenção e reabilitação do trabalhador dependente químico**. 2012. Disponível em: <<http://www.nucleodespesquisas.com.br/artigos/alcool-e-drogas-no-ambientecorporativo-a-importancia-dos-programas-de-prevencao-e-reabilitacao-dotrabalhador-dependente-quimico/>>. Acesso em 19 jun. 2012.

Olievenstein, C. (1991). O toxicômano e sua infância. In J. Bergeret, & J. Leblanc (Eds.), *Toxicomanias - Uma visão multidisciplinar* (M. T. Baptista, Trad.) (pp. 78-90). Porto Alegre: Artes Médicas. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/12149/1/TESE%20-20FINAL190809.pdf>

Acesso em: 17.3.2013.

Polícia Militar do Estado da Bahia. Disponível em: http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=446&Itemid=429. Acesso em: 23 jul. 2013.

Polícia Militar do Estado do Acre. Disponível em: http://www.pm.ac.gov.br/wps/portal/policia-militar/policia-militar/principal!/ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os_gAD8_A4FAPU0OL0CBjA8-AMH8Xb3dTY4tAY6B8pFm8AQ7gaEBAt5d-VHPOfhLQnnCQzXjUGkLk8djk55Gfm6pfkBtRGRyQrggAYxgoPw!!/dl3/d3/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/. Acesso em: 21 abr. 2013.

Polícia Militar do Estado da Amazônia. Disponível em: <http://www.pm.am.gov.br/portal/>. Acesso em: 21 abr. 013.

Polícia Militar do Estado de Amapá. Disponível em: www.pm.ap.gov.br. Acesso em: 23 abr. 013.

Polícia Militar do Estado de Tocantins. Disponível em: <http://www.pm.to.gov.br/>. Acesso em: 14 mai. 2013.

Polícia Militar do Distrito Federal. Disponível em: <http://www.pm.df.gov.br/site/>. Acesso em: 14 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado Pernambuco. Disponível em: <http://www2.pm.pe.gov.br/web/pmpe>. Acesso em: 12 abr. 2013.

Polícia Militar do Estado do Ceará. Disponível em: www.pm.ce.gov.br. Acesso em: 12 abr. 2013.

Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.policiamilitar.mg.gov.br/portal-pm/crs/principal.action>. Acesso em: 12 abr. 2013.

Polícia Militar do Estado de Piauí. Disponível em: <http://www.pm.pi.gov.br/>. Acesso em: 12 abr. 2013.

Polícia Militar do Paraná. Disponível em: <http://www.policiamilitar.pr.gov.br/>. Acesso em: 15 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.policiamilitar.rj.gov.br/>. Acesso em: 15 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.policiamilitar.sp.gov.br/>. Acesso em: 15 mai. 2013.

Polícia Militar do Espírito Santo. Disponível em: <<http://www.pm.es.gov.br/>>. Acesso em: 15 mai. 2013.

WIKIPÉDIA. **Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência.** Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Educacional_de_Resist%C3%Aancia_%C3%A0s_Drogas_e_%C3%A0_Viol%C3%Aancia. Acesso em: 25 jul. 2013.

Polícia Militar do Estado de Rondônia. Disponível em: <http://www.pm.ro.gov.br/>. Acesso em: 15 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado do Maranhão. Disponível em: <http://www.pm.ma.gov.br/>. Acesso em: 17 mai. 2013.

Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/LinksUteis/Orgaos.aspx>. Acesso em: 17 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte. Disponível em: <http://assecompmrn.wordpress.com/fale-com-a-pmrn/> ou www.pm.rn.gov.br. Acesso em: 17 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado de Sergipe. Disponível em: <http://www.pm.se.gov.br/>. Acesso em: 17 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <http://www.pm.mt.gov.br/>. Acesso em: 17 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <http://www.pm.ms.gov.br/>. Acesso em: 18 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.pm.pb.gov.br/>. Acesso em: 18 mai. 2013.

Polícia Militar do Estado da Paraíba. Disponível em: <http://www.pm.pb.gov.br/>. Acesso em: 12 jun. 2013.

Polícia Militar do Estado de Alagoas. Disponível em: <http://www.pm.al.gov.br/intra/>. Acesso em: 18 mai. 2013.

RIBEIRO, C.; LEDA, D. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.4, n.2, Rio de Janeiro, dez. 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>>. Acesso em: 23 fev.2008.

Relatório Preliminar do I Fórum Nacional Antidrogas. 2008. Disponível em: <<http://www.espirito.org.br/portal/artigos/diversos/drogas/relatorio-02.html>>. Acesso em: 16 jul. 2012.

SILVA, Ovandir Alves; DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho:** conhecer para ajudar. Análises toxicológicas e programas de Prevenção o do uso de álcool e outras Drogas no ambiente de trabalho. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas: Serviço Social da Indústria, 2008. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/arquivos/Curso_SEAD_UF S C_SENAD_SESI.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2012.

Folha de S. Paulo. 13/03/03. Drogas no trabalho o que as empresas podem fazer por seus Funcionários - Aprendiz - Guia de Empregos.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
MESTRADO PROFISSIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA, JUSTIÇA E CIDADANIA
ESCOLA DE DIREITO

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista para fins de subsidiar pesquisa sobre o trabalho monográfico que tem como tema: **“A INTERSEÇÃO ENTRE SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA: O FENÔMENO DA DROGADIÇÃO NA POLÍCIA MILITAR DA BAHIA”**, com o TC PM Mameri – Chefe do Centro de Assistência Social.

1. COMO O SENHOR ANALISA AS AÇÕES DO CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ?
2. COMO O SENHOR AVALIA AS POLÍTICAS PÚBLICAS ANTI DROGAS EXISTENTES NO BRASIL?
3. O SENHOR RECONHECE O USO E ABUSO DE DROGAS PELOS INTEGRANTES DA CORPORAÇÃO, COMO DOENÇA OU COMO DESVIO DE CONDUITA?
4. QUAL(IS) A(S) METODOLOGIA(S), TEORIA E FORMA DE TRATAMENTO A DROGADIÇÃO QUE O SENHOR DESENVOLVE NO CASO?
5. COMO O SENHOR ANÁLISA AS PRÁTICAS ADOTADAS PELO CASO PARA A PREVENÇÃO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO E REINSERÇÃO DO PM ADICTO?