



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
COORDENAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL

PATRÍCIA CAVALCANTI DA SILVA

**SEGURANÇA PÚBLICA E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E/ OU DROGAS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA NO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR DA
PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE
2014

PATRÍCIA CAVALCANTI DA SILVA

**SEGURANÇA PÚBLICA E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E/ OU DROGAS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA NO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR DA
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) como requisito necessário para a obtenção do título de bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Ma. Thaísa Simplício Carneiro Matias

CAMPINA GRANDE
2014

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

S586s Silva, Patrícia Cavalcanti da.

Segurança pública e o uso abusivo de álcool e/ ou drogas [manuscrito]: um relato de experiência no 2º Batalhão de Polícia Militar da Paraíba / Patrícia Cavalcanti da Silva. – 2014.

30 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2014.

“Orientação: Profa. Ma. Thaísa Simplício Carneiro Matias, Departamento de Serviço Social”.

1. Saúde Mental. 2. Segurança Pública. 3. Políticas Públicas. I. Título.

21. ed. CDD 362.2

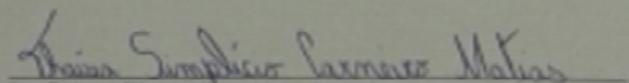
PATRÍCIA CAVALCANTI DA SILVA

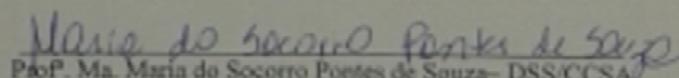
SEGURANÇA PÚBLICA E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E/OU DROGAS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA NO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR DA
PARAÍBA

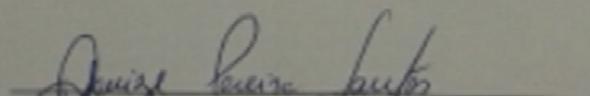
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
no curso de Serviço Social da Universidade
Estadual da Paraíba (UEPB) como requisito
necessário para a obtenção do título de
bacharela em Serviço Social.

Aprovado em: 05/03/2015

Banca Examinadora


Prof.ª. Ma. Thaisa Simplicio Carneiro Matias – DSS/CCSA
Orientadora


Prof.ª. Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza – DSS/CCSA
Examinadora


Esp. Janize Pereira Santos – Assistente Social/2º BPM
Examinadora

AGRADECIMENTOS

O meu profundo agradecimento ao Deus criador dos céus e da terra, pela rica oportunidade que tem me concedido, fornecendo-me os meios para chegar até aqui. A Ele, dedico toda a honra e toda a glória, pois creio que recebi de Suas mãos potentes a força necessária para enfrentar as adversidades que surgiram nessa longa e árdua caminhada na busca pelo conhecimento.

Os meus singelos agradecimentos ao casal que estará sempre presente em minha memória, meus avós maternos, Adauto e Helena (In Memoriam) os quais são sinônimos de amor e dedicação e deixaram um grande legado na vida de muitos que tiveram a oportunidade de aprender as primeiras letras com a querida professora Helena, mulher dedicada ao ensino e que foi uma pioneira na história da educação da zona rural de Campina Grande, chegando, inclusive, a construir um salão em sua propriedade para servir de escola aos alunos daquela região.

Aos meus pais, Maria Lúcia e João Francisco, que dedicaram grande parte de suas vidas para que hoje eu pudesse ter a chance de concluir mais um sonho, de galgar novas conquistas e de poder ter a alegria de dizer-lhes que valeu a pena todo o sacrifício e todo o cuidado destinados à minha educação.

Ao meu querido esposo, Ednaldo Cavalcante Amorim, pelo apoio e incentivos constantes durante a minha vida acadêmica, pela dedicação, amor e carinho e, principalmente, pela paciência que sempre demonstrou ao suportar as longas horas em que estive ausente.

Aos meus lindos tesouros: Tainá, Taís e Talita, filhas amadas que fazem parte dessa conquista, pois por elas e para elas tenho lutado com todas as minhas forças e tenho encontrado nelas a inspiração para superar as barreiras e alcançar novos objetivos.

Aos meus irmãos e irmãs: Lenilson, Joab, Silvana, Simone e Ana Paula assim como aos cunhados, cunhadas, sobrinhos e aos meus sogros, Aguinaldo e Adelvina .

Agradeço também a todos os professores que passaram por minha vida e sei que essa vitória faz parte da vida de cada um daqueles que dedicaram suas vidas na transmissão e produção do saber, sendo especialmente grata à Prof^a. Ma. Thaísa Simplício Carneiro Matias, minha orientadora, a qual aceitou esse imenso desafio, auxiliando-me nesse momento tão importante e que representa um marco na vida de todo estudante.

À minha querida Genize Pereira Santos, Assistente Social do 2º BPM, profissional exemplar e que sempre me incentivou a seguir em frente, mesmo diante de tantos obstáculos, transmitindo seu conhecimento e desvelando o sentido do seu fazer profissional junto aos usuários do setor de Serviço Social do 2º BPM.

À banca examinadora deste trabalho pela importante contribuição não apenas para com o meio acadêmico, mas para a sociedade como um todo.

Aos oficiais e praças do 2º BPM, os quais direta ou indiretamente contribuíram para a construção do presente trabalho.

LISTA DE SIGLAS

AISP	Áreas Integradas de Segurança Pública
BPM	Batalhão de Polícia Militar
CAPs	Centros de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CVLI	Crimes Violentos Letais Intencionais
DISP	Distritos Integrados de Segurança Pública
EAD	Educação à Distância
GAOD	Grupo de Trabalho em Álcool e outras Drogas
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
PRONASCI	Programa Nacional de Segurança Pública e Cidadania
QPP	Quadrantes de Polícia Pacificadora
SENASP	Secretaria Nacional de Segurança Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSP	Sistema Único de Segurança Pública
UPP	Unidade de Polícia Pacificadora
UPS	Unidade de Polícia Solidária

SUMÁRIO

	RESUMO	6
1	INTRODUÇÃO	6
2	CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO E POLÍTICA DE SEGURANÇA PÚBLICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE NECESSÁRIA	8
3	SAÚDE MENTAL E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E/OU DROGAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS	15
4	A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES COLETIVAS EM SAÚDE MENTAL NO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	ABSTRACT	27
	REFERÊNCIAS	28

SEGURANÇA PÚBLICA E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E/ OU DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA

Patrícia Cavalcanti da Silva¹

RESUMO

O presente trabalho versa sobre o uso abusivo de álcool e/ou outras drogas por parte de policiais militares lotados no 2º Batalhão de Polícia Militar, em Campina Grande-PB, local onde desenvolvemos o nosso estágio supervisionado em Serviço Social. Nesse sentido, objetivamos desenvolver ações de saúde mental na referida instituição, com o intuito de discutir com os/as policiais militares acerca das consequências do uso abusivo do álcool e/ou outras drogas bem como desmistificar as ações realizadas pelo CAPSad em Campina Grande como uma forma de viabilizar o acesso desses profissionais à atenção adequada. Trata-se de um relato de experiência realizado junto aos policiais pertencentes ao pelotão de Rádio Patrulha a partir de rodas de conversas e de palestras realizadas em parceria do setor de Serviço Social do 2ºBPM com o CAPSad desse município. Como resultados obteve-se uma maior aproximação dos usuários do setor de Serviço Social do 2º BPM com os serviços oferecidos pelo CAPSad além de ser firmada maior articulação entre os citados setores, dando continuidade ao presente projeto a partir de encontros quinzenais nos quais os policiais militares tiveram a oportunidade de discutir sobre o assunto e de também serem multiplicadores desse saber no transcorrer de suas vidas pessoais e profissionais.

Palavras-chave: Álcool. Drogas. Segurança Pública. Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcóolicas é uma prática comum que é vivenciada nos mais diversos tipos de sociedade. A história da humanidade indica que esse costume além de ser banalizado, tem significados que estão intrinsecamente relacionados com aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais.

No Brasil, o consumo do álcool é permitido por lei (desde que para maiores de 18 anos) e, na maioria das vezes, essa prática acaba se tornando a porta de entrada para o uso de outras drogas consideradas ilícitas.

Além do assédio direcionado ao consumo de bebidas, há também toda uma conjuntura presente na mídia para a venda de medicações que “solucionam” os efeitos do uso abusivo

¹ Aluno de Graduação em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: patriciacavalcantig@gmail.com

dessas substâncias e, mais uma vez, a “lógica do capital” demarca o território, uma vez que os grandes empresários acumulam riquezas tanto com a venda de bebidas quanto com a venda de medicamentos que atenuam os problemas decorrentes do uso do álcool.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que o consumo do álcool é bastante propagado e "aparentemente" aceito no meio social, as consequências do uso inadequado são drasticamente combatidas através do preconceito e desprezo com que são tratados os alcoolistas e dependentes químicos, mesmo que a realidade demonstre que a dependência química pode alojar-se independente de classe social, idade, cor ou sexo e, além disso, pode atingir diversas classes profissionais, inclusive aquelas que são responsáveis pela manutenção da ordem pública: as polícias militares.

No tocante aos profissionais de segurança pública, o uso indevido do álcool ou outras drogas, revela-se um fator bastante crítico, no sentido de que além dos males trazidos ao(a) próprio(a) usuário(a) e aos seus familiares, essa prática pode afetar o desempenho de suas funções profissionais e refletir uma má prestação de serviços à sociedade, uma vez que a atuação de um policial depende, além de outros fatores, de um estado de equilíbrio físico e psíquico.

Aliadas às problemáticas referenciadas anteriormente, a polícia militar ainda apresenta outras dificuldades no enfrentamento a essas questões em virtude de ser uma instituição baseada na hierarquia e na disciplina e com regulamentos disciplinares e leis penais militares próprias que criminalizam tal atitude, quando cometidas no exercício da função.

As reflexões ora apresentadas surgiram a partir das observações realizadas no campo de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social, à frequente demanda apresentada ao Serviço Social do 2º Batalhão de Polícia Militar, na cidade de Campina Grande/PB, dos casos relacionados ao uso abusivo do álcool e/ou outras drogas por policiais militares e que, por consequência, exigem do setor, respostas na supracitada instituição.

Nesse sentido, buscamos desenvolver ações de saúde mental no 2º Batalhão de Polícia Militar da Paraíba, com o intuito de discutir com os/as policiais militares acerca das consequências do uso abusivo do álcool e/ou outras drogas bem como desmistificar as ações realizadas pelo CAPSad em Campina Grande como uma forma de viabilizar o acesso desses profissionais à atenção adequada.

Este relato de experiência traz sua relevância na medida em que busca socializar as ações desenvolvidas no âmbito de tal instituição através de palestras, rodas de conversa e dinâmicas de grupo que foram realizadas em parceria com o CAPSad do município de Campina Grande-PB.

O presente trabalho encontra-se estruturado de forma a atingir os objetivos propostos. Na presente introdução, retratamos a importância da escolha da temática. No item seguinte apresentamos uma breve reflexão sobre o modo de produção do sistema capitalista e os seus rebatimentos na Política de Segurança Pública em nosso país. No tópico posterior traçamos uma discussão sobre saúde mental e a política de redução de danos. No item seguinte, apresentamos o Relato de Experiência, seguido das considerações finais e das referências bibliográficas.

2 CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO E POLÍTICA DE SEGURANÇA PÚBLICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE NECESSÁRIA

A consolidação do sistema capitalista trouxe em suas raízes uma série de questões sociais, culturais, políticas e econômicas que se refletem no aprofundamento das desigualdades sociais, no aumento da pobreza e da violência em virtude da concentração da riqueza nas mãos de uma pequena minoria em detrimento da maior parte da população.

A história do desenvolvimento do capitalismo, a partir da consolidação do comando da produção pelo capital, revela uma sucessão de crises econômicas em alternância com períodos de expansão e crescimento da produção, demarcando ciclos econômicos. Graves crises ocorreram nos séculos XIX (1825, na Inglaterra), XX (crise de 1929) e até o início do século XXI, revelando que estas são partes constitutivas do sistema capitalista e geradoras de períodos de recessão marcados por falências, desemprego e miséria (NETTO; BRAZ, 2007).

No período compreendido entre o pós a Segunda Guerra Mundial e a passagem dos anos 1960 e 1970, o capitalismo monopolista viveu uma fase de expansão econômica, denominada por alguns economistas como “anos dourados”. Nesse período, também houve um fortalecimento do movimento operário a partir dos ideais comunistas e fascistas, obrigando o Estado a incorporar demandas populares, consolidando políticas sociais dando forma aos vários modelos de Estado de Bem-Estar Social (Welfare State). Mas, no início dos anos setenta, surgiu uma nova crise e mecanismos de reestruturação foram implementados pela burguesia monopolista, revertendo as conquistas alcançadas no segundo pós-guerra, instaurando a terceira fase do estágio imperialista, configurada no capitalismo contemporâneo (NETTO; BRAZ, 2007).

A lógica do capital está fundamentada na questão do lucro e para tanto, a manutenção desse sistema dá-se a partir da relação de compra e venda da mão de obra e da correlação de forças entre os detentores dos meios de produção e da classe trabalhadora. Esta classe trabalhadora sofre diretamente as graves sequelas advindas do modo de produção capitalista o qual, de maneira ampla, dissemina um ideário voltado para o individualismo, além de, a cada dia, consolidar a grande distância entre a classe dominante e a classe operária, entre os considerados "cidadãos" e os excluídos, traçando o perfil de uma sociedade cada vez mais desigual e injusta.

Em relação a essa conjuntura, Yamamoto (1998, p. 87) nos afirma que

Cresce o problema central do mundo contemporâneo, sob o domínio do grande capital financeiro em relação ao capital produtivo: o desemprego e a crescente exclusão de contingentes expressivos de trabalhadores da possibilidade de inserção ou reinserção no mercado de trabalho, que se torna estreito em relação à oferta de trabalho disponível. Essa redução do emprego, aliada à retração do Estado em suas responsabilidades públicas no âmbito dos serviços e direitos sociais, faz crescer a pobreza e a miséria, passa a comprometer os direitos sociais e humanos, inclusive o direito à própria vida.

Neste sentido, os rebatimentos desse sistema podem ser apreendidos através das multiformes expressões da questão social que eclodem em nossa sociedade (em seus diversos segmentos) e que, portanto, necessitam de uma intervenção por parte do Estado através de políticas públicas de enfrentamento a essas questões.

A atual conjuntura releva que o Estado tem focado suas ações para a garantia da democracia e o acesso à cidadania como uma via capaz de superar as contradições e os antagonismos provenientes do sistema capitalista. Tal perspectiva é denominada de "emancipação política", segundo Tonet (2007), e apesar de representar um progresso para a humanidade, tal categoria expressa uma forma de liberdade limitada, principalmente por não ser capaz de superar a exploração do homem pelo homem.

No entanto, a produção das desigualdades e das injustiças sociais não deve ser concebida isoladamente. É necessário o reconhecimento de tais questões por parte de um segmento social com o objetivo de torná-las públicas, buscando o seu enfrentamento e transformando-as em uma demanda política (ARCOVERDE, 1999).

Nessa perspectiva, a questão social assume em nosso país um papel importantíssimo no que se refere ao seu dimensionamento político, como bem afirma Raichelis (2007, p. 9):

Assim sendo, a questão social está na base dos movimentos sociais da sociedade brasileira e remete à luta em torno do acesso à riqueza socialmente produzida. São essas lutas que se encontram na origem da constituição das políticas públicas e que mobilizam o Estado na produção de respostas às demandas de saúde, trabalho, educação, habitação, bem como são elas que impulsionam o movimento político das classes populares pela conquista da cidadania na esfera pública.

O enfretamento dessas questões tem como agente o Estado, o qual tem direcionado suas ações em basicamente duas vias de respostas: a via repressiva e a via da elaboração de políticas destinadas a amenizar as "mazelas" sociais arraigadas em nossa sociedade.

A via repressiva está diretamente ligada à fase em que a questão social era compreendida como "caso de polícia", ou seja, o indivíduo "excluído" socialmente era simplesmente responsabilizado pela sua situação, como nos afirma Brito (2013, p. 99-100):

Nessa perspectiva, reatualizam de maneira direta e indireta a vocação secular do Estado brasileiro para tratar a questão social como “caso de polícia” e compõem o volumoso aparato vigilante, coercitivo e repressivo (em parte, privatizado) que, articulado a políticas pontuais e fragmentárias de compensação social (à base de doses cavalares de “onguismos”), formam um quadro de “administração” da crise e da barbárie social resultante. As pretensões de políticas sociais com caráter universalista, de integração social por meio de reformas estruturais garantidoras de direitos, naufragam com o crepúsculo desenvolvimentista, a despeito da promulgação e da vigência da Constituição “cidadã” de 1988.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o Estado é colocado sob uma nova perspectiva, uma vez que o texto constitucional o reconhece como o responsável pela garantia e acesso aos direitos sociais a todo o cidadão.

Em referência ao agravamento da questão social no final do século XX decorrente do processo denominado de reestruturação produtiva² e neoliberalismo³, Carvalho (1999, p. 20) aponta que

² Segundo Abranches (2000), o modo de produção que predominou da década de 1920 até 1980 foi o modelo fordista (sistema produtivo voltado para a produção e consumo em larga escala). Recentemente, esse sistema foi sendo substituído por novos modelos, a produção passou a ser organizada em sistemas de *just-in-times*, respondendo conforme as demandas do mercado, de modo que “Esta nova concepção gera mudanças na relação de trabalho e emprego, cria formas alternativas de geração de renda e ocupação, sem a característica do emprego formal. Aparecem novas relações e novas formas de trabalho, como o trabalho autônomo, consultorias, terceirização, subcontratos, cooperativas, etc. Todavia, o crescimento do trabalho informal acarreta a perda da estabilidade e de garantias conquistadas, do controle social pelo trabalho formal e da força dos sindicatos. Pode-se dizer que existe um retrocesso na capacidade e no poder de negociação sindical e uma precarização do mercado de trabalho” (ABRANCHES, 2000, p. 17-18).

³ De acordo com Pereira (1999), “A ideologia que informa as políticas econômicas e sociais da atualidade- o neoliberalismo - tem sistematicamente rejeitado a primazia da responsabilidade do Estado perante a nova questão social. Para essa ideologia, o desemprego volta novamente a ser considerado um resultado natural da economia de mercado e os cortes nos gastos sociais passam a ser uma medida necessária para a diminuição do

As compressões políticas e econômicas globais; as novas demandas de uma sociedade complexa; déficits públicos crônicos; a revolução informacional; a transformação produtiva; desemprego e precarização das relações de trabalho; a expansão da pobreza; e o aumento das desigualdades sociais são alguns tantos fatores que engendram demandas e limites e pressionam por novos arranjos e modo de gestão da política social.

É nesse sentido que compreendemos que a atual conjuntura necessita de uma ação efetiva por parte do Estado para gerir as políticas sociais frente às constantes demandas por direitos fundamentais tais como os direitos à educação, saúde, trabalho, moradia, esporte e lazer bem como o direito a segurança.

No entanto, a implementação do neoliberalismo nas sociedades em fase de consolidação da democracia acarretou fragilidades na efetivação da universalização dos direitos sociais para a maior parte da população, além de expressar o aumento das desigualdades, retração dos direitos sociais e trabalhistas, aprofundamento dos níveis de pobreza e a exclusão social, aumento da violência e agravamento da crise social, principalmente na década de 1990. (GIAQUETO, 2006).

No que se refere especificamente ao aumento da violência, é notório que nas últimas décadas o índice da criminalidade⁴ tem alcançado números alarmantes e as questões de segurança pública tem trazido à tona uma série de debates no que diz respeito ao enfrentamento dessa questão social, perpassando também pelo campo das políticas públicas, já que, assim como outros direitos fundamentais, a segurança pública é dever do Estado direito de todos.

Entendemos que o enfrentamento da questão da violência em nosso país exige uma ação ampla por parte do governo, uma vez que as raízes desse problema são profundas e estão relacionadas ao modo de produção capitalista que, por sua vez, está interligado a diversos aspectos sócio-políticos e econômicos os quais são geradores e mantenedores de desigualdades sociais. Por outro lado, o trato da violência ainda traz resquícios de um imaginário social marcado por questões de extrema desigualdade, repressão e injustiças, ações amplamente ementadas durante o período ditatorial e que deveriam ser enfrentadas pela via repressiva.

déficit público (despesa maior do que a receita). Em vista disso, há, em quase todo o mundo, o desmonte das políticas nacionais de garantias sociais básicas, cujas principais implicações são: cortes de programas sociais (inclusive os voltados para a população de baixa renda), diminuição dos benefícios da seguridade social, criminalização da pobreza e valorização de velhas fórmulas de ajuda social, travestidas de novas, e, por isso, veiculadas como avançadas”.

⁴ Verificar dados atualizados sobre os índices de criminalidade em <http://www.mapadaviolencia.org.br/>.

Assim, por longos anos da nossa história, a segurança pública foi concebida apenas através do papel repressivo da força do Estado (especialmente e esse quadro está bem refletido durante o período ditatorial, que dominou a nação por mais de vinte anos⁵). Entretanto, as recentes transformações societárias ocorridas em nosso país, tem alcançado avanços importantes principalmente a partir da década de 1980.

No que se refere às questões de segurança pública, o artigo 144 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) prevê que a segurança pública, dever do Estado direito e responsabilidade de todos é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: polícia federal, polícia rodoviária federal, polícia ferroviária federal, polícia civil, polícia militar e corpos de bombeiros militares⁶.

Com relação ao citado artigo, cumpre destacar que está previsto que a segurança pública "é exercida para a preservação da ordem pública", mas a que "ordem" os constituintes estão se referindo? A ordem burguesa, voltada para assegurar a propriedade privada e legitimar a hegemonia das classes dominantes sobre as dominadas?

Em segundo lugar, como se falar em ordem pública quando a maioria da população tem seus direitos e garantias cerceados através da ausência do poder público no que se refere à efetivação de direitos?

A sociedade, em seus diversos segmentos, tem atualmente trazido à tona debates que buscam ultrapassar o paradigma da repressão objetivando a consolidação de políticas pautadas no respeito aos tratados internacionais de Direitos Humanos.

Esse debate é imprescindível, pois os altos índices de criminalidade reforçam a ideia de que o Estado precisa agir na prevenção ao crime e não apenas na repressão, essa ação deve acontecer envolvendo os diversos sujeitos dentro de uma perspectiva social, política, econômica e cultural de maneira que possa fornecer os subsídios suficientes para termos uma sociedade mais justa e igualitária. Nesse sentido, Mendonça Filho et al (2002, p. 86) nos apontam que

⁵ Durante os períodos autoritários (1937-1945 e 1964-1985) as polícias estaduais foram submetidas ao controle federal. Portanto, não se pode falar em cooperação, mas sim em submissão dos estados às diretrizes dos governos federais. Nos outros períodos republicanos (1889-1930 e 1946-1964), os estados gozaram de grande autonomia para organizar e controlar suas polícias. Entretanto, foram raros os casos de cooperação intergovernamental na área da segurança pública. Em boa medida, isso se deveu à relutância dos governos federais para criar mecanismos institucionais de incentivo à cooperação entre as polícias. (COSTA; GROSSI, 2007).

⁶ Além disso, a Constituição institui uma série de órgãos responsáveis pela segurança pública e direciona as atribuições de cada órgão no cumprimento das ações de segurança pública, no entanto, não conseguimos vislumbrar algo que parece tão elementar: a integração dessas forças policiais as quais segundo a letra da Constituição, desempenham suas funções isoladamente.

[...] As políticas estatais de segurança pública no Brasil vêm sendo contestadas por diversos segmentos sociais na atualidade. Por um lado, há a queixa contra a incapacidade do Estado em estancar o crescimento da criminalidade e da violência nos grandes centros urbanos; por outro lado, as críticas aos métodos violentos e discriminatórios dos aparatos estatais encarregados dessa área (principalmente as polícias) fazem-se mais e mais presentes na esfera pública.

Costa e Grossi (2007) nos afirmam que “até a década de 1990, questões relativas à segurança pública eram tratadas essencialmente como responsabilidade dos governadores de Estados”. Tal perspectiva começou a tomar novos rumos a partir da elevação dos índices da criminalidade, uma vez que mediante o caos da insegurança em todo o país, a sociedade passa a pressionar o governo o qual, começa a empreender ações em diversos âmbitos, buscando a interação entre os Municípios, Estados e União.

Deste modo, no ano de 1997 foi criada a Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), fato bastante relevante e que representou um marco no trato das questões referentes à segurança pública, pois sinalizou a oportunidade de articulação das ações relacionadas à área de segurança pública de forma intergovernamental, ou seja, ações integradas entre as diferentes esferas governamentais.

Em 2000 foi lançado o Plano Nacional de Segurança Pública que, segundo Silva (2003, p. 1778), “trouxe o aspecto positivo de fazer um chamamento geral para que todos (o poder público, em todos os níveis, e os diferentes setores da sociedade) se engajassem no esforço nacional contra a insegurança”.

Para fornecer suporte ao Plano Nacional de Segurança, em 14 de fevereiro de 2001 foi criada a Lei nº 10.201, instituindo o Fundo Nacional de Segurança Pública⁷ a fim de gerir os recursos financeiros do setor em todo o país.

É certo que o aumento da violência é uma realidade que chama atenção não apenas da sociedade bem como do poder público, o qual é pressionado para dar respostas a essa questão conflitante.

Visando melhorar a articulação das ações na área, está tramitando no Congresso Nacional o projeto de lei PL 1937/07 que dispõe sobre a criação do Sistema Único de

⁷ Administrado por um Conselho Gestor, o FNSP apoia projetos na área de segurança pública destinados a reequipamento, treinamento e qualificação das polícias civis e militares, corpos de bombeiros militares e guardas municipais; sistemas de informações, de inteligência e investigação, bem como de estatísticas policiais; estruturação e modernização da polícia técnica e científica; programas de polícia comunitária e programas de prevenção ao delito e à violência, dentre outros. (BRASIL, 2014).

Segurança Pública (SUSP)⁸. Sem pretender ferir as autonomias estaduais e municipais, o SUSP visa incrementar a cooperação intergovernamental e para isso estabelece seis eixos temáticos nos quais as ações devem ser concentradas, a saber: a) gestão unificada da informação; b) gestão do sistema de segurança; c) formação e aperfeiçoamento de policiais; d) valorização das perícias; e) ações concretas para a prevenção da violência e f) criação de ouvidorias independentes e corregedorias unificadas (COSTA; GROSSI, 2007, p. 13).

Outro dispositivo que surge no cenário de enfrentamento das questões de segurança pública denomina-se Programa Nacional de Segurança Pública e Cidadania (PRONASCI). Tal programa tem se fortalecido através de ações voltadas também para a formação dos profissionais de segurança pública através dos vastos cursos oferecidos pela SENASP, nas modalidades presenciais e também à distância (EAD).

Atualmente, esses programas trazem uma tendência de integração dos órgãos de segurança com a comunidade. Essa fase denota um momento importante para a superação da lógica repressiva por parte o Estado e pode tomar como referencial os cursos de formação profissional que trazem, por exemplo, em suas grades curriculares, cursos como o de Polícia Comunitária e de Direitos Humanos.

É sob essa lógica do policiamento comunitário que também observamos o surgimento das Unidades de Polícia Pacificadoras (UPP) no Rio de Janeiro, a princípio, e em outros estados de nosso país como na Paraíba, que recentemente implantou as Unidades de Polícia Solidária (UPS) as quais tem como um dos principais objetivos reduzir o número de Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI), ou seja, reduzir as taxas de homicídios.

É importante destacar que, apesar dos desafios, a Política de Segurança Pública em nosso país tem ganho espaço principalmente no que se refere à elaboração de planos, programas e projetos voltados para a garantia de direitos. No entanto, os resultados não ocorrem em curto prazo e por isso, é preciso que esse aparato de leis possa ser alcançado efetivamente por todo indivíduo.

O papel do poder público é de fundamental importância para que a segurança pública não passe da esfera pública para a esfera privada. Entretanto, é importante lembrar que os preceitos do sistema capitalista trazem uma forte tendência de transformação de direitos em mercadorias, inclusive o direito à segurança.

⁸ O projeto que cria o SUSP teve origem no PL 1937/07, enviado pelo Executivo em 2007, e que foi desmembrado em duas propostas, a pedido da Comissão de Educação e Cultura da Câmara. O segundo texto (PL 3735/12) institui o Sistema Nacional de Estatísticas de Segurança Pública e Justiça Criminal (Sinesp).

Tramitação. A proposta, que tramita em caráter conclusivo, será analisada pelas comissões de Educação e Cultura; de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania. (BRASIL, 2012)

No Brasil não foi diferente. Desde seu surgimento oficial em 1969, a segurança privada teve crescimento muito significativo no país, rapidamente alcançando e ultrapassando o contingente das polícias estaduais e federais somadas. Seu principal período de expansão foi a partir dos anos 90, notado pelo número de empresas de vigilância, de vigias de rua e pela disseminação de tecnologias voltadas à indústria da segurança eletrônica (ZANETIC, 2009, p.137).

Mesmo com os avanços citados, ainda há um longo caminho a ser percorrido de maneira que o medo e a insegurança não imponham tantos limites à sociedade. Daí entende-se que não basta apenas reformular ou reestruturar as políticas de segurança pública: é importante compreender que tais medidas necessitam também de avanços na área social, como o acesso à educação, à saúde, à moradia e ao trabalho, uma vez que a violência não é um fenômeno isolado.

Além dos fatores já pontuados anteriormente, também se faz necessário compreender que nenhuma política pública pode atuar de forma isolada, pois existem desdobramentos que necessariamente irão desembocar em outras. Assim, a Política de Segurança Pública em nosso país necessita estar articulada com tantas outras políticas, conforme as necessidades que se desvelarem no transcorrer desse processo. Nesse contexto, podemos citar como exemplo a constante interação entre duas políticas básicas de nosso país: saúde e segurança pública.

Atualmente, a Política de Segurança Pública tem sido tensionada em virtude do aumento da criminalidade e da conseqüente demanda por segurança e, diante desses fatores, os agentes de segurança pública são pressionados a cumprir a lei, preservar a “ordem pública”, cumprir metas para a redução da violência, por vezes, com péssimas condições de trabalho, baixa remuneração, falta de treinamento, dentre outros fatores que certamente irão repercutir na saúde mental desses profissionais

Nesse sentido, no próximo item serão pontuados alguns fatores que revelam a necessidade do entrelaçamento dos profissionais de segurança pública e a sua familiaridade com outras políticas, como a de saúde, por exemplo.

3 SAÚDE MENTAL E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E/OU DROGAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

O conceito de saúde está relacionado à conjuntura social, econômica, política e cultural. Desse modo, a palavra saúde assume significados diferentes para cada pessoa, pois esse conceito dependerá da época, do lugar, da classe social, dos valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas (SCLIAR, 2007).

Saúde pode ser considerada como o resultado do processo de produção social que reflete a qualidade de vida de uma população. Assim, essa produção social poderá ser capaz de acumular saúde ou produzir socialmente enfermidades (MENDES, 1999).

Sendo a saúde concebida como um reflexo da produção social, no Brasil ela foi por muito tempo “direito” de poucos, uma vez que não era reconhecida como uma política pública e, portanto, possuía um caráter restritivo, atendendo apenas àqueles que podiam pagar pelos serviços de saúde.

Essa realidade começou a ganhar novos significados a partir das transformações advindas principalmente na década de 1980, período de redemocratização e de efervescência política que representou um divisor de águas no campo da saúde, tendo como marco a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.

A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, a saúde passou a ser concebida como “dever do Estado e direito de todos”, tendo a instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS) representado um enorme avanço no âmbito da saúde pública. No entanto, a partir da década de 1990, a política de saúde tem sido fortemente tensionada: de um lado pelo ideário neoliberal (privatista) e, do outro, pelos movimentos sociais que lutam pela consolidação do SUS (BORLINI, 2010).

Além de representar uma vitória para os movimentos sociais engajados no Movimento de Reforma Sanitária em nosso país, o SUS também demarcou uma nova configuração no âmbito da Política da Saúde Mental, principalmente pela necessidade de superação do modelo manicomial, um dos principais eixos de luta do Movimento de Reforma Psiquiátrica⁹.

No entanto, a Política de Saúde Mental precisou ultrapassar vários entraves. Um dos principais desafios foi a articulação de uma rede de atenção, de base comunitária, pela complexidade e diversificação a qual deve constituir-se como um conjunto vivo e concreto de referências para os usuários dos serviços.

Dentre os principais avanços conquistados pelo SUS nesse âmbito destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, os Ambulatórios de Saúde Mental, os Centros de Convivência e Cultura, as Equipes Matriciais de Referência e os Hospitais-dia (BRASIL, 2007).

⁹ Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 1970, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde. (BRASIL, 2005).

Os CAPS foram instituídos através das Portarias Nºs 251/GM, de 31 de janeiro de 2002, que estabelece as diretrizes e normas para a regulamentação da assistência hospitalar em psiquiatria no Sistema Único de Saúde- SUS, e 336/GM, de 19 de fevereiro do mesmo ano, ambas do Ministério da Saúde. Nas citadas portarias, são estabelecidas a tipologia dos CAPS, os quais são distintos pelo porte (I, II e III) e pela finalidade (infanto-juvenis e álcool/drogas). (BRASIL, 2004). Tem como função o atendimento clínico em regime de atenção diária, objetivando a redução das internações em hospitais psiquiátricos, promovendo a inserção social através de ações intersetoriais, regulando e dando suporte à rede de assistência em saúde mental. (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, visando alcançar os usuários de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde instituiu no ano de 2002 o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e ou outras Drogas.

O Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e ou outras Drogas foi instituído através da Portaria GM / 816 de 30 de abril de 2002 (BRASIL, 2002), mediante a consideração da multiplicidade de níveis de organização das redes assistenciais localizadas nos Estados e Distrito Federal, da diversidade das características populacionais existentes no país, e da variação da incidência de transtornos causados pelo uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

O Ministério da Saúde propôs a criação de duzentos e cinquenta Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad), dispositivo assistencial de comprovada resolubilidade, podendo abrigar em seus projetos terapêuticos práticas de cuidados que contemplem a flexibilidade e abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais¹⁰ e à saúde (BRASIL, 2003).

O programa considera ainda a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e

¹⁰ A Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA) reconhece que embora a redução de danos tenha sido tradicionalmente identificada com as drogas ilícitas, ela também se aplica ao álcool e a outras substâncias, como o tabaco. Considerando que o consumo de álcool irá continuar, e que o abuso de álcool também, os princípios e estratégias de redução de danos são lógicos e comprovadamente eficientes. Os elementos-chave da redução de danos são universais. Tais elementos, ou características, devem permear as estratégias de políticas ou intervenções de saúde pública que buscam aplicar os princípios de redução de danos. Esses elementos são:

*A estratégia de redução de danos é complementar às estratégias de controle da demanda e da oferta;

*Seu foco é nas consequências e não nos comportamentos em si;

*A estratégia é realista e reconhece que o consumo de álcool não será interrompido em muitas comunidades, e continuará a criar problemas para indivíduos e comunidades;

*A estratégia de redução de danos não julga o consumo de álcool e sim a redução dos problemas advindos dele. (BRASIL, 2004).

sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários. Considera ainda que a atenção psicossocial a pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas deve se basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2003).

Estes dispositivos, os já mencionados CAPSad, devem oferecer atendimento diário, sendo capazes de oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilitam intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Assim, a rede proposta se baseia nestes serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (ex.: internação domiciliar, participação comunitária na discussão dos serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos. (BRASIL, 2003).

As ações de atenção integral ao uso de álcool e outras drogas visam principalmente atingir os seguintes objetivos:

- 1) Alocar a questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública;
- 2) Indicar o paradigma da redução de danos – estratégia de saúde pública que visa reduzir os danos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, resgatando o usuário em seu papel auto regulador, sem a preconização imediata da abstinência e incentivando-o à mobilização social – nas ações de prevenção e de tratamento, como um método clínico-político de ação territorial inserido na perspectiva da clínica ampliada;
- 3) Formular políticas que possam desconstruir o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, prisão ou absolvição;
- 4) Mobilizar a sociedade civil, oferecendo as mesmas condições de exercer seu controle, participar das práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, bem como estabelecer parcerias locais para o fortalecimento das políticas municipais e estaduais (BRASIL, 2003).

Ainda em 2003, o Ministério da Saúde criou o Grupo de Trabalho em Álcool e outras Drogas (GAOD) o qual veio a elaborar a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2003)

No ano de 2004, foi realizado o I Encontro dos CAPSad, organizado pela coordenação de Saúde Mental, em Santo André/SP, onde trabalhadores dos CAPSad de diversas regiões do

país tiveram a oportunidade de trocar experiências e discutir os problemas referente ao enfrentamento das questões relacionadas à Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

No ano de 2005, através das ações do Ministério da Saúde, Justiça, SENAD e Frente Nacional de Prefeitos foi implantado o Pacto Nacional para Redução de Acidentes e Violência Associados ao Consumo Prejudicial de Álcool. Ainda nesse ano foi criada a Portaria 1.059/2005, que instituiu incentivos financeiros para os CAPSad que desenvolvessem ações de redução de danos¹¹.

No ano de 2006 avanço importante decorreu a partir da criação da nova Lei sobre drogas (Lei 11.343/2006). Nela, foi suprimida a pena de prisão para os usuários de drogas, fato que representou uma via de garantia de direitos desses usuários, sendo condição fundamental para o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento destes segmentos.

O consumo excessivo do álcool e outras drogas trazem diversos males ao indivíduo e, sendo a dependência química reconhecida como doença pela OMS, as políticas públicas de enfrentamento a essa questão são de grande relevância social, uma vez que, atenuando-se os danos, teremos conseqüentemente uma redução também de problemas de saúde, transtornos psicológicos e psiquiátricos, problemas de sociabilidade e interpessoais, acidentes de trânsito e até mesmo o cometimento de crimes.

Nesse sentido, nas últimas décadas, temos alcançado avanços em termos de legislação, das mudanças das práticas institucionais responsáveis pela saúde mental, no entanto, ainda há enormes desafios para que todas essas iniciativas transcorram sob a perspectiva intersetorial, visando atingir as diretrizes gerais do SUS: universalidade, integralidade, equidade e controle social.

O Ministério da Saúde também encontra um grande desafio no que se refere à inserção ou reinserção social e econômica das pessoas com transtornos mentais. Nesse sentido, no ano de 2004 os Ministérios da Saúde e do Trabalho passam a discutir sobre essa temática e elaboram propostas para uma política nessa área. No ano seguinte, através da Portaria Interministerial MS/MTE 353/05 foi criado o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e

¹¹ O Art. 4º da Portaria 1.059/2005 estabelece como condições indispensáveis para que os municípios ou estados e Distrito Federal habilitem-se ao recebimento do incentivo os seguintes aspectos: I - existência de CAPSad cadastrado no município a ser beneficiado; e II - população do município superior a 100.000 habitantes. Parágrafo único. No caso de Estados e do Distrito Federal, o gestor deverá apresentar proposta técnica especificando a região de abrangência do programa de redução de danos a ser apoiado. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1059.htm>. Acesso em 19/12/2014.

Economia Solidária, impulsionando atividades de inclusão deste segmento de pessoas ao mercado de trabalho.

Além de ser fundamental para o desenvolvimento humano, o trabalho reflete aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos de uma sociedade, sendo também uma maneira de o ser humano reconhecer-se como sujeito.

É pelo trabalho que o homem se vê e se coloca enquanto membro partícipe de uma sociedade; é pelo trabalho que ele estabelece relações com outros homens - relações que não se reduzem ao processo de trabalho em si, mas que se configuram enquanto relações sociais. (CANÔAS; CANÔAS, 2008, p. 24).

A parceria entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho, sob essa ótica, é de grande valia e, por ser recente, ainda enfrenta muitos desafios, principalmente porque os problemas advindos do uso inadequado do álcool e/ou outras drogas envolvem pessoas de diversas classes sociais e também diversos segmentos profissionais, inclusive uma categoria que por vezes é acionada para intervir em situações e problemas relacionados ao uso de drogas: os policiais militares.

Um aspecto relevante é o fato de que o primeiro acesso à rede de atenção à saúde, inclusive à saúde mental, está na Atenção Básica. Nesse sentido, as ações devem ser desenvolvidas com o objetivo de possibilitar uma maior proximidade entre os profissionais de saúde e os pacientes em situação de sofrimento psíquico.

A Atenção Básica caracteriza-se como a porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de saúde, tanto individual quanto coletivamente, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral capaz de impactar na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013).

Compreendendo a importância do trabalho para o indivíduo e sua relação com a Política de Saúde Mental em nosso país, no próximo capítulo trataremos um Relato de Experiência envolvendo os profissionais de segurança pública na cidade de Campina Grande-PB, analisando as dificuldades e as perspectivas de avanços na área de Saúde mental, traçando o perfil profissional dessa categoria, também passível de problemas relacionados ao uso indiscriminado de álcool e outras drogas.

4 A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES COLETIVAS EM SAÚDE MENTAL NO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA

Atualmente, a Polícia Militar da Paraíba tem desenvolvido suas atividades em todo o Estado, cumprindo o que determina a Constituição Federal de 1988 a qual, em seu artigo 144, nos define que: “às polícias militares cabem à polícia ostensiva e a preservação da ordem pública” (BRASIL, 1988).

A Polícia Militar da Paraíba conta com 14 Batalhões, dentre os quais se destaca o 2º Batalhão de Polícia Militar (2º BPM). Conhecido como “O Guardião do Planalto da Borborema”, o 2º BPM foi criado pelo Decreto 1.353, de 20 de fevereiro de 1925. Foi instalado na cidade de Patos e lá permaneceu até o ano de 1935. No ano de 1936, o 2º BPM foi transferido para a cidade de Campina Grande e permanece sediado no bairro do São José até os dias atuais. O quartel está situado em uma das principais ruas do bairro facilitando o acesso dos seus usuários/as.

A área de atuação do 2º BPM abrange os municípios de Campina Grande, Lagoa Seca, Boa Vista e Massaranduba. Operacionalmente, ele encontra-se dividido em oito companhias, sendo estas distribuídas em Distritos Integrados de Segurança Pública (DISP) e estes por sua vez, divididos em Quadrantes de Polícia Pacificadora (QPP). Esses Distritos Integrados pertencem a Áreas Integradas de Segurança Pública (AISP) nas quais há um trabalho pautado na integração dos diversos órgãos de segurança pública e essa divisão visa cumprir com as diretrizes da Secretaria Nacional de Segurança Pública tanto no que se refere às ações integradas entre os citados órgãos quanto aos preceitos do policiamento comunitário. O policiamento ostensivo também é realizado através de companhias especializadas tais como a Rotam, Força Tática, Ciclo-Patrolha.

Além de cumprir com a principal finalidade, "manutenção da ordem pública", o 2º BPM também oferece diversos serviços à comunidade através de programas como o “PROERD” (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência); Projeto “Uma Nota Solidária” (Realizado pela Banda de Música da Instituição, destinado ao atendimento de crianças de comunidades socialmente vulneráveis); Projeto “Lutando Pela Paz” realizados por policiais da Unidade de Polícia Solidária (UPS) do bairro do José Pinheiro e que volta-se ao ensino de Judô às crianças do citado bairro. Além disso, conta também com o Núcleo Setorial de Saúde o qual é formado por uma equipe de oficiais médicos que atuam em diversas

especialidades. No referido setor são atendidos diariamente policiais militares, seus familiares e também usuários do SUS (comunidade).

Embora não existam arquivos que comprovem a data de inserção do Serviço Social na instituição, relatos dos profissionais mais antigos indicam esse fato tenha ocorrido no final de década de 70 e início dos anos 80. No ano de 1981 foi sancionada a Lei Estadual nº 4.316, de 07 de dezembro de 1981 através da qual foi criado o quadro dos servidores civis da Polícia Militar da Paraíba no qual se encontra inserido o profissional de Serviço Social (SILVA, 2004).

O setor de Serviço Social do 2º BPM atua em conjunto com os setores da instituição. Um dos objetivos é a mediação das relações entre os policiais militares, seus familiares e o comando do batalhão. Além do atendimento feito aos policiais militares e seus familiares, o referido setor também se destina ao atendimento dos usuários dos serviços oferecidos a comunidade, como por exemplo, aqueles que são atendidos no Núcleo Setorial de Saúde.

Dentre os instrumentos e técnicas utilizadas pelo Serviço Social, destacam-se a visita domiciliar, institucional e hospitalar, entrevistas, encaminhamentos, esclarecimentos, emissão de pareceres de natureza técnico-científica, registros em protocolo, relatórios, palestras, atendimento singular e grupal os quais visam atender a demanda existente entre os profissionais de segurança pública e seus familiares junto a instituição policial militar.

O fazer profissional dos agentes de segurança pública requer além da atenção ao cumprimento da lei e da garantia da vida (inclusive a própria vida), uma série de fatores que se traduzem em fortes tensões em suas vidas profissionais e que exige além da capacidade técnica, capacidade física e mental para que suas atividades laborativas transcorram dentro das perspectivas institucionais. No entanto, tais profissionais necessitam estar em pleno gozo de suas capacidades físicas e mentais para a solução de conflitos, e por vezes não estão.

É certo que por diversos fatores, alguns indivíduos alegam que na busca pelo enfrentamento de problemas de ordem pessoal, familiar, econômica ou qualquer outro tipo de questão, acham no consumo do álcool e/ou outras drogas um refúgio ou um alívio para as tensões do dia a dia. Conforme Silveira (2008), o uso de drogas pode ser associado à necessidade de alívio da angústia inerente à condição humana.

O consumo e o uso abusivo dessas substâncias acabam gerando uma dependência química e trazendo danos severos aos seus usuários e, por conseguinte, aos seus familiares bem como também se reflete de forma negativa no ambiente de trabalho do indivíduo.

Além disso, um ponto que merece atenção diz respeito ao preconceito sofrido por esse indivíduo e a dificuldade que ele apresenta de se reconhecer como dependente químico,

dificultando o enfrentamento dessa questão e o acesso aos serviços de saúde destinados a essa problemática.

Na Paraíba, e mais especificamente na cidade de Campina Grande, a Secretaria de Saúde do município oferece a esse segmento o CAPSad, o qual funciona no bairro do Alto Branco.

O trabalho desenvolvido no CAPSad acontece a partir de uma equipe multidisciplinar com profissionais das áreas de Psicologia, Psiquiatria, Fisioterapia, Serviço Social, Pedagogia, Enfermagem, etc., os quais desenvolvem diversas atividades com os referendados tais como palestras, oficinas, reuniões grupais e ou/ individuais, visitas domiciliares, dentre outras.

No caso dos policiais militares, geralmente estes acessam os serviços do CAPSad através de encaminhamentos por parte do setor de Serviço Social, como é o caso do 2º BPM. No entanto, um dos desafios para o Serviço Social é contribuir para que os usuários permaneçam com o tratamento na busca por melhorias na sua condição psicossocial e também apresente evolução em sua rotina de trabalho.

Acontece que a falta de conhecimento na área de atenção psicossocial, por parte dos profissionais de segurança pública, aliada a uma cultura de preconceitos tanto em relação ao dependente químico, como aos centros de atenção, geram uma enorme barreira no que se refere ao acesso e a continuidade do tratamento.

Nesse sentido, entendemos a importância da realização de um trabalho sócio-educativo junto a este segmento de profissionais e um conjunto de ações envolvendo tanto os profissionais de segurança como os profissionais da equipe multidisciplinar do CAPSad.

O presente trabalho começou a ser desenvolvido a partir das observações e constatações vivenciadas no período do estágio supervisionado no 2º BPM, em Campina Grande, no período de abril a agosto de 2014.

Um fato que contribuiu para o desenvolvimento do mesmo foi a constante demanda apresentada ao Setor de Serviço Social de policiais com questões relacionadas ao uso abusivo do álcool e /ou outras drogas. Dentre os principais problemas, destacam-se as faltas ao serviço (o que representa punições disciplinares e até mesmo prisões, dependendo do caso) e os problemas no âmbito sócio familiar.

Ao contabilizarmos o número de atendimentos do setor, através do livro de protocolo, foi constatado que no ano de 2013 foram realizados 161 atendimentos, de modo que, desse total, 80 estavam relacionados com essa problemática, sendo a maior parte dos usuários do quadro de praças (quadro composto pelos policiais da graduação de soldado até sub-tenente).

O atendimento aos oficiais foram apenas dois, o que pode indicar que a classe de oficiais por assumirem a função de comando, apresente menos abertura para tratar de seus problemas individuais, talvez para não “ficarem expostos”, levando em consideração que a instituição norteia-se pelos princípios da hierarquia e da disciplina.

Os atendimentos acontecem tanto de forma individual quanto com acompanhamento sócio familiar, além disso, possuem um caráter intersetorial, que busca dar respostas às demandas institucionais.

Após a verificação do alto número de atendimentos, o profissional do Serviço Social elaborou um ofício aos comandantes de companhia e também para os chefes das seções (responsáveis pelo serviço administrativo), solicitando que fossem encaminhados ao setor possíveis profissionais que por acaso apresentassem algum problema relacionado ao uso indevido de álcool e /ou outras drogas.

Apenas três oficiais responderam formalmente informando que desconheciam, dentre os seus subordinados, possíveis policiais com problemas relacionados a essa problemática. Tal fato nos mostrou o quanto é difícil o enfrentamento dessas questões tanto individualmente quanto institucionalmente.

Após essa etapa, foi realizada uma reunião com o comandante da unidade, o subcomandante e demais oficiais comandantes de Companhias. Nessa reunião traçamos os nossos objetivos e a metodologia do trabalho como também foi definido que no mês de novembro seria firmada a parceria com o CAPSad desta cidade, para o andamento do projeto de intervenção que teve como tema “ A relevância do Serviço Social na elaboração de políticas de enfrentamento ao uso indevido de álcool e outras drogas no 2º Batalhão de Polícia Militar da Paraíba”, visando, dentre outros fatores, a desmistificação da presente temática.

Durante a reunião, o comandante destacou a importância desse trabalho e uma das oficiais femininas presentes, frisou a relevância do Serviço Social, dizendo que diversas vezes procurou a assistente social e informou sobre determinados militares que apresentavam características de dependência química.

Como já havia sido definido o mês para a execução da proposta, foi feito o pedido ao coordenador do CAPSad para a disponibilização de um profissional da equipe multidisciplinar, tendo sido designada uma psicopedagoga para a realização do trabalho.

Assim, foram realizados dois encontros: o primeiro no dia 11/11/2014, contou com a presença do comandante da unidade, de um oficial comandante de companhia e mais 46 policiais do quadro de praças. Nesse primeiro encontro foi realizada uma roda de conversa e a

citada profissional expôs o seu trabalho, destacando a questão da redução de danos a partir de duas vertentes: prevenção e tratamento.

Durante a conversa, a maior parte do tempo foi tomada pelo silêncio da maior parte do público. O silêncio nos indicou a dificuldade de se falar sobre a dependência química, o medo ou vergonha de se expor perante os comandantes, subordinados ou de seus pares.

Ao término do encontro, nos chamou atenção o fato de um dos militares nos procurar para tirar algumas dúvidas, revelando, pois, interesse pelo tema abordado e receio de exposição. A citada profissional prestou os esclarecimentos necessários e o tal militar saiu da nossa presença com o aspecto mais feliz e dizendo que gostaria de saber mais sobre redução de danos.

Outro aspecto digno de nota refere-se ao fato de que, durante a conversa, os militares que fizeram intervenções queriam saber sobre a questão do sigilo, traçando um perfil que pode ser traduzido como de receio, medo, vergonha de mostrar seus problemas.

No segundo encontro, dia 13/11/14, foi ministrada uma palestra com o tema “CAPSad e a Política de Redução de Danos” e contamos com a participação do subcomandante do 2º BPM e mais 23 policiais. Naquela ocasião, os militares pareceram mais descontraídos, inclusive fazendo brincadeiras ao longo da palestra, com coisas do tipo “o bom é que desce redondo¹²”, fato que demonstra o quanto fixam as ideias veiculadas nos meios de comunicação.

O fato é que depois desses dois encontros alguns militares procuraram o setor de Serviço Social para perguntar se as reuniões iriam continuar e dando sugestões sobre possíveis temáticas, como: esclarecimentos à família sobre como lidar com o alcoolismo; conflitos familiares, Lei Maria da Penha, entre outras.

Além disso, o setor também foi solicitado a expandir a palestra a uma escola da rede municipal da cidade de um município vizinho, através do pedido de um dos oficiais que estava presente na citada palestra.

Dando continuidade ao nosso trabalho, o setor de Serviço Social está elaborando um projeto visando efetivar a parceria com o CAPSad deste município a partir de encontros quinzenais nos quais os policiais terão um espaço aberto para as discussões acerca dessa temática e de outras que se fizerem necessárias.

¹² Fazendo alusão a uma marca de cerveja.

Durante os encontros, constatamos a importância desse trabalho uma vez que ficou claro que tais questões são ainda bastante veladas, tanto sob o ponto de vista individual quanto institucional e que precisam ser desmistificadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo do álcool e de outras drogas por parte de policiais militares tem representado um grave problema de saúde pública que desafia os gestores da segurança pública. No 2º BPM, tal problemática ainda tem trazido uma série de sequelas à vida profissional e social dos policiais militares e as ações ora desenvolvidas representam um fator relevante no enfrentamento a essas questões.

O trabalho ora relatado mostrou que no 2º BPM além da grande demanda existente, também há muita resistência por parte do(a)s citado(a)s profissionais de segurança pública em se reconhecerem como dependentes químicos e em receberem tratamento.

Além disso, também verificamos que o(a)s militares atingido(a)s por essa doença só buscam auxílio quando já estão com suas vidas profissionais comprometidas e em estágios de punições disciplinares, além de apresentarem diversos problemas no âmbito familiar.

O Serviço Social é uma profissão que está ligada às expressões da questão social e, portanto sua atuação é imprescindível nos mais diversos setores da sociedade. Assim, no 2º BPM, a dependência química tem se tornado um desafio ao setor de Serviço Social para a desmistificação dos paradigmas referentes à essa problemática junto aos/as policiais militares e à própria instituição militar, a qual por vezes tende a tratá-la de forma punitiva.

Por outro lado, os usuários do setor apresentam uma enorme dificuldade em aceitar o tratamento que é realizado em parceria com o CAPSad. Uma das explicações apresentadas pelos usuários do setor é a de que na referida instituição eles estariam vulneráveis a uma vivência com pessoas que possivelmente estejam em conflito com a lei, além do risco de serem reconhecidos por estes como policiais militares.

Nesse sentido, as ações ora apresentadas trouxeram benefícios não apenas para os usuários do setor como para a instituição policial militar em geral a qual terá a oportunidade de trazer à tona questões relevantes e que necessitam ser enfrentadas institucionalmente, para que os agentes de segurança pública possam desempenhar suas atividades de forma digna e com a saúde física e mental adequadas para o desempenho de suas funções.

Além disso, podemos dizer que as discussões em torno dessa temática deram a oportunidade de reflexão aos citados profissionais, repercutindo tanto na vida profissional como na vida familiar e social dos/das policiais militares, bem como possibilitou ao meio acadêmico o conhecimento e a aproximação com uma problemática que também é fruto das relações sociais e das relações de reprodução do sistema capitalista.

Como a questão até o momento vinha sendo trabalhada quase que de forma isolada, a partir desse momento, o setor de Serviço Social obteve a possibilidade de ampliar esse trabalho para um atendimento em conjunto com outras instituições e outros profissionais da área de saúde, objetivando uma maior eficácia no enfrentamento do problema. Além disso, a presente proposta oferece a oportunidade de fortalecimento do Núcleo Setorial de Saúde existente no 2º Batalhão de Polícia Militar por meio da execução de um trabalho preventivo, que chama a atenção dos mais altos escalões da Polícia Militar, quanto à necessidade da criação de um setor multiprofissional em nível regional, para o trato a tão importante questão.

PUBLIC SAFETY AND MENTAL HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT ON 2nd BATTALION POLICE MILITARY PARAÍBA

Patrícia Cavalcanti da Silva

ABSTRACT

This paper deals with the abuse of alcohol and / or drugs by police officers crowded the 2nd Battalion of Military Police, in Campina Grande-PB, where we developed our supervised training in Social Work. In this sense, we aim to develop the mental health services in that institution, in order to discuss with / military police about the abuse of alcohol consequences and / or other drugs as well as demystify the actions taken by CAPSad in Campina Grande as a way to allow access to proper care of these professionals. This is an experience report conducted among the officers belonging to the squad of Radio Patrol from wheels conversations and lectures held in partnership with the Social Service of 2ºBPM sector with CAPSad this city. As a result we obtained a greater approximation of users of the social work sector 2 BPM with the services offered by CAPSad besides being signed dovetailing the mentioned sectors, continuing to this project from fortnightly meetings at which military police had the opportunity to discuss the matter and also be multipliers of this knowledge in the course of their personal and professional lives.

Keywords: Alcohol. Drugs. Public Security. Mental Health.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Cristina. Inclusão no Trabalho. In: _____. **Inclusão dá Trabalho**. Belo Horizonte: Armazém de Idéias, 2000.

ARCOVERDE, Ana Cristina Brito. **Questão social no Brasil e Serviço Social**. Brasília: UNB, 1999. (Capacitação em Serviço Social e Política Social. Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social, módulo 2).

BORLINI, Leandra Maria. Há pedras no meio do caminho do SUS- os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, 2010.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Proposta cria Sistema Único de Segurança Pública**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SEGURANCA/426620-PROPOSTA-CRIA-SISTEMA-UNICO-DE-SEGURANCA-PUBLICA.html>> Acesso em: 08 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: OPAS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 34. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, 2007. 85p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria GM / 816 de 30 de abril de 2002 .

BRASIL. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br>>. Acesso em: 08 dez. 2013.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRITO, Felipe. et al. **Até o último homem**: Visões cariocas da administração armada da vida social. São Paulo: Boitempo, 2013.

CANÔAS, Cilene Swain; CANÔAS, José Walter. Trabalho e qualidade de vida para além dos 45 anos. **Revista Aterceiridade**, São Paulo, v. 19, n. 42, 2008.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Gestão social: alguns apontamentos para o debate. In: _____. **Gestão social** : uma questão em debate. São Paulo, 1999.

COSTA, Arthur; GROSSI, Bruno C. Relações intergovernamentais e segurança pública: uma análise do fundo nacional de segurança pública. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, ano 1, edição 1, 2007.

GIAQUETO, Adriana. políticas sociais no brasil: espaço para reprodução social ou expansão dos direitos sociais? **Revista Serviço Social e Realidade**, Franca, v. 15, n. 1, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo, 1998.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Um novo paradigma sanitário**: a produção social da saúde. São Paulo, 1999.

MENDONÇA FILHO, Manoel Carlos et al. Polícia, direitos humanos e educação para a cidadania. In: NEVES, Paulo Sérgio da Costa; RIQUE, Célia D. G.; FREITAS, Fábio F. B. (Orgs.). **Polícia e democracia**: desafios à educação em direitos humanos. Recife: Bagaço, 2002.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2007.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P. **A Metamorfose da questão social e a reestruturação das políticas sociais**. Brasília: UNB, 1999. (Capacitação em Serviço Social e Política Social. Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social, módulo 01).

RAICHELIS, Raquel. Gestão pública e cidade: notas sobre a questão social em São Paulo. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.90, ano XXVII, 2007.

SCLIAR, Moacir. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS**: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, Jorge da. **Segurança Pública e Policia**: criminologia crítica aplicada. Rio de Janeiro, 2003.

SILVA, Josélia Maria da. **A Constituição do Serviço Social no 2ºBPM junto as ações do PROERD no combate as drogas e a violência na escola**. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social)- Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2004.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Reflexões sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas. In: _____. **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo, 2008.

TONET, Ivo. **Um novo horizonte para a educação**. Disponível em http://ivotonet.xpg.uol.com.br/arquivos/UM_NOVO_HORIZONTE_PARA_A_EDUCACAO.pdf. Acesso em 10 dez. 2014.

ZANETIC, André. Segurança privada: característica do setor e impacto sobre o policiamento. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, ano.3,n 4,mar./abri.2009.