



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE DIREITO

**MESTRADO PROFISSIONAL EM SEGURANÇA PÚBLICA, JUSTIÇA
E CIDADANIA**

DINÁ DE JESUS SANTOS

**O USO ABUSIVO DE DROGAS ILÍCITAS: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS EM
POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DA BAHIA**

Salvador, BA
2018

DINÁ DE JESUS SANTOS

**O USO ABUSIVO DE DROGAS ILÍCITAS: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS EM
POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DA BAHIA**

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

Orientação do Prof. Dra. Catharina Leite Matos Soares.

Salvador, BA
2018

DINÁ DE JESUS SANTOS

**O USO ABUSIVO DE DROGAS ILÍCITAS: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS EM
POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DA BAHIA**

Área de Concentração: Segurança Pública
Linha de Pesquisa: Política e Gestão em Segurança Pública

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 _____

BANCA EXAMINADORA

Dra. Catharina Leite Matos Soares – Orientadora
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA

Dra. Sônia Cristina de Lima Chaves
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA

Dra. Yeimi Alessandra Alzate López
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA

Ao meu filho amado, Pedro
Noam.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade e por ter colocado pessoas importantes na minha vida, que me ajudaram a concretizar um sonho.

A minha família, meu porto seguro, pelo apoio e motivação. Principalmente o meu filho Pedro Noam, luz da minha vida.

Em especial, a minha irmã que a vida me presenteou Ana Claudia. Pela sua presença em todas as fases do mestrado. Pela amizade, dedicação, motivação e pelo companheirismo. Sempre acreditando na minha capacidade e me apoiando nos momentos mais difíceis.

Aos voluntários que contribuíram com a pesquisa. Sei da batalha que enfrentam para superar a dependência química e espero que esse trabalho resulte em novos frutos para a sociedade civil e para a instituição, com um olhar humanizado sobre a temática.

Aos colegas do DPS pela colaboração e aprendizagem, em especial a chefe da Coordenadora de Assistência Social, Cap PM Shirley.

Agradeço a coordenadora do mestrado Prof^a Dr^a Ivone Freitas, aos professores e equipe técnica/administrativa pela dedicação e organização do curso. A Prof^a Dr^a Catharina pela condução e orientação da minha pesquisa.

A todos obrigada!

Todo risco

A possibilidade de arriscar
É que nos faz homens
Vôo perfeito
no espaço que criamos
Ninguém decide
sobre os passos que evitamos
Certeza
de que não somos pássaros
e que voamos
Tristeza
de que não vamos
por medo dos caminhos.
Damásio Dacruz (1953-2010)

SANTOS, Dina de Jesus. **O Uso Abusivo de Drogas Ilícitas: um Estudo Exploratório sobre Determinantes Sociais em Policiais Militares do Estado da Bahia**, 2018.

RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar os Determinantes Sociais da Saúde - DSS relacionados ao uso de drogas ilícitas em policiais militares atendidos pelo Departamento de Promoção Social – DPS, da Polícia Militar da Bahia - PMBA. A pesquisa aborda a influência dos determinantes sociais na saúde do trabalhador militar, e para a construção desse entendimento discorre conceitos como: saúde do trabalhador; a profissão e o policial militar, além da conceituação dos determinantes sociais da saúde. Na sequência, e de igual importância, o trabalho propôs apresentar ao leitor discussões e reflexões sobre o uso de substância psicoativa entre policiais, drogas, o convívio e vivência com o policial dependente. A metodologia adotada é de caráter exploratório, quanto aos procedimentos recorreu as pesquisas bibliográfica, de campo e documental. Os instrumentos para coleta de dados foram entrevistas individuais e questionários semiestruturados. A investigação pretendeu colaborar com estudos sobre o uso abusivo de drogas no âmbito da PMBA, em uma análise a partir dos DSS, no intuito de compreender e discutir os fatores que levam alguns integrantes dessa categoria profissional à dependência química.

Palavras-chaves: Polícia Militar da Bahia; Determinantes Sociais da Saúde; Dependência Química; Drogas ilícitas

SANTOS, Dina de Jesus. The Abusive Use of Illicit Drugs: An Exploratory Study on Social Determinants in Military Police Officers of the State of Bahia, 2018.

ABSTRACT

The study aims to analyze the Social Determinants of Health - DSS related to the use of illicit drugs in military police assisted by the Department of Social Promotion - DPS, of the Military Police of Bahia - PMBA. The research addresses the influence of social determinants on the health of the military worker, and for the construction of this understanding, he discusses concepts such as: worker health; the profession and the military police, in addition to the conceptualization of the social determinants of health. Following, and of equal importance, the work proposed to present to the reader discussions and reflections on the use of psychoactive substance among policemen, drugs, the living and living with the dependent policeman. The methodology adopted is an exploratory one, regarding the procedures used the bibliographical, field and documentary researches. The instruments for data collection were individual interviews and semi-structured questionnaires. The research aimed to collaborate with studies on the abuse of drugs within the PMBA, in an analysis from the DSS, in order to understand and discuss the factors that lead some members of this professional category to chemical dependence

Keywords: Military Police of Bahia; Social Determinants of Health; Chemical Dependency; Illicit drugs

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

FIGURA 1	Determinação Social: Modelo de Dahlgren e Whitehead.	30
QUADRO 1	Drogas Depressoras	45
QUADRO 2	Drogas Estimulantes	46
QUADRO 3	Drogas Perturbadoras	47
QUADRO 4	Comparativo do crescimento de usuários de drogas de 2001 à 2005, com os percentuais da população pesquisada.	49

LISTAS DE TABELAS

TABELA 1	Características sociodemográfica dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	64
TABELA 2	Comparativo Biossociodemografica - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	65
TABELA 3	Contexto familiar dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	66
TABELA 4	Comparativo contexto familiar- policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	66
TABELA 5	Descrição de moradia dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	67
TABELA 6	Comparativo descrição de moradia - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	68
TABELA 7	Situação financeira dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	69
TABELA 8	Comparativo situação financeira - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	70
TABELA 9	Características do trabalho dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	71
TABELA 10	Comparativo característica do trabalho - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	71
TABELA 11	Uso de substâncias ilícitas nos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	73

TABELA 12	Comparativo do uso de drogas do trabalho - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	75
TABELA 13	Acesso ao tratamento nos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	77
TABELA 14	Comparativo do acesso ao tratamento - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016	78

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AR	Auto de Resistência
CAP/DPS	Coordenação de Atendimentos Psicológico
CAS	Centro de Assistência Social
CAS/DPS	Coordenação de Assistência Social
CF	Constituição Federal
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
DPF	Departamento de Polícia Federal
DPS	Departamento de Promoção Social
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
GAP	Gratificação de Atividade Policial
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
PM	Polícia Militar
PMBA	Polícia Militar da Bahia PMBA
PNAD	Política Nacional Antidrogas
PRD	Programa de Redução de Danos
RDPM/BA	Regulamento Disciplinar da Polícia Militar da Bahia
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SEVAP	Serviço de Valorização Social
SISNAD	Sistema Nacional Antidrogas
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
2	A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE DO TRABALHADOR MILITAR	18
2.1	SAÚDE E TRABALHO: UM OLHAR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR NA CONTEMPORANEIDADE	18
2.2	O LABOR MILITAR: QUEM É O HOMEM DA FARDA CÁQUI?	22
2.3	DETERMINANTES SOCIAIS E AGENTE DE SEGURANÇA PÚBLICA	28
3	POR TRÁS DOS MUROS DOS QUARTÉIS: UMA ANÁLISE DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS POLICIAIS MILITARES DA BAHIA	33
3.1	CONTEXTO HISTÓRICO DAS DROGAS	35
3.1.1	A influência das drogas no comportamento social	40
3.1.2	Classificação das drogas	44
3.1.3	Arcabouço legal: Política antidrogas	50
3.2	A INFLUÊNCIA DO USO DE DROGAS NO CONVÍVIO MILITAR	52
3.3	DOENÇA OU DESVIO DE CONDUTA?	56
4	METODOLOGIA	60
5	RESULTADOS ENCONTRADOS NA PESQUISA	63
5.1	CARACTERÍSTICAS BIOSOCIODEMOGRÁFICA DOS ENTREVISTADOS	64
5.2	CONTEXTO FAMILIAR	64
5.3	DESCRIÇÃO DE MORADIA	67
5.4	SITUAÇÃO FINANCEIRA	71
5.5	CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO	68
5.6	USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS	74
5.7	ACESSO AO TRATAMENTO	76
6	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	80
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	93
	APÊNDICE	100

1. APRESENTAÇÃO

A pesquisa trará uma análise dos Determinantes Sociais da Saúde - DSS que impactam no cotidiano dos policiais militares do Estado da Bahia acometidos pela dependência química. Observa-se que a população brasileira vive uma grande preocupação com aumento da criminalidade. Em consequência deste quadro, a atuação do profissional de Segurança Pública tem sido tema de constantes discussões, seja para analisar as transformações ocorridas na sociedade que incidem na elevação de crimes, bem como, os impactos no enfrentamento do fenômeno nas relações destes técnicos que em algum momento na sua trajetória profissional, pode vir a ocasionar mudanças comportamentais.

No exercício de suas funções, o policial experimenta o embate com à violência, o risco da própria vida em defesa do outro, o cumprimento de um regulamento baseado na hierarquia e disciplina no qual muitas vezes a própria voz é anulada por superiores hierárquicos atrelado as péssimas condições de trabalho e de salário. Esse profissional está inserido num ambiente favorável ao adoecimento tanto psíquico quanto físico o que é confirmado em publicações como a da Organização Mundial de Saúde - OMS (1998), que considera a atividade policial como uma das mais estressantes do mundo, favorecendo uma maior vulnerabilidade a doenças e o risco de morte aos seus integrantes.

Como a principal missão do policial militar é garantir a ordem pública, a sociedade tem no seu imaginário que este profissional tem uma atuação ininterrupta, agindo vinte quatro horas por dia, e esteja apto a combater todas as mazelas sociais. Por vestir uma farda que representa o braço forte do governo, a imagem do ser humano é despersonalizada, ganhando uma representação quase que robótica, pois tem que suprimir os seus sentimento e problemas enfrentados na vida pessoal, o que resulta no adoecimento físico e mental. (MINAYO *et ou*, 2011; SALES e SÁ, 2016; FERREIRA e DULTRA,2017)

Observa-se que o sofrimento vivenciado no grupo social é refletido na instituição, podendo considerar um grande influenciador do uso de drogas lícitas e ilícitas, atos violentos, estresse, depressão, tentativas de suicídio, entre outros. Essas atitudes maculam e trazem o descrédito desses agentes junto à sociedade e

a corporação, podendo provocar, em alguns casos, o afastamento do convívio com o outro e consequente o agravamento de diversas doenças. (SOUZA, 2008)

Por ser uma instituição fechada, com uma imagem idônea, a centenária milícia de bravo não deixa passar dos muros dos seus quartéis um dado que é o adoecimento de alguns dos seus profissionais pela dependência química. Em alguns casos, o profissional que atua tentando coibir e inibir o uso e tráfico de drogas ilícitas em um dado momento se ver adoecido/dependente pela própria substância. Esse antagonismo causa sofrimento biopsicossocial que pode resultar em absenteísmo, licença para tratamento de saúde até o suicídio. (SANTOS, 2013).

É notório que vestir uma farda não retira do indivíduo a sua subjetividade e nem a sua história de vida, porém muitas vezes o policial é obrigado a embotar seus sentimentos e abstrair, mesmo que momentaneamente, o enfrentamento dos seus problemas pessoais e atuar profissionalmente de forma eficiente e eficaz na defesa da vida e no combate da criminalidade. Essas situações criam constates estados de alerta e atrelados a supressão de sentimentos que contribui para a despersonalização do ser, que precisa de atenção especial e tratamento específico fundado em aspectos biológicos, psíquicos e sociais, sendo capazes de responder às particularidades do indivíduo, do grupo, do ambiente sócio familiar. (DEJOURS, 1992)

Com base nas reflexões expostas, a escolha do tema “O USO ABUSIVO DE DROGAS ILÍCITAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS EM POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DA BAHIA”, surge durante os cinco anos de atuação, desta pesquisadora (policial militar), como psicóloga no Departamento de Promoção Social – DPS da Polícia Militar da Bahia - PMBA. O departamento foi criado em 2015, entretanto existe há 40 anos, durante sua trajetória ocorreram mudanças na nomenclatura, pois já foi intitulado como Centro de Assistência Social - CAS, Serviço de Valorização Social – SEVAP, entre outros. O DPS tem atualmente como Diretor o Cel PM José Inácio Diniz, e fica localizado na Vila Militar do Dendezeiros, no bairro do Bonfim, em Salvador/Ba - campo da presente pesquisa.

O DPS tem como missão de “gerenciar as atividades de recuperação, readaptação, desenvolvimento, acompanhamento psicológico e sócio funcional do policial militar, a fim de resgatar o seu potencial humano e profissional” (PMBA,

2011). Segundo levantamento de dados, empíricos, da Coordenação de Atendimento Psicológicos – CAP/DPS e da Coordenação de Assistência Social – CAS/DPS, nos últimos 05 anos, foram detectados números crescentes de policiais usuários de substância psicoativas atendidos nas coordenações. Vale ressaltar, que o público utiliza o serviço através de demandas espontâneas, encaminhamentos pelas unidades de lotação, pelas famílias ou colegas de profissão.

Para atender essa procura, o DPS presta atendimento biopsicossocial, realiza projetos, programas e ações, na perspectiva da prevenção. Essas ações incluem ainda a assistência das famílias de policiais mortos em função da profissão, como: trabalhos grupais, atendimentos individuais, orientações, acompanhamentos, encaminhamentos e internação às Clínicas referenciadas pelos planos de saúde ou SUS, seguro de vida, auxílio funeral, pensão alimentícia, estadias, reconhecimento de paternidade. Os serviços são desenvolvidos por equipes multidisciplinares, constituídas de policiais militares graduados em psicologia, serviço social, direito, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia e terapia ocupacional, comunitária e familiar, que estão em constantes capacitação profissionais.

A partir de 2012, com o início da atuação como psicóloga clínica, organizacional e integrante de equipe multidisciplinar, no DPS, emergiu uma inquietação, que com o passar dos anos na atividade foi crescendo, em investigar: Quais os fatores determinantes do uso abusivo de drogas ilícitas entre policiais militares do Estado da Bahia, atendidos no DPS? Logo, este é o problema de pesquisa, que adoto como fator estimulador para iniciar o trabalho.

Esse questionamento serviu de pressuposto para a realização do estudo que tem como objetivo analisar os determinantes sociais da saúde relacionados ao uso de drogas ilícitas em policiais militares na Bahia atendidos pelo DPS da PMBA, no período de cinco anos. O que delineou os seguintes objetivos específicos: Categorizar os determinantes sociais de saúde do uso abusivo de drogas ilícitas dos policiais militares e discutir a influência do uso de drogas no convívio militar da PMBA.

Objetivando os esclarecimentos necessários ao tema, este trabalho pontuou na primeira parte a influência dos determinantes sociais na saúde do trabalhador militar, e para a construção desse entendimento discorre conceitos como: saúde do trabalhador; a profissão e o policial militar, além dos DSS.

Na sequência, e de igual importância, o trabalho propôs apresentar ao leitor discussões e reflexões sobre o uso de substância psicoativa entre policiais, drogas, o convívio e vivência com o policial dependente.

Ao expor essa problemática, a presente investigação pretendeu colaborar com estudos sobre o uso abusivo de drogas no âmbito da PMBA, em uma análise a partir dos DSS, no intuito de compreender e discutir os fatores que levam alguns integrantes dessa categoria profissional à dependência química. Há que se destacar a controvérsia, a dualidade e circunstancialidade que o policial dependente químico está envolvido, pois o mesmo profissional que tem a expertise de coibir a criminalidade organizada, é aquele que tem que procurar o tráfico de drogas para suprir seu vício - o que causa efeitos ainda mais danosos a nível biopsicossocial.

Tratando-se de um estudo de uma categoria profissional proveniente de uma instituição fechada, o trabalho teve algumas barreiras, entre elas a voluntariedade dos pesquisados, dos 57 policiais atendidos pelo DPS somente 07 participaram, isso se deu ao medo de reponderem à sanções administrativas conforme regulamento militar.

Diante do exposto, pretendeu-se trazer a tona uma problemática que pode influenciar na qualidade de vida dos funcionários que já desenvolveram a patologia, quantos aqueles na eminência da dependência química por se tratar de indivíduos que lidam com o risco constantemente na sua prática laboral para a manutenção da sociedade, objetivando maior interação entre as instituições, PMBA e Academia. Ademais, a análise a partir do referencial teórico da DSS, possibilita a corroborar com estratégias distintas de intervenção focando tanto nos determinantes proximais tais como idade, sexo, hereditariedade, quanto nos intermediários e distais, que auxiliam na formulação de políticas públicas, no nível da corporação e até do Estado.

2. A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE DO TRABALHADOR MILITAR

Para um estudo sobre o adoecer, se faz necessária uma compreensão do indivíduo como um todo, de uma análise mais abrangente, pois entende-se que o homem é um ser biopsicossocial e dessa forma precisa abarcar desde os níveis pessoais aos níveis coletivos, para entender o funcionamento de uma determinada sociedade e conseqüentemente a saúde da sua população. Como o estudo, de caráter exploratório, está voltado para a saúde da categoria profissional militar, que está inserida no coletivo, o que é sistêmico, Buss e Pelegrianni Filho (2007) defendem que um estudo mais abrangente é através dos Determinantes Sociais de Saúde – DSS, pois não é uma simples relação de causa e efeito, é multifatorial.

Os DSS têm algumas definições e para uma compreensão mais sintética, os autores citam a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde CNDSS (2006) que conceituam como sendo condições sociais, econômicas, raciais, étnicas, psicológicas que influenciam no comportamento de pessoas que vivem e trabalham. Esse conceito será o norte inicial para o propósito deste capítulo.

2.1 SAÚDE E TRABALHO: UM OLHAR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR NA CONTEMPORANEIDADE

A pesquisa sobre saúde, de forma mais ampla, diversos autores concordam que em toda sua história, o homem lutou contra doenças e com a impotência diante da morte. Essa mobilização resultou em diversas ações ao longo do tempo que foram se aprimorando, desde os antigos curandeiros/xamãs até as pesquisas revolucionárias deste novo século.

Ao se falar em doença, precisa-se compreender o conceito de saúde, que para a OMS (1948) é o “estado de completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”. Por se tratar de uma definição tão complexa, GIOVANELLA et al (2012, p.141) complementam:

Seguramente o tema da saúde situa-se hoje no topo da agenda pública global. No centro desse processo, está o conceito da saúde como uma complexa produção social, em que os resultados para o

bem-estar da humanidade são cada vez mais o fruto de decisões políticas incidentes sobre os seus determinantes sociais.

É amplamente conhecido que não se pode citar o conceito de saúde sem se referir ao de bem estar, que é uma condição satisfatória das necessidades humanas e como se vive em sociedade resulta no bem estar comum, ponto de partida para o desenvolvimento de ações na área de saúde pública. E para que haja a promoção da saúde, essas ações derivam de políticas públicas que atinjam o coletivo, e por isso que o estudo de Determinantes Sociais da Saúde - DSS é de grande relevância na compreensão dos fatores psicológicos, biológicos, econômicos e sociais. Pois parte-se do desafio de relacionar o indivíduo com o seu coletivo e as influências que o coletivo lhe proporcionam.

Para a melhor compreensão do relacionar do indivíduo com o seu coletivo, se faz necessário à conceituação de trabalho, que é bastante complexa, e causa várias concepções entre os teorizadores.

Albornoz (1992) afirma que na atualidade o termo trabalho tem várias concepções, desde a expressão de sofrimento ou dor até a de conquista, de reconhecimento da uma função no grupo inserido. Essa construção de multissignificados se deu ao longo do tempo, influenciado pelas diversas culturas mundiais. E com as relações de trabalho surgem consequências psíquicas na vida do indivíduo. Dejours (1987, p. 133) denomina como aspectos psicodinâmicos do homem com o trabalho:

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora.

A ideia de que o sofrimento humano é intrínseco ao trabalho é defendida por Dejours (1992), ele admite que a função laboral contribui maciçamente para o adoecimento do trabalhador. E tomando pela teoria do prazer, segundo os psicanalistas, que impulsiona a vida, é um fator motivacional para que o homem evolua. Com esse pensamento, a perda do prazer, principalmente na atuação profissional, potencializa o aumento no nível de estresse, angústia, ansiedade, nervosismo e somando, a tudo isso, um ambiente de trabalho em que o indivíduo desenvolve atividades depressivas e de constante estresse físico e emocional, como

é o labor de policial, colabora com a sensação de adoecimento físico/mental e quiçá pode ser mais uma “porta” para entrada as drogas.

Essa percepção é ratificada por Da Silva (2000, sp.) apud Souza (2009, p.04) quando descreve que:

O campo de trabalho do policial militar é especialmente tenso: as pessoas que o policial aborda - mesmo numa corriqueira fiscalização de trânsito - experimentam alteração do seu estado emocional, o que frequentemente compromete sua capacidade de julgamento e dificulta a sua intervenção policial, pois dentro de um veículo pode ter bandidos. Nenhuma atividade humana lida tanto com o lado mais difícil do ser humano, em suas mais grotescas expressões e seus piores sofrimentos do que a polícia (desde uma troca de tiro com bandidos até uma ocorrência de trabalho de parto).

E voltado para as consequências que o trabalho produz na saúde do homem, emerge na década de 70 a necessidade de estudar as relações trabalho versus saúde de forma mais ampla, a medicina evolui e surge o campo saúde do trabalho. Objetivando o processo saúde/doenças de grupos de trabalhadores, na sociedade urbana/Industrial. Essa conceituação é Tambellini (1985, sp) apud Dias (1994, sp).

Saúde do Trabalhador é a área de conhecimento e aplicação técnica que dá conta do entendimento dos múltiplos fatores que afetam a saúde dos trabalhadores e seus familiares, independente das fontes de onde provenham, das consequências da ação desses fatores sobre tal população (doenças) e das variadas maneiras de atuar sobre estas condições..."

Anteriormente com a medicina do trabalho e a saúde ocupacional o trabalhador era visto como um objeto, como aquele que produzia insumos e dava lucro, e como a saúde do trabalhador resgata a condição do ser humano, que além de sofrer com as consequências do labor, também sofre com influência da cultura, hábitos, representações sociais, dando um enfoque também na prevenção de doenças ocupacionais, na tentativa de melhorar a qualidade de vida.

Outra discussão pertinente em se tratando de trabalhador, é a qualidade de vida, que não se restringe apenas ao trabalho, mas de forma geral. Como já foi explanado, o homem é um ser biopsicossocial e oferecer condições que satisfaçam suas necessidades básicas para um desenvolvimento pessoal e profissional é salutar para o trabalhador. Conceituar qualidade de vida para alguns estudiosos é conflituoso, pois deriva de necessidades pessoais, subjetivas de cada indivíduo, mas

todos concordam que a satisfação pessoal, ou segundo os psicanalistas o princípio do prazer reflete diretamente na saúde do indivíduo.

Essa visão é compartilhada por Lans (2016, p,44) quando descreve que:

A qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação constante, visto que sua satisfação dependerá da capacidade de realização de todo seu potencial de imaginação, iniciativa e habilidades no trabalho. Assim como o trabalho pode trazer satisfação ao indivíduo, também pode ser fonte de adoecimento se não proporcionar ao trabalhador adequadas condições de trabalho, podendo acarretar várias doenças ocupacionais

E comungando com a visão na saúde do trabalhador e qualidade de vida, que Da Silva (2000) relata sobre a inquietação da profissão de segurança pública, quando ao vestir uma farda e criar mecanismos de esforços para sufocar seus medos, sentimentos pessoais, estresse, frustrações, desrespeitos e ao mesmo tempo tem a obrigação de atender a sociedade de forma eficiente e eficaz, impactando na saúde do profissional. Para Foucault (1987) a sociedade ver o policial como um ser diferenciado, imune ao sofrimento e sentimentos, ou seja, como ele é preparado para tal ação, de representar a força do Estado, a sociedade espera sempre uma postura exemplar, como uma “máquina” e não como um indivíduo que demonstra seus sentimentos, doenças e limitações.

O ato de suprimir sentimentos, para Dalgarrondo (2008) pode ser uma das causas para o aparecimento de síndromes depressivas e várias comorbidades. E como já foi explanado anteriormente, é cobrado que o militar embote sentimentos, pois a sua representação social é de um profissional intocável, que é treinado para lidar com situações de dor e com a possibilidade da própria morte, um ser imparcial mesmo em situações como perdas e catástrofe - no qual pode matar ou ter sua vida cerceada.

Em áreas de atuação como saúde, segurança pública é vedada a possibilidade do adoecer, sobretudo quando o assunto é saúde mental. Por se falar em saúde mental, a Revista Época Negócios, em fevereiro de 2017, traz uma publicação intitulada “Mais de 75 mil pessoas foram afastadas do trabalho por depressão em 2016”, na qual chama a atenção para a incidência de diagnóstico de depressão, considerada o “mal do século”, entre os trabalhadores. A reportagem alerta para preocupante estimativa quando cita que OMS informa que até 2020 a

depressão será a principal causa de incapacidade e afastamento no mercado de trabalho.

Por ser silenciosas e inicialmente de difícil detecção, as síndromes depressivas vão se instalando gradativamente, afetando a autoestima, resultando numa despersonalização em que o indivíduo não reconhece a si próprio, desânimo, desesperança e aos poucos tanto se anula quanto se afasta do convívio social – servindo ainda de precedentes para outras doenças.

Devido à multiplicidade de sintomas, que normalmente são associados a eventos e situações vivenciados, a maioria dos indivíduos não percebe a manifestação da doença, só procuram auxílio médico quando começa a provocar constrangimentos e perdas na vida social e laboral. Talvez esse comportamento seja um dos grandes causadores para o diagnóstico tardio. Dalgalarrondo (2008, p.190) explica que:

Do ponto de vista patológico, os quadros depressivos têm como elemento central o *humor triste*. Entretanto, elas caracterizam-se por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autovalorização, à volição e à psicomotricidade. Também podem estar presentes sintomas psicóticos e fenômenos biológicos (marcadores biológicos) associados.

Diversas doenças são diagnosticadas nos policiais militares da Bahia, entre elas pode-se citar: hipertensão, câncer, diabetes, problemas ortopédicos, ideação persecutória, síndrome pânico, burnout, depressão entre outros. Apesar de não ser objeto desse estudo, é válido pontuar um sintoma que é a ideação suicida, que resulta nas tentativas e no suicídio, muitas vezes a elaboração é tão minuciosa, a exemplo do tiro acidental, que pode ser confundido como um manuseio errado de um equipamento. Ocorrência, essa, crescente entre os milicianos, principalmente nos dois últimos anos, que não são divulgados nem aprofundados pela Corporação – observação da pesquisadora no acompanhamento de alguns casos no estado da Bahia, durante o exercício das atividades em equipe multidisciplinar do DPS.

2.2 O LABOR MILITAR: QUEM É O HOMEM DA FARDA CÁQUI?

Pretende-se com essa discussão, trazer uma reflexão que por trás de cada “farda caqui” existe uma pessoa que desempenha papéis comuns a todo cidadão, pois ele também está inserido na sociedade. Logo, o policial militar sofre e adocece com todas as mazelas do grupo social. E tem um fator agravante, que é cumprir sua missão que a Carta Magna da República Federativa do Brasil estabelece, “garantir a ordem pública e a segurança do cidadão brasileiro”. Ainda, a Constituição (1988) discute a cidadania:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. (Art.5º, CF/88)

O termo cidadania é amplamente utilizado, principalmente na Constituição Brasileira de 1988, que também é denominada de “Constituição Cidadã”, pois nela constam os direitos e garantias fundamentais individuais e coletivos. E como cidadão, o policial militar, tem os mesmos direitos, obrigações e deveres advindos da sociedade que está inserido.

Destaca-se que em nenhum momento a Constituição Federal extirpar o seu direito à cidadania, confirmando que ele nada mais é do que cidadão que se doa em favor de uma causa. O profissional de segurança pública dentro dos principais valores e missão constitucional busca reverter uma determinada situação, de sua competência, que lhe inquiete no grupo social, pautado na legalidade e nos direitos humanos. Dessa forma, a sua atuação é ampla, abarcando diversas situações que lhe são cobradas no seu labor.

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. (...) Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil, (Art. 144, §5º, CF/88)

Com atual conjuntura mundial, a classe policial militar também vem a tempos sofrendo e intervindo nas mazelas sociais. No contexto atual, a crise econômica, política, cultural social, entre outras, que o país enfrenta reflete no aumento da violência urbana, dificuldades financeiras, desestrutura familiar e o desgaste físico e mental da classe trabalhadora e do exército industrial de reserva.

No tocante a categoria militar, no intuito de minimizar os problemas financeiros, o profissional submete-se a inúmeros serviços extras, tentando aumentar a renda per capita familiar para sobreviver com mais dignidade. Essa atitude proveniente de baixos salários e péssimas condições de trabalho demonstra sua insatisfação com o seu contratante, o governo.

Outra mazela comumente sofrida por diversas categorias profissionais é a falta de moradia digna, e com o policial não difere. Com baixos salários a grande maioria reside nas periferias das grandes metrópoles, em que é impensável a possibilidade de atuar e morar na mesma comunidade. Essa preocupação tem contribuído com a sensação de impotência e consequentemente contribui para adoecê-lo.

Ainda, no tocante as condições de trabalho ser insatisfatórias, estes profissionais enfrentam o descontentamento de parte da sociedade que nos dias normais menosprezam os serviços prestados por essa categoria, dando importância na sua ausência – estes comportamentos são observados nos momentos de crise ou catástrofe. Entretanto, durante a pesquisa de campo todos foram unânimes em responder que a sociedade recrimina e hostiliza a atuação profissional, ao invés de ter a polícia com provedora da segurança e ordem pública, a população, principalmente menos favorecida passam a sensação repulsa quando vão no atendimento de algumas ocorrências. Essa desvalorização profissional pode conduzir estes indivíduos à desmotivação, estresse ocupacional, síndromes, entre outros sintomas de adoecimento biopsicossocial.

“Fomos atender um ocorrência numa localidade que alguns dias atrás uma outra guarnição trocou tiros com traficante e uma bala perdida acertou um civil, mesmo sem saber se o tiro partiu da polícia ou do marginal, precisamos pedir apoio de outros colegas para adentrar o local, porque a população quase quebrou a viatura e não deixou passar” - relato de um dos entrevistados (2017)

Observa-se que no desenvolvimento da sua atividade e no enfrentamento da criminalidade, o policial, sufoca sensações que não cabe ao sujeito que tem sua indumentária a farda da Polícia Militar, e pela representação de uma corporação centenária deixa transparecer a errônea imagem de um ser rígido, sem sentimento, robotizado. É como Damatta (1986) demonstra que para preservação do ego, o

indivíduo procura um jeito de se refazer, tenta alcançar a superioridade através de rótulos que o empoderem.

O contato direto com agressões, homicídios, sofrimentos e violência interferem na sua forma de ser. E esse comportamento, faz com que a sociedade veja o policial como um ser diferenciado, imune a sofrimento e sentimentos, ou seja, ele é preparado para tal ação, de representar a força do Estado e com explana Foucault (1987) espera-se sempre uma postura exemplar, uma “máquina” e não um indivíduo.

Minayo, Souza & Constantino (2008) trazem uma reflexão quando afirmam que para compreender uma profissão, como a de policial, precisa-se contextualizar sua dinâmica de socialização profissional, ou seja, a visão da função policial deve ser construída através de vários prismas desde dentro da corporação, a sociedade e até a mídia. Diante dessa representação social deve-se verificar qual é seu verdadeiro papel (o real) e o que é idealizado.

Retomando ao artigo 5º da Constituição de 1988, que garante a igualdade de direito a todos no país, surge um questionamento: Como essas garantias abarcam os policiais, já que a sociedade não os vê como parte integrante dela?

Existe um antagonismo entre a sociedade civil e a polícia militar, que diferencia drasticamente o ser cidadão do policial militar, talvez resultado do resquício do período ditatorial vivenciado no país. A Ditadura Militar instalada no Brasil a partir de 1964 é definida por Genevois (2008) como período da busca do povo por direitos e os militares impondo “a ordem”.

Já na visão de Baptista (2012), esse período que durou vinte um anos, agravado em 1969, foi a forma intensa da violação dos direitos dos cidadãos, e figura que emerge desses tempos é a repressão praticada pelos militares. As discussões citadas pela supracitada autora foram fortalecidas pela formação de comissões composta por “juristas, pessoas das universidades, movimentos sociais, que agregaram ao discurso democrático”. Segundo a autora, “na virada dos anos 70 para os 80, o regime militar desgastou-se”. Inicia-se a redemocratização, a instalação Constituinte e a Constituição de 1988.

A Constituição Brasileira de 1988, conforme Baptista (2008, sp) “expressa em seu texto, os direitos fundamentais da pessoa humana e prever os meios para garantir as responsabilidades”. Com a Ditadura Militar, os Direitos Humanos foram

drasticamente violados, e ficou internalizado no inconsciente coletivo, que mesmo findado, parece está tão vívido nas ocorrências de truculência causadas pelas polícias amplamente veiculadas nos meios de comunicação.

Com forte influência nesses fatos ocorridos na fase ditatorial do país, incumbi a Polícia Militar sanar essa cicatriz e a transformar a triste ideia de dualismo, entre o “bem e o mal”, opressor e oprimido que manchou sua história, em valorizar a sua missão de garantir a segurança pública e a ordem social. E como mudar a imagem do policial militar frente a uma sociedade sofrida pelos seus excessos no passado?

Saboia (2009) é enfático quando afirma que a garantia dos direitos básicos são extensivos a todo e qualquer brasileiro, independente de raça, gênero, religião, entre outros. E com essa afirmação, surge outro questionamento: O agente de segurança pública também é um cidadão?

Sabe-se que o desempenhar de uma profissão não exclui sua subjetividade o que é expressado por Marx (2002), decorre de uma ação exclusivamente humana, que planeja, executa um objetivo fim, de saciar uma necessidade e de fazer cumprir uma incumbência, confirmando que o cumprimento de regras sociais mantém a dinâmica de um grupo. Dessa forma, um indivíduo inserido numa categoria profissional exerce atividade específicas de uma profissão, não pode perder sua identidade. E nessa construção de atributos profissionais Poncioni (2003, p. 69) idealiza a de policial:

[...] a atividade policial é exercida por um grupo social específico, que compartilha um sentimento de pertencimento e identificação com sua atividade, partilhando idéias, valores e crenças comuns baseados numa concepção do que é ser policial. Considera-se, ainda, a polícia como uma “profissão” pelos conhecimentos produzidos por este grupo ocupacional sobre o trabalho policial – o conjunto de atividades atribuídas pelo Estado à organização policial para a aplicação da lei e a manutenção da ordem pública –, como também os meios utilizados por este grupo ocupacional para validar o trabalho da polícia como “profissão”.

Ricardo Balestreri (2000), brilhantemente deduz que não existe uma sociedade dentro de outra, e realmente é inviável, pois grupos com regras diferentes não coabitam. Não existe uma “sociedade civil” e uma “sociedade militar”, pois o policial é um cidadão brasileiro, que também tem seus direitos e obrigações, além da missão de proteger a comunidade. Diante deste contexto, mesmo fadado e

estigmatizado pelos tempos infelizes da ditadura, são homens, mulheres, pais, filhos que têm sua individualidade, e precisam ser vistos como qualquer outra pessoa que vivência as normas da sociedade civil, o que diferencia dos outros cidadãos é a profissão que escolheu para exercer. Conforme o autor:

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”. Essa afirmação é plenamente válida mesmo quando se trata da Polícia Militar, que é um serviço público realizado na perspectiva de uma sociedade única, da qual todos os segmentos estatais são derivados. Portanto não há, igualmente, uma “sociedade civil” e outra “sociedade militar”. A “lógica” da Guerra Fria, aliada aos “anos de chumbo”, no Brasil, é que se encarregou de solidificar esses equívocos, tentando transforma a polícia, de um serviço à cidadania, em ferramenta para enfrentamento do “inimigo interno”. Mesmo após o encerramento desses anos de paranóia, seqüelas ideológicas persistem indevidamente, obstaculizando, em algumas áreas, a elucidação da real função policial”. (BALESTRERI, 2000, p.74)

Identifica-se em pesquisas que há tempos que a sociedade estigmatiza o policial militar, porém utiliza seus serviços em favor próprio, para o controle social. O conceito de estigma é trazido por Goffman (1978) que vai além do atributo pessoal, inferioriza um ser ao ponto do total descrédito e de forma depreciativa interfere na sua imagem social.

Então, tomando o histórico dos cúmulos nas ações das polícias na época da ditadura, já exposto anteriormente, e pelo continuo papel de embate diário como força armada, traz no inconsciente coletivo a visão de inimigo e não de aliado da sociedade. Essa visão atrelada as ações desastrosas cometidas por agentes de segurança pública, destacadas a exaustão pela imprensa falada, escrita e digitalizada, talvez traga uma “justificativa” para a uma possível “marginalização” do policial militar.

Entre o combate da violência e a marginalização da sociedade, encontra-se o um ser, que permeia entre o dueto de papéis, de um lado é o braço forte e armado do governo, vital para a manutenção da sociedade contra a violência e do outro um cidadão sofrendo com todas as mazelas fruto da sociedade que está inserido.

O candidato a profissional de segurança pública, muitas vezes vislumbrado pela segurança de um emprego público tem uma pequena noção do perigo e do

enfrentamento que a atividade laboral o expõe, o que vai ocorrer somente na prática, como afirma Minayo, Souza e Constantino (2007). No ato da sua formatura ele faz um juramento de manter a ordem pública e segurança da comunidade, mesmo com o risco da própria vida, e o mínimo que se espera da população é o respeito e reconhecimento pelos seus serviços prestados. Em decorrência de algumas ações históricas e outras desastrosas a população muitas vezes muda a visão do policial herói para policial vilão. E essa inversão de papéis resulta na ausência de reconhecimento que interfere no seu íntimo, na sua autoestima, esse mix de sentimentos causa frustrações, interferindo nas suas relações interpessoais e na sua saúde.

De acordo com direitos fundamentais, já expostos anteriormente, à vida, à liberdade, à propriedade e à igualdade é garantido a todos os brasileiros. E o homem que veste a farda daqui, ele também é um cidadão?

2.3 DETERMINANTES SOCIAIS E AGENTE DE SEGURANÇA PÚBLICA

Diversos estudos foram realizados no intuito de contribuir com ações em políticas públicas para a melhoria na saúde e qualidade de vida do ser humano. Esse estudo segue também nesse propósito, porém direcionado a uma categoria profissional, que tem sua cultura organizacional e suas especificidades. E para ter uma resposta mais ampla, e entender o contexto que esse profissional está inserido, foi escolhido o estudo dos Determinantes Sociais da Saúde - DSS.

Com limitações na área de saúde e a necessidade de ofertar ações que abrangessem maior quantidade de pessoas, pois determinadas doenças infectocontagiosas que assolavam a população, entre as décadas de 70 e 80 surge o termo DSS, pois contribuía com desenvolvimento pesquisas e intervenções que suprissem ou minimizassem o risco de disseminação de doenças entre populações. E qual a conceituação de DSS?

Buss e Pellegrini Filho (2007, p.78) explanam que “as diversas definições de Determinantes Sociais da Saúde expressam o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde”.

Os estudiosos Oliveira e Espírito Santo (2013) contam que com influência de novas formas de intervir na saúde através de novos medicamentos, avanço tecnológicos, vacinas que incentivaram a ciência na área da saúde, em 2006, através de um Decreto Presidencial foi criada a Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS, com três grandes linhas de atuação:

- Produzir conhecimentos e informações sobre as relações entre os determinantes sociais e a situação de saúde, particularmente as iniquidades de saúde;
- Promover e avaliar políticas, programas e intervenções governamentais e não governamentais realizadas em nível local, regional e nacional relacionadas aos DSS;
- Atuar junto a diversos setores da sociedade civil para promover uma tomada de consciência sobre a importância das relações entre saúde e condições de vida e sobre as possibilidades de atuação para diminuição das iniquidades de saúde. (p.11)

A Comissão Nacional de Determinantes Sociais – CNDSS da ONU, citado por BUSS e PELLEGRINI FILHO (2007, p.78), conceitua os Determinantes Sociais da Saúde - DSS como “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”.

Com base nas pesquisas bibliográficas, identifica-se entre os diversos autores que o homem desenvolve vários papéis em diferentes momentos, eles têm reciprocidade e estão incumbidos na dinâmica social. Estudiosos como Paim e Almeida Filho (2014) são condizentes em reafirmar que os DSS são fontes vitais para revelar a dinâmica social e consequentemente favorecer recursos para promoção da saúde que perpassam pelas esferas do município, de escolas, ambiente, entre outros – sistêmico. Os determinantes são hierarquizados e servem de suportes para estudos epidemiológicos no reconhecimento de grupos de riscos, através de análise do estilo de vida, laboral, econômico, cultural que afetam diretamente a saúde coletiva.

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) correspondem a um conjunto de fatores que caracteriza as particularidades dos indivíduos e também reflete sua inserção em um tempo-espaço. Os determinantes referidos constituem uma rede complexa de fatores que se inter-relacionam e condicionam o processo saúde-doença na especificidade do indivíduo e na abrangência do modo de vida coletivo. (Sant’Anna et al, 2010, p.93)

A percepção de que o individual resulta diretamente na saúde pública, é contextualizada por Buss e Pellegrini (2007), o que deriva ações em políticas públicas que intervêm diretamente na saúde da população. Um exemplo são campanhas contra doenças endêmicas (gripe, dengue, febre amarela, zika, tuberculose, entre outros) que atingem populações, em principal as menos favorecidas, com grandes perdas ao longo da história.

Um panorama a ser destacado pelos autores, quando citam Whitehead (2000), é que os DSS evidenciam a iniquidade na saúde pública e consideram injusto com grupos com poucos recursos financeiros - o que reflete num todo. A iniquidade em saúde é um retrocesso, pois é dado tratamento diferenciado de acordo com as diferentes classes sociais. E se falando na realidade brasileira, essa prática, que normalmente é difundida nos meios de comunicação, vai de encontro a um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS que a equidade – trata os desiguais de forma igualitária, imparcial.

No tocante aos DSS, contribuem na investigação de fatores biopsicossociais através de diversos prismas, este estudo foi conduzido através do modelo de Dahlgren e Whitehead, adotado pela CNDSS, por abranger de forma mais ampla o objeto desse estudo – o policial militar.

FIGURA 1: Determinação Social: Modelo de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: Buss e Pellegrini Filho (2007, p.307)

O modelo acima representado na figura 01 categoriza os determinantes no processo de saúde/doença em camadas hierarquizadas de modo a fornecer subsídios para aplicação de projetos em políticas públicas que envolvam vários setores relacionados a condições de vida e de trabalho. A sua análise parte do indivíduo que está no centro e na sequência as camadas que o circundam, revelando assim o seu contexto biopsicossocial.

A primeira camada do esquema são os chamados determinantes proximais voltados para os comportamentos individuais, seguindo dos determinantes intermediários relacionados a condições de vida e de trabalho e por ultimo, e com a mesma importância dos demais, os distais que é influenciado pelo macro, a estrutura econômica, social e cultural (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007, p.309).

Na construção desse pensamento, entende-se que o processo de saúde-doença inicia-se no individual (características físicas, biológicas, genéticas e o estilo de vida, costumes, culturas e hábitos) e reflete no coletivo, como salienta a CNDSS:

As intervenções em quaisquer dessas camadas devem estar obrigatoriamente baseadas na ação coordenada de diversos setores, firmemente fundamentadas em conhecimentos e informações e apoiadas por uma ampla participação social em seu desenho e implantação (CNDSS, 2008 *apud* BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 309).

Como o estudo está voltado para uma categoria profissional, o policial militar, chama-se atenção para os determinantes intermediários, pois o clima laboral com base na coleta de dados é estressante, somado as pressões da violência cotidiana, cobrança da sociedade e o risco eminente de morte, fazem com que esses profissionais convivam com o alto risco de desenvolverem doenças, em destaque na área de saúde mental.

Ao expor a existência de influência no local de trabalho ao adoecimento do trabalhador, chega-se ao seguinte questionamento: Na profissão de policial militar, o indivíduo é colocado em constantes situações-limites que o cotidiano produz, como violência nas ruas, assaltos, trocas de tiros, combate ao tráfico de drogas, prestação de socorros, acidentes, mortes e sem o devido tempo para que o organismo elabore esses acontecimentos e supere os possíveis traumas internalizados. De ante desses fatores o policial tem adoecido somente pelo exercício profissional?

É inquestionável que a violência é um dos maiores entraves para o desenvolvimento pleno do Brasil. Resultante de fatores históricos, a violência no país sempre esteve atrelada a repressão e a contenção de ações (autoridade) derivantes da própria sociedade. Como explana Arendt (1994, p.37) “Sua insígnia é o reconhecimento inquestionável por aqueles a quem se pede que obedeçam: nem a coerção nem a persuasão são necessárias”.

Contudo, na atual conjuntura, mesmo sendo uma negativa, o Estado vem perdendo sua autoridade, utiliza a força militar como um instrumento de soberania. O não cumprindo o seu papel de garantir políticas públicas efetivas como habitação, saúde pública, educação, lazer, trabalho, contribui com o aumento da criminalidade deixando a população a mercê de tal mazela social.

A discussão sobre a violência pode parecer que foge um pouco do objeto da pesquisa, porém ela é considerada como determinante social, e necessário para um melhor entendimento da classe profissional que surge por causa das suas consequências. A violência é um fenômeno mundial, de difícil conceituação porque é polissêmico e controverso, como dizem Minayo e Souza (2008) que tem sua origem desde a natureza inata do homem até diferentes classes sociais. Dessa forma, pode-se chegar um entendimento que a violência é natural e inevitável que reflete diretamente na conduta humana, podendo ser estímulo em estrutura de personalidade como as perversões. Assim sendo, entende-se o efeito da violência individual (estrutural) que reflete no social, quando o homem é colocado em conflitos sociais, econômicos e políticos.

A negação de direitos básico a população menos favorecida demonstra a ausência do Estado e conseqüentemente o aumento a violência, e de acordo com Guimarães (1998), o Brasil possui quase a metade do número de pobres da América Latina, sendo que destes grande parte vive em completa indigência. Isso sem falar na massa de analfabetos, de pessoas que não têm casa própria, da quantidade de favelas existentes nos centros urbanos de médio e de grande porte, no baixo percentual de moradores no campo, na descrença na polícia, alcançando um índice à época de 68%, entre outros problemas.

Retomando ao questionamento que se o policial somente adoecce pelo exercício profissional? Pode-se chegar a conclusão que só um determinante não pode ser causador do adoecimento e sim todos os determinantes que influenciam

qualquer pessoa inserida num grupo social, pois com já foi explanado anterior não existem sociedades dentro de outra sociedade.

3. POR TRÁS DOS MUROS DOS QUARTÉIS: UMA ANÁLISE DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS POLICIAIS MILITARES DA BAHIA.

O capítulo em questão pretende trazer um olhar diferenciado sobre a dependência química numa instituição militarizada, que ao olhar do leigo acredita ser onipotente, imaculada e imutável, porém sofre com o efeito ocasionados pelos problemas enfrentados pela sociedade, que jurou proteger.

É do conhecimento de todos, que a Centenária Milícia de Bravos é um braço forte e armado do Estado, que tem o propósito de garantir o cumprimento da Lei e a manutenção da ordem pública. Mesmo com a finalidade de proteger a sociedade, proporciona no inconsciente coletivo a representação de uma polícia repressora e arbitrária. Essa ferida é resquício da vergonhosa atuação no período ditatorial em que o país passou.

Como a maioria das instituições, a *caserna*, jargão militar para referir a instituição, também vem se adequando as constantes transformações no cenário mundial. E para tanto, precisa de olhar mais humanizado aos integrantes, e em especial os dependentes químicos.

Segundo o Decreto Estadual nº 29.535 de 11 de março de 1988 - Regulamento Disciplinar da Polícia Militar da Bahia – RDPM/BA, o uso de drogas ilícitas é um desvio de conduta, que cabe punição. O fato de ser um toxodependente, na corporação, expõe esse indivíduo a uma realidade do descrédito e o receio, pois lida com vidas e é uma profissão armada em constante contato com a população, assim esse cuidador também adocece e precisa de cuidados.

Os autores como Figlie, Fontes, Moraes & Payá,(2004); Schenker & Minayo, 2004) afirmam que um fato inegável é que a dependência de substâncias psicoativas sofre influência de fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais e os mesmos desempenham um importante papel na causa, curso e resultados do transtorno. Destarte é possível afirmar que a dependência química repercute não só no usuário de substâncias, mas também nos familiares que convivem com ele, bem como no ambiente de trabalho.

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS DROGAS

Antes de abordar o contexto histórico sobre as drogas, se faz necessária, para melhor entendimento, a conceituação de drogas. A OMS (1993, p.69) conceitua como sendo “droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”.

Partindo dessa premissa, verifica-se que o homem sempre esteve em contatos com drogas, pois ao abordar o contexto histórico das drogas, encontram-se registros desde séc. VIII ou VI A.C. Percebe-se que com o passar dos tempos o homem foi diversificando os tipos de drogas, aumentando a potencia dos seus efeitos e consequentemente a capacidade de dependência. O seu uso abusivo é um fenômeno da contemporaneidade, gerando um descontrole no âmbito social. Bucher (1996) problematiza posicionamentos que levam a conclusões unilaterais, apontando que precisa-se ir além dos questionamentos que buscam explicar e justificar como o usuário de drogas interfere na vida da família, da comunidade e da sociedade.

A tese que o uso de substância entorpecentes é quase tão antiga quanto a existência do homem, sendo defendida por Queiroz (2008), que menciona o uso se manifesta em vários períodos da história da humanidade e por diversos motivos, podendo estar relacionados às questões religiosas ou culturais do indivíduo, como forma de diversão ou para enfrentar ou fugir dos problemas, tanto no isolamento quando para aceitação em grupos, enfim, o relacionamento com as drogas sempre existiu.

Por tanto, ao impulsionar para a descoberta de novas drogas é ocasionado não só pela procura de novas sensações de prazer, mas também pelo embate com a morte, o que é verificado pelas constantes descobertas na medicina. Para uma melhor compreensão sobre o advento do uso indiscriminado das drogas na atualidade se faz necessária uma breve exposição do histórico de algumas drogas ilícitas que ganharam maiores adeptos mundialmente falando.

Inicia-se o histórico de uma das drogas mais popularmente conhecida, especialmente no Brasil, como maconha. Gomes (2008) relata que seu uso origina-se nos séc. VIII ou VI A.C. na Ásia Central. Segundo a Universidade de Medicina de

Oxford, na Inglaterra, é uma planta do norte do Afeganistão e das montanhas Altai, no sul da Sibéria (Rússia) era utilizada para fins recreativo e medicinal.

Os gregos, já no século V A.C, conheciam os poderes da erva. Como menciona Queiroz (2008):

O pai da história, Heródoto, relatou o uso da maconha pelos povos da região do mar Negro, que rapidamente se espalhou no berço da civilização ocidental. No Egito Antigo, estava presente tanto como fibra quanto para fins recreativos e medicinais. Os sufistas, membros de uma tradição mística do Islamismo, acreditavam que a maconha tinha poderes curativos. (p. 30:31)

Durante o Império Romano a maconha servia como fonte de fibras e para fins medicinais. Alguns registro na história dão conta que os romanos começaram a fazer uso da planta durante as guerras Púnicas, em 300 A.C. No ano 100 D.C, o cirurgião romano Dioscorides, que cuidava de Nero, batizou a planta com o nome pelo qual é conhecida nos dias atuais: Cannabis sativa.

Queiroz (2008) menciona que a Cannabis se divide em três espécies: Sativa, mais conhecida e utilizada mundialmente; Indica e Ruderalis. A cannabis era consumida através de infusões, mascada ou comida, somente no Sudeste da Ásia que a planta passou a ser fumada, como atualmente.

Possivelmente com os primeiros colonizadores que a maconha chegou a América do Norte, que também utilizavam suas fibras. Um fato histórico curioso é que o primeiro cultivo da cannabis acontece na Nova Scotia, no Canadá, em 1606. Depois chega aos Estados Unidos e conseqüentemente no México, e somente no século XIX passar a ter uso como entorpecente.

Transformando-se em um estilo de vida na Jamaica, onde indianos e ingleses a trouxeram no final deste mesmo século, por identificar que a região era favorável para crescer, tanto por conta do clima quanto por parte da população. Queiroz (2008) destaca que o movimento religioso rastafári ou rastafarianismo, fazia culto ao uso da planta, tendo como “planta sagrada”, enquanto na América do Sul, a droga chegou no ano de 1554 com os colonizadores espanhóis plantando inicialmente na Argentina e no Peru.

A inserção do uso de algumas drogas no Brasil é um pouco complexa. Torloni (1977), que afirma que a chegada da maconha foi através de escravos vindos da África que cultivavam a maconha e a consumiam como cigarros, chás com o intuito de suportar a dor e a humilhação a qual eram submetidos. Enquanto Reis (2005)

informa que no século XVI os índios já utilizavam a folha da Coca, com a finalidade curativa para depressão, fadiga e resfriados. Sabe-se na verdade, que consumo de substância psicotrópica está aliado a diversos motivos, entre eles: religiosos, culturais, diversão, medicinal, enfrentamento de problemas, fuga da realidade, aceitação em grupos.

O ponto convergente entre os pesquisadores é que no Brasil, a Cannabis chega no mesmo período que os escravos. Na ocasião era popularmente conhecida, como maconha, por causa do idioma quimbundo originado na Angola. Na época também recebia outros nomes, como: erva de fumo-de-angola ou de diamba - termo utilizado no Maranhão e adjacências.

Outra substância entorpecente, altamente alucinógena deriva da Papoula (Papaver somniferum), é o Ópio. Descoberta pelos sumérios na Mesopotâmia, há 04 (quatro) mil anos, o extrato da flor era empregado como calmante, sonífera anestésica. Como a maioria das drogas, o ópio também teve inicialmente fins medicinais. Queiroz (2008) expõem que arqueólogos noticiam que em cavernas dos homens primitivos foram encontradas resquícios de Papaver somniferum, de onde se extrai o Ópio.

O poder da papoula tão importante que povos como egípcios, árabes, romanos e gregos, em 3100 A.C, a manipulavam para tratamento de enfermidades como epilepsia e picadas de animais peçonhento. Outra curiosidade, sobre o seu uso e que servia para a concentração e encorajamento para gladiadores e guerreiros na Grécia Antiga. No século VII turcos e árabes descobrem que a fumaça do ópio tinha efeito mais poderoso que o extrato, então na versão sólida passou a ser vendido em países como Índia e na China (QUEIROZ, 2008).

No século XVIII, o ópio chega na Europa, em decorrência da expansão comercial. No século XIX, especificamente nos anos de 1839 à 1842 e 1856 à 1860, ocorrem às chamadas “Guerras do ópio”, com o argumento do livre comércio desta substância. Essas guerras ocorreram em território chinês entre britânicos e chineses devido os altos lucros com a produção da droga.

Segundo D’Elia Filho (2007), o lucro da East Índia Company, com a venda do ópio totalizou a sexta parte da renda obtida pela Índia Britânica. Comercializado na Europa, o ópio ganhou gosto popular a ponto de existir os chamados opiários, lugares onde se consumia a droga livremente.

O uso da droga tomou uma proporção imensurável que o imperador chinês Lin Tso-Siu alegando agir a favor da saúde pública, mandou destruir um carregamento de 1360 toneladas de ópio – causa inicial da primeira “guerra do ópio”, em 1839, entre a Inglaterra à China, que alegava estar defendendo os interesses do livre comércio. Como afirma Queiroz (2008, p. 32):

A rainha da Inglaterra considerou a atitude chinesa uma injustiça contra os seus súditos e praticamente forçou o Parlamento Inglês a autorizar o envio de tropas para obter reparações, culminando com a guerra vencida pela Inglaterra. Com a derrota, a China foi obrigada a pagar indenização à Inglaterra, além de ceder Hong Kong para instalação de uma base naval inglesa e entrepostos comerciais à coroa Inglesa [...].

O surgimento das drogas na sociedade ocorre como forma de culto x prazer, sendo algo pacífico. Porém, a partir do momento que os humanos passam a comercializar, o sistema toma outra configuração e assim, inicia-se o grande conflito para determinar quem dominará este comércio “valioso” e lucrativo.

Nota-se, conforme Queiroz (2008) que a segunda guerra do ópio, em 1856, dos declarados interesses políticos e econômicos dos ingleses, contou com o apoio da França, que até a primeira metade do século XX, obteve lucros com a importação, produção e venda de ópio da Indochina, onde tinha, desde 1889, o monopólio estatal daquelas atividades.

Verifica-se a evolução do ópio com a descoberta da morfina, em 1805, pelo farmacêutico alemão Frederick Seturner. Em 1874 o químico britânico Charles Romley Alder Wright descobre a diacetil da morfina que ficou conhecida como heroína. Por volta de meados do século XIX, com a invenção da seringa, iniciou-se o uso injetável dessas substâncias, que tinha funções anestésica e analgésica, vindo a contribuir no âmbito da medicina com pacientes de doenças crônicas. Queiroz (2008), explica que os alemães foram os primeiros a fazerem o uso intramuscular da morfina, durante a guerra entre França e Alemanha, nos anos de 1870-1871.

No ano de 1924, Adolf Von Bayer, iniciou a produção da morfina em escala, contudo seus efeitos colaterais (a dependência psicológica e física) teve sua venda proibida. Verifica-se que desde o período a contribuição da comercialização indiscriminada dessas substâncias, que tinham a finalidade de causar o prazer de forma divina e medicinal contribui para o consumo abusivo, causando o agravamento da saúde de uma população.

Assim, surgem algumas indagações interessantes e polêmicas na discussão sobre drogas: Será que as substâncias psicoativas passam a ser problema social por causa dos efeitos ou do comércio? Será que os usuários antigos somente ficaram dependentes físicos e psicologicamente a partir da comercialização dessas substâncias? Por que somente no período que se iniciou a comercialização da droga ela passa a causar tantos problemas? Percebe-se que neste momento os interesses econômicos se sobrepõem aos impactos sociais que as substâncias psicoativas podem vir a causar. Aqui no Brasil, a heroína não teve grande aceitação. Segundo a reportagem intitulada “Por que o Brasil escapou ileso da droga que virou epidemia nos EUA e na Europa” da BBC Brasil (2017), um dos grandes motivos que a reportagem expõe é o alto custo com a droga.

No início do século XIX, o laboratório Parke Davis começou a comercializar uma das drogas de maior aderência mundial, a cocaína. Derivado do arbusto *Erythroxylon Coca*, comumente encontrado entre os países da Bolívia, Colômbia e do Peru, era utilizado por povos indígenas como oferta aos deuses, além de ser mascada, chá ou infusões para tratamento de mal-estar e doenças.

Em 1855, o químico alemão Friedrich Gaedecke produziu o extrato da coca que foi aprimorado em 1859 pelo alemão Albert Nieman. E finalmente em 1902 a cocaína sintética foi produzida por Willsartt. Com grande efeito anestésico, ganhou as graças de médicos renomados na Europa e EUA, como por exemplo Freud que prescrevia a medicação como anestésica, estimulante e afrodisíaca (Ferreira & Martine, 2001, p. 97)

A última droga ilícita a ser comentada é o crack, que se popularizou na década de 80, no EUA, e chegou ao Brasil por volta de 1988. Derivada a pasta da cocaína com diversos produtos, entre eles os solventes, essa droga que atualmente gera grandes problemas na área de saúde pública, teve o enfoque de alcançar as classes menos favorecidas financeiramente, devido ao baixo custo. Diversos problemas derivaram da inserção do crack no Brasil, conforme afirmam Raupp e Adorno (2011).

Passados vinte anos do surgimento do crack no mercado ilegal brasileiro, constata-se que sua presença trouxe maior complexidade e dificuldades adicionais a vários segmentos que, direta ou indiretamente, são afetados pela disseminação do seu uso. De questões de planejamento urbano e segurança pública aos programas de atenção, pesquisa e políticas voltadas a tal público, as

particularidades dos contextos, significados e formas de uso de crack trouxeram desafios ainda à espera de respostas capazes de fornecer orientações mais efetivas que a simples repressão. (p.2614)

Várias pesquisas são realizadas na tentativa de minimizar ou encontrar subterfúgios para resolver a situação do dependente químico no país. A situação é tão grave que, o último levantamento nacional de álcool e drogas disponível, feito em 2012 pela Unifesp, apontava que 1,8 milhão de pessoas já haviam experimentado crack no país, enquanto a cocaína havia sido usada por 5,6 milhões (BBC, 2017)

3.1.1. A Influência das Drogas no Comportamento Social

O contexto histórico sobre as drogas demonstra grandes mudanças comportamentais que a inserção de substâncias psicoativas influenciaram na sociedade global. Passando de uso medicamentoso com o intuito de diminuir sofrimento ocasionado por doenças até a situação de saúde pública, seu uso abusivo, que afeta todos numa determinada comunidade.

No período pós-guerra, emerge um novo problema de saúde pública, as drogas como epidemia, resultante de diversos fatores, entre eles a desvalorização de regras sociais, crises econômicas, surgimento de drogas sintéticas mais potentes e surgimento de novos movimentos sociais - fatores influenciadores da disseminação do uso indiscriminado de drogas psicoativas.

Entre os eventos sociais, pode-se citar o movimento Híppies, nos anos 60, como o uso de maconha e outras drogas alucinógenas ganharam notoriedade e nova roupagem, principalmente como símbolo de rebeldia e liberdade – estilo de vida diferente à preconizada na sociedade na época (RAPPAPORT, 2000).

Com mudanças significativas nas áreas financeiras e suas consequências (fome, desemprego, morte, entre outros), fruto de crimes mundiais, o uso de substâncias lícitas e ilícitas ganharam vários adeptos, no intuito de sentir um prazer extremo e repentino, para tentar suprir um vazio advindo de frustrações e impotência diante da realidade. Rios (2005) enfatiza que essa procura desesperada pelo bem-estar contribui para o uso abusivo até os dias atuais.

Como até o presente momento foi exposto, houve mudanças significativas nos hábitos de consumo de substâncias psicoativas. A mudança do seu consumo se

distanciou drasticamente do seu propósito que tinha motivações religiosas, culturais, médicas ou políticas. Com base nos seus multifatores, chega-se a um consenso o de que o uso abusivo não restringe a uma classe social ou a uma determinada cultura, seu consumo é mundial. Tornou-se um caso de saúde pública, principalmente entre os jovens, que muitas vezes proporcionam danos irreversíveis, não só ao usuário, mas a sociedade que eles estão inseridos (Pratta & Santos, 2006).

Reafirmando esse pensamento, a Secretaria Nacional Antidrogas Drogas – SENAD (2007) menciona que essas substâncias produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas, e a depender da substância escolhida atrelado a fatores biopsicossocial o usuário terá diversos comportamentos, podendo refletir no coletivo, por isso a dependência química é um problema de saúde pública. Na tentativa de abarcar esses multifatores esse estudo exploratório se propôs a estudar os DSS.

O relatório preliminar do I Fórum Nacional Antidrogas em 2008, aponta que ao longo da história o homem sempre conviveu com a utilização de substâncias psicoativas, apesar dos motivos não serem idênticos. Com a evolução dos povos, percebeu-se que o consumo de drogas foi assumindo características próprias, o seu uso também tem variado significativamente ao longo dos tempos e a depender do contexto e posição social dos consumidores. A sua utilização adquire características próprias de cada época e de segmento social, podendo agregar tanto o caráter de comunhão e contestador até o mesmo a marginalização coletiva ou individual.

Destarte, fica evidenciado que a problemática sobre o consumo de substâncias químicas, que produzem alterações no sistema nervoso central e de consciência, são tomados como base para relação da necessidade e anseios humanos. Considera-se a necessidade humana de alterar a realidade de forma rápida, a procura de uma felicidade utópica, o uso de substâncias psicotrópicas torna-se um fenômeno praticamente universal. Em todos os lugares, em todos os tempos, homens e mulheres procuraram e encontraram nos meios químicos um opção para escapar, mesmo que temporariamente, de sua realidade, muitas vezes enfadonhas e desagradáveis.

Como vemos então, o consumo de drogas parece estar presente em todas as fases da história humana e da evolução cultural. No entanto, se acompanharmos essa evolução, iremos encontrar, pelo

menos na sociedade ocidental, uma grande transformação, produzida nos padrões de uso e difusão das drogas. Tal ruptura torna a relação do homem com as drogas um capítulo problemático e desconcertante da história humana, na medida em que passa a nos impor uma série de questões. (MOURÃO, 2005, p. 6)

Assim, pode-se dizer que a evolução dos tipos de drogas está diretamente relacionada com a evolução cultural e conseqüentemente mudanças comportamentais que impactam nas relações humanas?

Trazendo esse questionamento para o Brasil, desde o período colonial, as drogas ou especiarias tinham representação de riqueza e poder, eram produtos luxuosos que nem toda pessoa tinha acesso. Entre os indígenas esses produtos serviam como remédios e alimentos.

Para Góis e Amaral (2008), o instrumento mais eficiente de se obter o prazer e combater a dor física e psíquica é através das drogas. Em algumas religiões, pode-se considerar a droga como os próprios deuses corporificados, a exemplo do vinho, visto como o próprio Cristo, cuja bebida simboliza seu sangue nas cerimônias.

O advento das drogas sintética no Brasil ocorre na década de 70, denominada fase embrionária por Góis e Amaral (2008). E conseqüentemente o país passa a enfrentar graves problemas com o tráfico de drogas, como países da América do Sul como Bolívia, Colômbia e Peru. E por pensar que esse problema estava relacionado a uma determinada região, o governo brasileiro não envidou esforços para o combate, e o tráfico de drogas ganhou dimensão nacional, problema esse que é um dos grandes influenciadores das mazelas sociais da atualidade.

No Brasil diferentemente de outros países, era culturalmente aceito a utilização de especiarias como produtos medicinais e até mesmo como alimentos, não com cunho de comércio. Esse tipo de comportamento tem como base, a própria formação da população de estrangeiros, com culturas e hábitos diferentes e alguns já tinham experiências com as drogas. O capitalismo entra no país tardiamente, isto pode ter sido uma destas conseqüências.

Em vários períodos percebe-se a mudança com a finalidade do uso de drogas, essa visão é exposta por Barboza (2007) quando enfatiza que na atualidade, as drogas são efeito e causa de problemas sociais, uma mercadoria que gera milhões de reais com o tráfico, além de violência e mortes. No período compreendidos aos anos 60 e 70, os movimentos sociais, de contracultura, difundido principalmente entre os jovens como alternativa de contestação às normas e valores

vigentes trouxeram a utilização das drogas como uma forma de libertação, de se enxergar o que ninguém via, como parte essencial de uma ideologia que estava nascendo e mudaria o mundo a partir, principalmente, da música.

Nesse período, pode-se citar protestos contra a Guerra do Vietnã, no início em 1958 e encerrou apenas em 1975, as buscas pela liberdade de expressão e sexual, tendo como precursor deste movimento de contracultura: os hippies, já exposto no contexto histórico. (BARBOZA, 2007).

Barboza (2007) menciona que gírias como “sexo, drogas e rock’n’roll” ou “paz e amor” são utilizadas até hoje ligados aos hippies, que em sua ideologia, se opunham radicalmente aos valores culturais considerados importantes na sociedade como o trabalho, o patriotismo e nacionalismo e a ascensão social.

Diversos tipos de drogas foram usados nesse período, sendo que a maconha era a droga mais popular e mais utilizada. Drogas mais pesadas como cocaína e heroína também eram usadas e o ecstasy surgiu no final da década de 60, mas não teve muitas repercussões. (BARBOZA, 2007, p.1)

Das diversas drogas existentes, o LSD foi a que teve maior destaque neste período, pois seu uso era coletivo e permitido. A partir das repercussões, devido o elevado quantitativo de usuários, a substância teve o uso proibido no final da década de 60, mas continuou sendo usada, onde seus efeitos alucinógenos aumentava a percepção sensorial. O usuário se sentia bem e em estado de euforia e liberdade, sentimentos estes totalmente condizentes com o sentimento da época. O LSD foi à droga que possibilitou maior mudança na época, principalmente na música, conforme menciona Barboza (2007):

A maioria dos músicos da época eram usuários de drogas. A principal representação musical era o rock, e das bandas que surgiram na década de 60, quase todas tiveram contato com o LSD. A música e a droga tinham uma ligação muito íntima. Muitos músicos se drogavam para compor. Em shows tanto banda como público estava sobre efeito das drogas. (BARBOZA, 2007, p. 2)

O autor ainda afirma que no final dos anos 70 as drogas começaram a ser usadas excessivamente e acabou perdendo o seu significado inicial. Neste momento, as décadas configuram as mudanças e necessidades de intervenções do Estado para amenizar as sequelas sociais (violência, criminalidade, problema na área da saúde). Os impactos e debates do povo se torna o motivo da necessidade

dos governantes construírem estratégias de intervenção por meio das políticas públicas. (BARBOZA, 2007)

No início do século XX, as drogas eram usadas principalmente por filhos da oligarquia da República, jovens de classes média e alta, em prostíbulos, e por esse motivo eram toleradas – talvez esse motivo explicasse a falta de controle sobre o uso e venda no país. Conforme Souza (1998), somente no momento que as classes subalternas começam a utilizar tais substâncias, o estado iniciou formas de controlar o uso. Nota-se essa mudança comportamental, traz a tona uma mudança de paradigma, o uso de drogas sai de uma minoria (classe dominante) e abrange um grupo maior de pessoas (população em geral), tornando-se problema público.

3.1.2. Classificação das drogas

Para uma maior compreensão se faz necessário um entendimento prévio dos tipos e entender como a substância psicoativa se manifesta no corpo do indivíduo. É fundamental para compreender o malefício que as mesmas produzem ao ser humano. E nessa discussão atenta-se para as drogas ilícitas.

A OMS considera a intoxicação química por substâncias psicoativas como uma doença e classifica a compulsão por drogas como transtornos mentais e comportamentais. Tomando estudos desenvolvidos pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD (2011), há diversas formas de classificação das drogas. Do ponto de vista jurídico: drogas lícitas que são aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não estar submetidas a algum tipo de restrição, como por exemplo álcool e o cigarro que só podem ser vendidos para maiores de 18 anos; e drogas ilícitas são aquelas proibidas por lei, a exemplo da cocaína, crack, maconha entre outras.

De forma didática as drogas que agem e modificam as atividades do Sistema Nervoso Central (SNC) são classificadas como: depressoras, estimulantes e perturbadoras.

Com grande variedade químicas e físicas, as drogas depressoras atuam no SNC diminuindo a atividade motora, a ansiedade e a reação à dor e da ansiedade. Inicialmente causa euforia e logo após sonolência.

QUADRO 1 - Drogas Depressoras

CLASSIFICAÇÃO	TIPOS	EFEITOS
DEPRESSORAS	Álcool	Desinibição do comportamento
		Ataxia – coordenação motora prejudicada
		Diplopia – visão dupla
	Barbitúricos	Diminuição da capacidade de raciocínio e concentração
		Sensação de calma, relaxamento e sonolência
		Reflexos mais lentos
	Opióides	Contração pupilar
		Efeito sedativo
		Torpor e sonolência
	Solventes e inalantes	Euforia
		Reflexos diminuídos
		Risco de convulsões e coma

Fonte: Adaptado do Livro: Prevenção ao uso indevido de drogas, Capacitação para conselheiros e Lideranças Comunitária, SENAD, 2011.

Entre as drogas depressoras, se destaca o álcool. Por ser lícita, socialmente aceita, demonstra status e de fácil acesso. É a droga mais consumida no Brasil e também no mundo. Em 2006, a OMS demonstrou através de pesquisas em torno de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas. A pesquisa demonstrou ainda, que causadora de diversas comorbidades, o álcool é responsável por 3,2% de todas mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil, além de contribuir com acidentes de trânsito, agressões, homicídios, entre outros.

Pertencente ao grupo de substâncias sintetizadas artificialmente, os barbitúricos, produzido desde o século XX, tem propriedade tranquilizante utilizado para tratamento de insônias. Porém, a dose terapêutica esta quase no mesmo linear de uma dose tóxica ou letal. (SENAD, 2010, p 17 e 18).

Do grupo de drogas ditas naturais, os opióides derivam da planta *Papaver somniferum*, através de modificações químicas. Destacam-se: morfina, heroína, metadona e meperidina. Apesar de serem drogas depressoras da atividade mental, possuem ações específicas como analgesia e de inibição do reflexo da tosse (SENAD, 2011, p19).

A utilização dos solventes, não possuem nenhuma utilização química, surgiu a partir da inalação involuntária de trabalhadores que para exercer o seu ofício manuseavam tais substância, a exemplo dos sapateiros. Destacam-se tolueno, o

xilol, o n-hexano, o acetato de etila, o tricloroetileno, éter e clorofórmio, cuja a mistura é chamada frequentemente, de “lança-perfume”, “cheirinho” ou “loló”. Seus efeitos são de curta duração, o que provoca o uso repetido, podendo ocasionar lesões no sistema linfático, hepático e neural. (SENAD, 2011, p. 20 e 21).

Segunda classificação as drogas estimulantes. Elas aumentam, aceleram a atividade cerebral, trazendo como principais efeitos um estado de alerta exagerado, insônia, alucinações, pânico e distorções da realidade.

QUADRO 2 - Drogas Estimulantes

CLASSIFICAÇÃO	TIPOS	EFEITOS
ESTIMULANTES	Anfetaminas	Diminuição do sono e do apetite
		Sensação de maior energia e menor fadiga
		Radípeza na fala
	Nicotina	Infarto, AVC, morte súbita
		Doenças respiratórias
		Diversos tipos de cânceres, principalmente (pulmões e boca)
	Cocaína	Sensação intensa de euforia e pode
		Estado de excitação
		Insônia
	Crack	Sentimento de onipotência
		Euforia
		Alucinação

Fonte: Adaptado do Livro: Prevenção ao uso indevido de drogas, Capacitação para conselheiros e Lideranças Comunitária, SENAD, 2011.

As anfetaminas são drogas sintéticas, fabricadas em laboratórios. São comercializada pelo mercado farmacológico, com a promessa desde aumentar o vigor físico e mental até o emagrecimento rápido e sem sacrifícios. Destacam-se: dietilpropiona, fenproporex, mazindol, metanfetamina, metilfenidato. Amplamente usadas entre os caminhoneiros como os conhecidos “rebites”, que precisam dirigir durante várias horas seguidas sem descanso. Entre os estudantes são conhecida como “bola”, que proporciona maior vigor físico e mental. (SENAD, 2010, p.21 e 22).

A nicotina, droga lícita, amplamente associada a status e requinte, perdeu adeptos ao longo dos anos, devido aos efeitos prejudicadores a saúde humana, contribuindo no agravamento de doenças como asma até tuberculoses e câncer. O

dependente de nicotina normalmente faz o uso, várias vezes ao dia, pois diminui a ansiedade, dificulta a digestão, aumento da vasoconstrição e da força dos batimentos cardíacos. A grande maioria dos consumidores da nicotina relata intenção de parar de fumar, porém não conseguem.

Outra droga, ilícita, pertencente a essa categoria é a cocaína. Extraída da planta *Erythroxylon coca*, originária da América do Sul, atua nos neurotransmissores dopamina, serotonina e noradrenalina responsáveis pelo humor, atenção, memória, provoca excitação, combate à fadiga, reduz a fome, aumenta a resistência física. Causa a sensação de alívio, eleva o humor, mas também provoca irritabilidade, ansiedade e insônia, podendo conduzir o indivíduo a um aumento de risco cardíaco, depressão e paranóia. A forma de utilização pode ser através de inalação (pó) ou injeção, quando diluída em água (NOGUEIRA, 2009 apud MONTEIRO, 2000).

Da cocaína deriva o crack, que produz os mesmos efeitos que a cocaína, porém de forma mais intensa e com curta duração (máximo 5 minutos), o que provoca uma dependência muito rápida. A consequência desta substância é a tendência suicida, problemas respiratórios, pulmonares, cerebrais e risco de infarto (NOGUEIRA, 2009 apud MONTEIRO, 2000).

A terceira categoria a ser citada inclui as drogas perturbadoras da atividade mental. Seu uso resulta principalmente em alterações no funcionamento cerebral, ocasionando vários fenômenos psíquicos anormais, entre os quais destacam-se os delírios e as alucinações. Por esse resultado, essas substâncias também são denominadas de alucinógenos.

Para um melhor entendimento se faz necessária a diferenciação entre delírio e alucinação. Para isso Dalgalarondo (2008, p. 84) conceitua alucinação como sendo “a percepção clara e definida de um objeto (voz, ruído, imagem) sem a presença do objeto estimulante real”. Enquanto que delírio o autor traz a definição de Jaspers, que é uma alteração patológica do juízo, com característica principal a incompreensibilidade ou seja uma realidade falsa (DALGALARRONDO, 2008, apud JASPERS, 2005, p. 132-133). Em linhas gerais, a alucinação é uma percepção sem objeto, enquanto o delírio é uma realidade inexistente.

QUADRO 3 - Drogas Perturbadoras

CLASSIFICAÇÃO	TIPOS	EFEITOS
---------------	-------	---------

PERTURBADORAS	Maconha	Aumento do apetite
		Confusão mental
		Irritabilidade
	LSD	Distorção perceptiva (cores, formas, realidade)
		Perda de discriminação do tempo espaço
		Alucinações (visuais e auditivas)
	Êxtase	Aumento da frequência cardíaca
		Dificuldade de urinar
		Dilatação da pupila

Fonte: Adaptado do Livro: Prevenção ao uso indevido de drogas, Capacitação para conselheiros e Lideranças Comunitária, SENAD, 2011.

A droga ilícita mais popular no Brasil é a maconha, que é cultivada no mundo inteiro. Derivada da planta *Cannabis Sativa*, pode ser consumida fumada ou ingerida. Ocasiona confusão mental, sonolência, aumento de apetite, irritabilidade, alucinação, perda de memória. (NOGUEIRA, 2009 apud MONTEIRO, 2000).

Um dos mais potentes alucinógenos, no contexto das drogas ilícitas é o LSD abreviação de dietilamina do ácido lisérgico é habitualmente utilizado por via oral, em festa e baladas frequentadas principalmente pelo público jovem. Ocasiona distorções no funcionamento do cérebro, alterações psíquicas, capaz de produzir distorções na percepção do ambiente, cores, formas e contornos alterados, mas conhecida como sinestésias, ou seja, estímulos olfativos e táteis visíveis (SENAD, 2010, p. 26-27).

Com o mesmo princípio ativo do LSD, o ecstasy é uma droga sintética, com duração prolongada, pode chegar até 10 horas de efeito, também utilizadas em festas e boates. Com propriedade estimulante pode alterar a frequência cardíaca, a pressão arterial, alucinações e até a morte por hipertermia maligna (aumento excessivo da temperatura corporal), (SENAD, 2010, p. 28-29).

Após estudo das três classificações das drogas, pode-se evidenciar o quanto estas substâncias psicoativas afetam o Sistema Nervoso Central (SNC). O uso abusivo pode afetar os indivíduos mentalmente e fisicamente, entretanto, o impacto atinge outras áreas do indivíduo, resultando em alterações comportamentais. Algumas pesquisas apontam, que o consumo de drogas no Brasil é crescente, sendo um dos protagonistas de problemas sociais – sabe-se que a questão social é multifacetária.

De acordo com o Relatório Brasileiro sobre Drogas (2005), entre os anos de 2001 e 2005, identificou que nas 108 (cento e oito) cidades pesquisadas com mais de 200 mil habitantes no Brasil, a maconha era a mais utilizada representando 8,8% da população entrevistada, em seguida aparece o uso dos solventes, estimulantes, cocaína, opióides e crack. Ainda, constatou-se aumento considerável no consumo de estimulantes com aumento de 113% de usuários, seguido do crack com aumento no consumo de 75% de usuários. O uso da maconha e cocaína seguem com aumentos de 28% e 26% respectivamente em quantidade de usuários.

QUADRO 4: Comparativo do crescimento de usuários de drogas de 2001 à 2005, com os percentuais da população pesquisada.

DROGA	ANO		AUMENTO EM %
	2001	2005	
Maconha	6,9	8,8	28%
Solventes	5,8	6,1	5%
Estimulantes	1,5	3,2	113%
Cocaína	2,3	2,9	26%
Opióides	1,4	1,3	-7%
Crack	0,4	0,7	75%

Fonte: Adaptado SENAD/CEBRID/II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2005

Diante dessa conjuntura brasileira, observa-se que os indivíduos tem acesso a uma gama diversificada de drogas lícitas e ilícitas. O acesso a essas substâncias, chama-se a atenção para as ilícitas, demonstram a fragilidade e inabilidade das instituições responsáveis em resolver tal situação. Não é só um caso de segurança pública, nem de saúde pública, é para os atores envolvidos, porque seus reflexos perpassam todas as searas, atinge a si a família e consequentemente a sociedade com um todo.

Observa-se que a maconha, droga ilícita mais utilizada no país, tem suas raízes históricas, desde a civilização brasileira. Utilizada principalmente entre os escravos com efeitos entorpecente que aliviava as dores físicas e psíquicas que os atingiam devido as condições desumanas que eram colocados. Essa historicidade da cannabis é perpassa até a atualidade, que no imaginário social o dito “maconheiro” continua sendo associado a raça e classe social (SENAD, 2006).

3.1.3. Arcabouço legal: Política antidrogas

A primeira ação de controle ao uso indiscriminado de drogas no Brasil, ocorre no início do século XX, durante a Convenção Haia, onde grandes potências mundiais assinaram um acordo sobre o controle das drogas que eram utilizadas na época. Nesse período, as drogas deixaram de suprir as necessidades da burguesia e se disseminaram para todas as classes sociais, sendo amplamente comercializadas e já nesse período observavam alguns reflexos negativos na população.

Esse panorama é mostrado por Souza (2008) quando expõe que em 1921 o Brasil promulga a primeira lei restritiva contra o ópio, morfina, heroína e cocaína, que só podiam ser consumida mediante prescrição médica. E quase uma década depois, em 1930 o país proíbe o uso da maconha.

Mesmo as substâncias proibidas, o consumo continuou crescente, derivando a necessidade de criar de políticas públicas voltadas para o tratamento, recuperação e reinserção do dependente químico. Com esse objetivo, o Sistema Nacional Antidrogas - SISNAD, regulamentado pelo Decreto n.º 3.696, de 21.12.2000, que tem a premissa de compartilhar a responsabilidade entre o Estado, cidadãos e a Sociedade, para que juntos adotem estratégias para enfrentamento desse grave problema. Assim o SISNAD estabelece:

[...] o princípio básico da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre Governo, iniciativa privada e cidadãos - considerados individualmente ou em suas livres associações. A estratégia visa a ampliar a consciência social para a gravidade do problema representado pela droga e comprometer as instituições e os cidadãos com o desenvolvimento das atividades antidrogas no País, legitimando, assim, o Sistema. (SENAD, 2003, p. 8)

A colaboração dos órgãos do governo, sociedade civil, entidades privadas e o cidadão comum ao SISNAD fortalece a implantação da Política Nacional Antidrogas - PNAD, que é implementada no ano de 2005. E trás consigo alguns pressupostos como:

buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade livre do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas; reconhecer as diferenças entre usuário, a pessoa em uso

indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada; evitar a discriminação de indivíduos pelo fato de serem usuários ou dependentes de drogas; conscientizar a sociedade brasileira da ameaça representada pelo uso indevido de drogas e suas consequências; educar, informar, capacitar e formar agentes em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem sucedidas; priorizar a prevenção do uso indevido de drogas, por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade, entre outros (SENAD, 2003, p. 10-11)

Como aborda diretrizes relativas a prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social do dependente químico, o PNAD propõe o compartilhamento e a descentralização de ações a nível municipal com o apoio dos Conselhos Estaduais Antidrogas. Nesse sentido, essa política tem um papel de reduzir a discriminação, permitindo a informação e educação aos jovens através da prevenção. E abarca ainda, estratégias para a redução da demanda e oferta de drogas, através de ações conjuntas com o Departamento de Polícia Federal - DPF.

Com a municipalização das ações de prevenção antidrogas ao jovem o PNAD, oportuniza as instituições responsáveis para que desenvolvam palestras, debates e aconselhamentos individuais e coletivos sensibilizando-os quanto aos impactos do uso abusivo de drogas. Após essa ação, várias leis surgiram no país, no intuito de diminuir problemas individuais e coletivos.

Com a influência do mundo globalizado surge um novo paradigma com relação à dependência química que passa a ser vista como um problema multifatorial, envolvendo não só questões pessoais, bem como sociais, familiares e culturais. E para abarcar essas demandas, em 23 de agosto de 2006, entra em vigor a Lei nº 11.343/2006, conhecida popularmente como a Lei do Usuário De Drogas, que garante os direitos do dependente químico, passando a ter uma visão mais humanizada e não descriminalizada como era anteriormente.

A Lei nº 11.343/2006 traz um novo olhar para a sociedade com que relação a dependência química, traz a tona uma questão de saúde pública, desmistificando a doença, quebrando rótulos de marginalização do dependente e evidencia necessidade de desenvolver estratégias para o enfrentamento e cuidados com o uso de substâncias psicoativa.

3.2 A INFLUÊNCIA DO USO DE DROGAS NO CONVÍVIO MILITAR

O uso de drogas, entre policiais, tem diversas justificativas ou determinantes, desde a facilidade de aquisição da droga ao relaxamento de episódio estressante, como explica Drummond e Drummond Filho (1998, p.13) são:

A necessidade de estimulação ou de calma, necessidade de dormir ou de se manter acordado, esquecer ou memorizar, fugir ou enfrentar, suportar situações difíceis ou a rotina, inspirar ou relaxar, fortalecer, sentir prazer, aliviar a dor, a depressão ou qualquer outro sentimento. (Drummond e Drummond Filho, 1998, p.13)

Autores como Schenker e Minayo (2004) relacionam o uso e a dependência de drogas a eventos multifatoriais seja biológicos, sociais e/ou psicológicos que o indivíduo experimenta ao longo da sua vida. Dessa forma, não se pode afirmar que um único determinante, como o ambiente de trabalho, seja responsável pelo uso indiscriminado de drogas entre policiais militares.

A estrutura psicológica do indivíduo, que dentre os papéis desenvolve o labor de policial, segundo estudiosos da área, pode influenciar no uso de substâncias psicoativas, pois resulta de experiências vivenciadas, como: medos, ansiedade, insegurança para enfrentar as diversas situações do cotidiano, ou seja, a história de vida de cada indivíduo. Essa visão da formação de estrutura individual é complementada por Blefari (2002) quando afirma que o ambiente familiar é ponto fundamental para formação da estrutura do sujeito.

Um ambiente familiar desestruturado pode refletir num sujeito sem condições emocional para enfrentamento de problemas e conseqüentemente facilita o uso de drogas, como uma fuga da realidade. Não se pode esquecer o questionamento levantado por Becker (1976), que é sobre os usuários de drogas eventuais, pois nem todo o usuário pode se tornar um dependente químico, existem diversos tipos de drogas lícitas e ilícitas que depende da vulnerabilidade ou circunstâncias de cada pessoa.

Sabe-se que o uso abusivo de drogas é um grande problema de saúde pública, em que os determinantes sociais como fatores socioeconômicos, laborais, culturais, ambientais, apontam os grupos de maior vulnerabilidade. A resolução dessa problemática tem um grande desafio, que precisa de acompanhamento

multiprofissional, através do apoio do Estado e da sociedade em geral no desenvolvimento de políticas públicas que não abarquem os níveis de saúde primária, secundária e terciária, mas, também, com o trabalho de educação, condições favoráveis de trabalho e dignificação do homem (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014).

Voltando ao objeto da pesquisa, sabe-se que categorias profissionais são constituídas por pessoas que também desempenha papéis comuns e estão inseridas num grupo social, podem sofrer e adoecer. Nessa conjuntura, destaca-se o policial militar, que ainda tem a missão de manter a ordem pública e segurança da sociedade, mas é integrante deste contexto, e o adoecer, principalmente por dependência química é no mínimo conflituoso e contraditório. Com esse pensamento, rompe-se o estigma que nenhum problema social passa pelos que estão além dos “muros dos quartéis”.

Ao trazer esse termo “muros dos quartéis”, se passa uma falsa impressão de um lugar alelo a sociedade que o profissional está inserido. É como se fosse um território inatingível, no qual suas regras e culturas por se só blindam os que nele coabitam dos problemas enfrentados além desses citados muros. Essa explanação objetiva trazer uma inquietação e provoca uma reflexão sobre como a sociedade ver o policial e qual a sua representação na sociedade?

Robson (2009) explana que para entender melhor uma categoria, precisa-se entender qual a sua representatividade, que no caso do militar é visto como uma “máquina”. E para um melhor entendimento sobre essa visão se faz necessário a conceituação de representação social

Para essa explicação, Durkheim (1990) passa pela representação coletiva que é expressão do indivíduo, produto da sua realidade social em conjunto com outros indivíduos que ao se influenciarem traz uma consciência coletiva. Pode-se chegar a conclusão que membros de uma mesma sociedade produz um comportamento coletivo, que é proveniente de valores internalizados.

Sendo assim, a representação social por Durkheim (1990) o indivíduo é o reflexo da sociedade ao qual está inserido. Logo, pode-se dizer que o homem é a parte de um todo, nele representado e produz uma realidade definida como consciência coletiva. Então surge questionamento, o que é a consciência coletiva?

O conjunto das crenças e dos sentimentos comuns à média dos membros de uma mesma sociedade forma um sistema determinado que tem vida própria; podemos chamá-lo de consciência coletiva ou comum. Sem dúvida, ela não tem por substrato um órgão único; ela é, por definição, difusa em toda a extensão da sociedade, mas tem, ainda assim, características específicas que fazem dela uma realidade distinta. De fato ela é independente das condições particulares em que os indivíduos se encontram: eles passam, ela permanece. [...] Ela é, pois, bem diferente das consciências particulares, conquanto só seja realizada nos indivíduos. Ela é o tipo psíquico da sociedade, tipo que tem suas propriedades, suas condições de existência, seu modo de desenvolvimento, do mesmo modo que os tipos individuais, muito embora de outra maneira. (DURKHEIM, 2010, p. 50)

É na coletividade, regidas por regras, que coabitam diferentes indivíduos de diferentes papéis e classes sociais, que se complementam, as diferenças individuais dão lugar ao nivelamento social, ou seja, a consequência da representação coletiva. Essa visão é ratificada pelo antropólogo Viveiros de Castro (2002), a sociedade se fundamenta numa condição universal da vida humana e para alcançar essa universalidade, significa seguir regras e ter obrigações.

Assim a sociedade pode ser vista como um atributo básico, mas não exclusivo, da natureza humana: som os geneticamente predispostos à vida social; a ontogênese somática e comportamental dos humanos depende da interação com seus conspecíficos; a filogênese de nossa espécie é paralela ao desenvolvimento d linguagem e do trabalho (a técnica), capacidades sociais indispensáveis à satisfação das necessidades do organismo. Mas a sociedade também pode ser vista como dimensão construtiva e exclusiva da natureza humana, definindo seu caráter normativo. (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p.01)

Para entender o indivíduo no seu grupo social, o seu modo de agir, de pensar, de sentir, que são efeitos psicológicos, o sociólogo Pierre Bourdieu (1998) traz o conceito de poder simbólico, um poder invisível, exercido com a cumplicidade dos envolvidos e reflete como instrumento de dominação entre classes, ditando regras a serem seguidas.

Outra contribuição da ciência para o estudo das sociedades é a psicologia social, na qual Moscovici (1978) defende que o ser social é formado mediante um processo de interação, através de processos de comunicação social, verbal ou não. O conteúdo passado através da linguagem é absorvido pelo sujeito de forma subjetiva, de forma dialética e interacional.

Através das ciências sociais, pode-se entender como as sociedades funcionam, e trazendo a reflexão para a atualidade com relação ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, que não é um caso pontual e nem apenas de uma classe social, é uma demanda da sociedade.

O policial tem a representação social, de ser robotizado, que está pronto a qualquer momento de embate que pode resultar na sua morte ou de terceiros, e como recebeu treinamento específico sabe lidar com toda e qualquer situações estressantes e dessa forma não pode adoecer quiçá usar substância psicoativas, porque essa é sua rotina laboral.

E voltando para o adoecer de quem incorpora o papel de “máquina”, como é essa quebra do paradigma? A corporação pode romper com esses mitos que foram criados ao longo da história. Avocando a visão humanizada, que sua composição é formada por seres humanos que estão não aquém às condições físicas e naturais, dessa forma investir em ações de valorização, de acolhimento e cuidado de indivíduos que exercem uma função de grande sofrimento psíquico, bem como enfrentam no cotidiano de suas vidas pessoais, como qualquer outro cidadão.

Negar um evento como a dependência química entre os integrantes da PMBA, pode agravar o problema e também afetar a imagem da instituição de “Guardião da Sociedade” para geradora de “insegurança”, pois, a imprensa e a sociedade ao longo do tempo vem expondo alguns desvios de conduta de alguns dos seus integrantes, tais como: policiais envolvidos em tráfico, roubos, homicídios, desordens, extorsão e outras ocorrências, que algumas vezes pode está relacionado ao consumo de substância psicoativas. Fato esse, até o momento com poucos estudos aprofundados, o que poderia se uma boa intervenção da acadêmica mais uma contribuição social.

Sendo assim, a corporação alicerçar-se no novo paradigma, que compreende o indivíduo na concepção biopsicossocial e que a problemática do uso das drogas é mais complexa e multifatorial. Dessa maneira, Santos (2013) defende há a necessária de trabalhar o policial militar dependente químico com um todo, com ações que demandam etapas, como a reabilitação, reinserção e acompanhamento no seu meio social, além de ações preventivas, para que num futuro próximo reduzam os riscos e danos do consumo abusivo e indevido de qualquer tipo de droga, pois os transtornos e as alterações orgânicas decorrentes do uso de

entorpecentes variam de pessoa, dominando até mesmo quem deveria combater o crime.

O vício por drogas transforma a vida de pessoas e famílias inteiras, causando uma sujeição destrutiva. Nessa perspectiva, pode-se concluir que o país vem sofrendo mudanças significativas na área social sobre o acolhimento do dependente químico, entretanto, é explícito o ínfimo quantitativo de pessoas que tem acesso e pode legitimar os seus direitos, demonstrando assim o constrangimento de um sistema excludente.

A Carta Magna de 1988 e a Declaração dos Direitos Humanos, asseguram igualdade de direitos, porém a grande maioria não consegue legitimá-los, devido a um contexto sócio econômico discrepante. Então como garantir a universidade dos direitos fundamentais para uma categoria que perpassa o profissional do pessoal, e que tem seu regulamento próprio?

3.3 DOENÇA OU DESVIO DE CONDUTA?

Pautada nos princípios da hierarquia e da disciplina, as Polícias Militares Estaduais são forças auxiliares do Exército, conforme o Art. 144, § 6º da Constituição da República, e são responsáveis pelo policiamento ostensivo nas cidades de sua jurisdição.

Através do Decreto Estadual nº 29.535 de 11 de março de 1988 é validado o Regulamento Disciplinar da Polícia Militar da Bahia - RDPM/BA que tem como um dos seus objetivos punir o policial militar em desvio de conduta.

Mesmo tendo leis específicas e ordinárias para terminados crimes e conduta no âmbito civil, a depender do crime praticado, cabe ao miliciano ser responsabilizado tanto civil, penal e militar, ou seja, além de responder com cidadão, também responde como crime militar. Chama-se a atenção que mesmo respondendo civilmente, a prerrogativa de ser militar qualifica determinados crimes, mesmo fora da sua carga horária.

Esse tratamento diferenciado a essa categoria profissional específica, fere diretamente o Art. 5º Constituição de 1988, intitulada a “Constituição Cidadã, que preconiza que todos são iguais perante a Lei.

Diante dessa premissa, é negado ao policial o direito de responder como qualquer cidadão, contribuindo ainda com a visão de que esse profissional não está inserido na sociedade. Como insistentemente Balestreri (2000) vem defendendo que não existe distinção de sociedade, dentro do mesmo âmbito social.

Exemplificando esse recusa de direitos como cidadão, pode-se citar o Título II, Cap I, Art 13: Inc. CX do RDPM/BA (1988), que coloca: *“Fazer uso, estar sob a ação ou induzir outrem a uso de tóxicos, entorpecentes ou produtos alucinógenos. Tendo como punição: advertência, repreensão, detenção, prisão, licenciamento a bem da disciplina”*.

Deacordo com o RDPM/BA, uso indevido de drogas pelo agente não é um problema de saúde coletiva e sim como uma transgressão disciplinar e a depender as suas consequências, também é um crime militar, repercutindo até numa punição maior - o licenciamento da sua atividade, ou seja, a exclusão.

Como fenômeno mundial, o uso indevido de drogas se tornou um problema de todos, e tanto a sociedade quanto o governo têm envidado esforços com o intuito e minimizar os efeitos negativos da dependência química. Exemplificando, no Brasil, pode-se citar o Programa de Redução de Danos – PRD, política de intervenção do Ministério da Saúde, que através de conjuntos de medidas visam à prevenção e diminuição das consequências de danos a saúde do usuário. (BRASIL, 2001).

Outra ação que rompe com antigos paradigmas e trás a luz da sociedade um olhar mais humanizado para a dependência química é a Lei nº 11.343/2006, conhecida popularmente como a Lei do Usuário De Drogas.

Por se entender que a drogadição é um problema biopsicossocial, em 2014 a lei sofreu algumas alterações:

Art. 28 - Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. (LEI Nº 11.343/2006)

E com seus direitos cerceados, surge o policial militar dependente químico, que faz parte da sociedade, é um cidadão como qualquer outro, porém com um regulamento profissional a cumprir, que o entende como transgressor. E algumas vezes, por sorte, tem comandantes com um olhar humanizado, conectados com as

constantes transformações sociais. E são nesses momentos, que mesmo de encontro a um regulamento antigo, o trata com sua cidadania plena.

A violação da cidadania do indivíduo que veste uma farda, não está relacionada apenas a dependência química, pode-se constatar várias contradições que restringe o policial ao acesso dos seus direitos garantidos, como: o direito a greve, art 9; o direito a sindicalização, art. 8; filiação partidária, art. 14, entre outros. Esses direitos são negados aos milicianos através do art. 142 da própria CF/1988.

Essa indignação é exposta por Resende (2011) quando cita que mesmo que as Forças Auxiliares do Exército brasileiro tenham o objetivo defender o cidadão, dele é excluído o seu direito de autodefesa em prol de melhorias e conquistas de sua categoria profissional. E surge mais uma inquietação: Como a sociedade pode considerar um policial usuário de drogas como acometido por uma doença, se a própria CF viola seus direitos?

Para contribuir com essa inquietação, Balestreri (2000) questiona como o policial pode ser considerado cidadão se é impedido de defender interesses próprios, ferindo assim o princípio da dignidade e consequentemente seus direitos fundamentais:

Essa premissa, é ratificado por Rosa (2005, p.31)

O Estado democrático de direito é uma conquista após anos de lutas, e deve se fazer presente em todos os setores da sociedade. O militar, federal ou estadual, é um cidadão e deve ser tratado como tal. As garantias constitucionais aplicam-se integralmente aos servidores militares. Nos processos administrativos militares as garantias constitucionais tem sofrido limitações em nome da hierarquia e da disciplina. Esses princípios fundamentais das corporações militares podem ser observados, não sendo necessário violar os preceitos esculpidos na constituição federal. O administrador deve entender que a partir de 05 de outubro de 1988, o direito administrativo passou por profundas modificações e estas alcançam a área militar. Em nenhum momento busca-se suprimir da administração militar seu legítimo direito de punir o militar faltoso, que viola os princípios de hierarquia e disciplina. Mas, a punição não deve ser arbitrária, sendo necessário assegurar ao militar a ampla defesa e o contraditório, em atendimento ao art.5º, inciso LV, da Constituição Federal.

A dignidade do homem é fundada no seu trabalho e no respeito pelos direitos próprios e dos outros, e negar direitos adquirido por todos os cidadãos a uma

categoria profissional é não reconhecer sua identidade, é colocá-la a margem de uma sociedade cada vez mais discriminatória, preconceituosa e excludente.

Negar garantias a direitos fundamentais conquistados é retirar a dignidade humana, pois o direito deve ser utilizado em prol do bem comum, e não na exclusão, papel incondicional do Estado, que tem o dever de assegurar a todos a sua cidadania, principalmente a um cidadão doente, proporcionando assim a continuidade do Estado Democrático de Direito.

4. METODOLOGIA

Como o campo de pesquisa é do trabalho da pesquisadora, o estudo traz uma teoria antropológica, utilizando o método etnográfico, já que vivenciar a cultura policial militar e fazer parte desse contexto propícia um olhar privilegiado sobre o adoecimento dos integrantes dessa categoria profissional. Porém, seguindo a orientação de Matos (2011) o pesquisador deve ter diversos cuidados durante a investigação, principalmente com a imparcialidade e ética para não produzir pesquisa tendenciosa.

Para melhor compreensão do assunto abordado que é amplo e multifatorial, constatou-se através dos questionamentos que foram emergindo durante a evolução do trabalho, às peculiaridades da classe profissional - polícia militar. Diante deste contexto, a pesquisadora adota no estudo o caráter exploratório com abordagem qualitativa.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. (GIL, 2008, p.27)

Gil (2008) defende que a pesquisa exploratória é mais flexível, melhor utilizada em temas genéricos e pouco aprofundados, com é a questão do consumo das drogas ilícita em policiais militares da Bahia.

Sobre a abordagem escolhida, Minayo (2003, p.16-18) defende como pesquisa qualitativa o conjunto de técnicas a ser adotado para construir uma realidade. O fenômeno social – as drogas, conseqüentemente a dependência química – traz no seu campo de ação dados subjetivos, tratando dos valores, crenças, opiniões, atitudes e representações. Assim, discutir sobre policiais militares dependentes químicos, requer analisar todos estes fatores, que segundo a OMS (2001) são Determinantes Sociais da Saúde e, mas, perceber o grau de complexidade que envolve a problemática. Logo, o estudo seguiu o percurso quanto à natureza da pesquisa aplicada, pois poderá contribuir em avanços significativos para a sociedade, principalmente a comunidade militar do Estado da Bahia.

O processo de sistematização do trabalho teve um caráter descritivo\analítico, para articular os fatores determinantes sociais da saúde que acometem os policiais militares dependentes de substâncias psicoativas, as ações de prevenção às drogas na PMBA, bem como de reabilitação e reinserção de tratamento de substância psicoativa e o próprio policial militar usuário de drogas, valorizando o processo na sua totalidade.

Godoy (1995, p.58) “considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave”, por isso o pesquisador neste fator contribui no processo da construção, desconstrução e reconstrução do saber, analisando e interpretando a teoria/prática dos conteúdos e as realidades vivenciadas pelo objeto de estudo.

Assim, o percurso metodológico seguirá quanto aos procedimentos às pesquisas de campo, bibliográfica e documental. Na pesquisa de campo, para conhecer a realidade dos indivíduos entrevistados, se fez necessário o preenchimento de um questionário semi-estruturado, sem identificação nominal, com dados pessoais, idade, sexo, tempo de profissional, unidade de lotação, entre outros.

Os entrevistados foram selecionados aleatoriamente, pois este instrumento segundo Bauer; Gaskell (2000), “não existe método para selecionar entrevistados, monta-se uma seleção pela imaginação social do pesquisador”, por consequência a população pesquisada obedecerá aos critérios já determinados. Assim, os questionários (roteiro predefinido) aplicados em policiais foram previamente levantados, na própria sede do DPS, entre os 57 (cinquenta e sete) componentes, selecionados através dos acervos documentais, atendidos pelo Centro de Atendimento Social – CAP/DPS e Centro de Atendimento Psicológico – CAS/DPS. A aplicação dos questionários individuais foram base para as entrevista aprofundadas teve tempo máximo de duração de 30 (trinta) minutos individualmente, sem a interação dos voluntários.

Ainda na coleta dos dados da pesquisa, utilizou-se inicialmente a análise documental do CAS/DPS e do CAP/DPS, a fim de levantamento de documentos significativos como legislações, relatórios bimestrais, semestrais e anuais de produtividades, pareceres sociais de policiais dependentes químicos e seleção do perfil dos policiais, objeto da pesquisa. Concomitantemente, a pesquisadora realizou

a revisão bibliográfica com as discussões e os questionamentos dos seguintes autores: Da Silva,(2008); Dalgalarondo, (2008); Dejours, (1992); Souza (2008); Minayo, (2003); Mossiman, (2000); Zanelli, (2010); Dahlgren e Whitehead, (2002), Santos (2013). Vale destacar que a pesquisa não irá ficar restrita aos autores citados, mas destaca-los como os maiores contribuidores para identificar os resultados do problema do estudo.

Durante a revisão bibliográfica, no período de 2016 e 2017, foi identificado, na Bahia, as pesquisas de Souza (2009) e Santos (2013), também policiais militares e lotados do DPS, que aprofundam a discussão referente à dependência química na PMBA, através de recortes do serviço social e da psicologia. E ainda de modo genérico, sobre patologias associadas ao objeto, o trabalho de Simões (2016), oficial da PMBA, que faz um recorte sobre o uso de drogas.

A análise de dados teve como finalidade a compreensão dos conteúdos coletados nos formulários estruturado e a pesquisa documental, que buscou a confirmação ou não dos pressupostos levantado no início da pesquisa, através do tratamento de frequência simples estatística. No tratamento das informações, foram tabuladas em equipamentos eletrônicos, bem como anotações de observações relevantes durante os trabalhos.

Na análise serão cotejados os dados produzidos pelo material empírico com o intuito de averiguar os fatores determinantes do uso de drogas na PM – Bahia. Os resultados empíricos serão analisados a luz do modelo de DSS de Dalgren e Whitehad, além da coerência entre as intervenções realizadas pelo DP e os determinantes identificados.

5. RESULTADOS ENCONTRADOS NA PESQUISA

Os dados desta pesquisa foram coletados, em dias e locais diferenciados, conforme a disponibilidade de cada voluntário. Como roteiro foi aplicado individualmente um questionário semi-estruturado com 62 questões de múltipla escolha e questões abertas, para abarcar os níveis de DSS (proximais, intermediários, distais). O instrumento foi dividido em perguntas nas seguintes áreas: dados pessoais, contexto familiar, profissional, financeiro, tipo de moradia, droga e tratamento.

Conforme levantamento através da pesquisa documental dos atendimentos na CAP/DPS quanto na CAS/DPS, nos últimos 05 anos, foram detectados 57 policiais, usuários de drogas ilícitas. Desses policiais apenas 07 se voluntariaram a participar da pesquisa o que equivale a 12,96% dos policiais atendidos no departamento. Nesse primeiro momento, a pesquisa já aponta um dado relevante que é a baixa aderência, numa perspectiva subjetiva de explicar o seguinte questionamento: Por que nem a sociedade civil e nem a academia tem acesso a dados relacionados aos policiais militares?

Como já foi explanado anteriormente, o RDPM/BA, de 1988, considera um desvio de conduta o uso de substância ilícita cabendo punição disciplinar. Uma contradição enfrentada pela PMBA que começa a sofrer importantes mudanças de comportamentos, influenciada por uma visão humanitária com seus integrantes, a exemplo da implantação do DPS que acompanha e acolhe policiais com problemas biopsicossociais, mesmo seguindo leis e um regulamento antiquado, da década de 80, sem as devidas atualizações.

A resistência foi verificada tanto no primeiro contato, para aceitação, quanto durante as entrevistas, no qual foi reafirmado o anonimato dos participantes e a utilização dos dados somente para o presente estudo. Esse comportamento foi uma variável que causou limitações para o estudo, porém os dados colhidos trazem discussões relevantes para o objetivo proposto pelo trabalho.

Conforme pesquisa eletrônica identificou-se estudos realizados em Estados do Brasil, como Rio de Janeiro, São Paulo, Paraíba, Goiás e Minas Gerais e notadamente como no estado da Bahia tiveram resistência na evolução dos trabalhos, o que reafirma a reação de medo dos entrevistados, o que trás sofrimento

psíquico e a não aceitação social de policiais em lidar com sua dependência química, refletindo diretamente no estilo de vida, no estresse profissional e em questões financeiras.

5.1. CARACTERÍSTICAS BIOSOCIODEMOGRÁFICA DOS ENTREVISTADOS

Os policiais entrevistados foram compostos de 100% homens heterossexuais; com relação a cor da pele, se declaram: 57,14% negros e 42,86% pardos; Todos jovens em idade produtiva: 28,57% entre 30 à 35 anos, 14,28% entre 36 à 40 anos, 42,90% entre 40 à 45 e 14,28% entre 46 à 50 anos; Nível de escolaridade: 57,15% nível médio, 28,57% superior incompleto e 14,28% superior completo, demonstrando bom nível cultural. Com relação a espiritualidade: 57,14% católico, 28,17% não definido e 14,28% evangélico. Conforme tabela1:

TABELA 1, Características sociodemográfica dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016

Categorias	Frequência Simples (nº)	Frequência Relativa %
Sexo	7	100
Masculino	7	100
Feminino	0	0
Gênero	7	100
Heterossexual	7	100
Homossexual	0	0
Idade (anos)		
30 à 35	2	28,57
36 à 40	1	14,28
40 à 45	3	42,90
46 à 50	1	14,28
Cor da Pele		
Negro	4	57,14
Pardo	3	42,86
Branco	0	0
Escolaridade		
Ensino médio completo	4	57,14
Superior incompleto	2	28,57
Superior completo	1	14,28

Religiosidade

faCatólico	4	57,14
Não definido	2	28,57
Evangélico	1	14,28

Fonte: Pesquisadora, 2017

TABELA 2, Comparativo Biossociodemografica - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período rição de 2012 à 2016

Categorias	PM 1	PM 2	PM 3	PM 4	PM 5	PM 6	PM 7
Idade	46	42	43	31	44	37	32
Sexo	Masc	Masc	Masc	Masc	Masc	Masc	Masc
Gênero	Hetero	Hetero	Hetero	Hetero	Hetero	Hetero	Hetero
Cor da pele	Negro	Negro	Negro	Pardo	Pardo	Pardo	Negro
Religião	Católico	Católico	Católico	Não definida	Não definida	Católico	evangelico
Estado civil	Casado	União estável	Casado	União estável	União estável	solteiro	casado
Escolaridade	Ensino Médio	Ensino Médio	Ensino Médio	Superior incompleto	Ensino Médio	Superior completo	Superior incompleto

Fonte: Pesquisadora, 2017

Conforme a pesquisa de campo nota-se que o perfil alcançado dos policiais que fazem uso de drogas na PMBA são na sua maioria negros, com idade entre 40 à 45 anos, nível médio, assumiram serem católicos, sexo masculino e heterossexual.

5.2. CONTEXTO FAMILIAR

Sobre o contexto familiar, a pesquisa revelou que 85,72% dos policiais tem família constituída: 42,86% casados, 42,86% união estável e 14,28% solteiro; 85,82% possuem filhos com diferentes idades: 14,28% sem filhos; 77,44% 1 à 2 e 14,28% de 3 à 4; Foi verificado na composição familiar que os entrevistaram também agregaram enteados e parentes de seus pares: 42,86% esposa e filhos, 28,58% esposa, filhos e sogra, 14,28% esposa e enteado e 14,28% pai, mãe e irmãos; E 100% dos entrevistados informaram que tem ou tiveram familiares dependentes químicos: 42,87% pais (álcool), 14,28% pai e irmão (álcool e outras drogas) e 28,57% pai e outros parentes (álcool de outras drogas) 14,28% irmãos (outras drogas), conforme demonstra tabela 3.

TABELA 3, Contexto familiar dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016

Categorias	Frequência Simples (nº)	Frequência Relativa %
Estado Civil		
Casado	3	42,86
União Estável	3	42,86
Solteiro	1	0
Divorciado/Viúvo	0	0
Filhos		
Sim	6	85,72
Não	1	14,28
Quantidade de Filhos		
0	0	0
1 à 2	6	85,72
3 à 4	1	14,28
Pessoas na mesma residência		
1 à 2	0	0
3 à 4	3	42,86
4 à 5	3	42,86
5 à 6	1	14,28
Composição Familiar		
Esposa e filhos	3	42,86
Esposa, filhos e sogra	2	28,58
Esposa e enteado	1	14,28
Pai, mãe e irmãos	1	14,28
Familiar dependente químico	7	100
Pai	3	42,87
(álcool)		
Pai e irmão	1	14,28
(álcool e outras drogas)		
Pai e outros parentes	2	28,57
(álcool de outras drogas)		
Irmão	1	14,28
(outras drogas)		

Fonte: Pesquisadora, 2017

TABELA 4, Comparativo contexto familiar- policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016

Categorias	PM 1	PM 2	PM 3	PM 4	PM 5	PM 6	PM 7
Quantos filhos	2	1	3	1	2	0	2
Qt moram com vc	3	3	4	2	5	4	4

Quem são?	Esposa, filhos	esposa, enteados	Esposa, filhos	Esposa, filhos	esposa, filhos, sogra	pai, mae, irmãos	esposa, filhos, sogra
Dependente químico na família?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Quem?	Pai	Pai	pai e varios parentes	pai e primos	pai, avô, irmão	irmão	Pai
Qual substância?	alcool	Álcool	alcool, outras drogas	alcool, outras drogas	alcool outras drogas	crack	Álcool

Fonte: Pesquisadora, 2017

Observa-se que o retrado destes indivíduos apontam que a família de cada ser tem a sua composição. Assim, tem-se policiais que legalizaram sua união, de 1 à 2 filhos, numa estrutura de família ampliada, conforme as mudanças societárias e dentro deste sei família a droga sempre se fez presente, todos reconhecem o uso abuso de drogas.

5.3. DESCRIÇÃO DE MORADIA

Um dado positivo que representa qualidade de vida dos policiais é que 100% dos entrevistados tem moradia própria com boa infraestrutura: 71,43% são moradores da capital, sendo que 85,72% moradores de bairros periféricos; 42,86% tem imóvel financiado; com relação ao tipo de habitação: 57,14% em casa e 42,86% em apartamento; 71,42% moram em ruas principais; 85,72% declaram que o veículo vai até a porta, porém 71,42% informaram que o transporte coletivo vão até suas residências; a coleta de lixo regular só atende a 57,15% e 42,85% moram próximos a pontos de tráfico de drogas. Conforme tabela 4.

TABELA 5, Descrição de moradia dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período rição de 2012 à 2016

Categorias	Frequência Simples (nº)	Frequência Relativa %
Local		
Capital	5	71,43
Interior	2	28,57
Bairros		
Periferia	6	85,72
Centro	1	14,28

Condição próprio	7	100
Quitado	4	57,14
Financiado	3	42,86
Tipo do Imóvel		
Apartamento	3	42,86
Casa	4	57,14
Infraestrutura (água, esgoto, fossa, luz, acabamento)	7	100
Número de cômodos		
7	4	57,15
8	2	28,57
10	1	14,28
Rua principal		
Sim	5	71,44
Não	2	28,56
Transporte público		
Sim	5	71,44
Não	2	28,56
Carro até a porta		
Sim	6	85,75
Não	1	14,28
Coleta de lixo		
Sim	4	57,15
Não	3	42,86
Ponto de Tráfico de drogas		
Sim	4	57,15
Não	3	42,85

Fonte: Pesquisadora, 2017

TABELA 6, Comparativo descrição de moradia - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período 2012 à 2016

Categorias	PM 1	PM 2	PM 3	PM 4	PM 5	PM 6	PM 7
Local	Capital	Capital	Capital	Capital	Interior	Capital	Interior
Bairro	Massaranduba	Sussuarana	Sussuarana	Pau da Lima	Feira x	Cidade Baixa	Centro
Cidade	Salvador	Salvador	Salvador	Salvador	Feira Santana	Salvador	São Gonçalo
Condição	Financiado	Financiado	Financiado	Financiado	Quitado	Quitado	Quitado
Tipo	Casa	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Casa	Casa	Casa
Infraestrut-	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

tura

Número de cômodos	7	7	7	7	10	8	8
Rua principal	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Transporte publico	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Carro vai a porta	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Coleta de lixo	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Ponto de tráfico	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não

Fonte: Pesquisadora, 2017

O estudo aponta que as drogas estão presentes na vida do policial, até quando trata-se de moradia. Os policiais militares que compõem o quadro da PMBA, na sua maioria residem em bairros periféricos que convivem com o tráfico de drogas.

5.4. SITUAÇÃO FINANCEIRA

Em dados levantados, verifica-se que a maioria dos entrevistados é o provedor seu lar 71,44%; 42,86% paga financiamento habitacional; 85,72% têm despesas com IPTU; 57,14% pagam condomínio. Observa-se que 71,44% dos entrevistados já tomaram algum empréstimo, e desses apenas 14,28% conseguiram quitar; 100% dos entrevistados desenvolve atividades remuneradas extra-PM nas seguintes especialidades: 42,87% segurança, 28,57% professor, 14,28% motorista de aplicativo e 14,28% pecuária; 100% possuem veículo, sendo que 71,44% não quitaram. Quando perguntado sobre programas sociais do governo 100% dos entrevistados nunca participou, porém 85,72% foram contemplados por financiamento de imóveis. Conforme tabela 5.

TABELA 7, Situação financeira dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016

Categorias	Frequência Simples (nº)	Frequência Relativa %
Maior renda familiar		
Entrevistado	5	71,44
Esposa	1	14,28

Genitor	1	14,28
Financiamento Habitacional		
Quitado	4	57,14
Financiado	3	42,86
Pagamento de IPTU		
Sim	6	85,72
Não	1	14,28
Pagamento de Condomínio		
Sim	4	57,14
Não	3	42,86
Empréstimo		
Sim	5	71,44
Não	2	28,56
Dos que tem empréstimo, quitou:		
Sim	2	40
Não	3	60
Trabalho Extra	7	100
Segurança	3	42,87
Professor	2	28,57
Motorista aplicativo	1	14,28
Pecuária	1	14,28
Veículo	7	100
Quitado	2	28,56
Não quitado	5	71,44
Programas sociais		
Sim	0	0
Não	7	100

Fonte: Pesquisadora, 2017

TABELA 8, Comparativo situação financeira - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período 2012 à 2016

Categorias	PM 1	PM 2	PM 3	PM 4	PM 5	PM 6	PM 7
Maior renda familiar	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio	Esposa	Pai	Próprio
Financiamento Habitacional	Pagando	Pagando	Pagando	Pagando	Quitado	Pagando	Quitado
IPTU	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Pagamento Condomínio	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Empréstimo	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim

Trabalho extra Veículo Quitado	Seguran- ça Sim	Seguran- ça Não	Seguran- ça Não	Motorista Não	Pecuá- ria Sim	Profes- sor Não	Profes- sor Não
---------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------	----------------------	-----------------------	------------------------------

Fonte: Pesquisadora, 2017

A situação financeira pode ser considerada com uma grande contribuidora para o desenvolvimento de diversos transtornos incluindo o uso de substâncias psicoativas.

5.5. CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

Todos os entrevistados fazem parte do quadro de praças da PMBA, admitidos entre o período de 1995 à 2015: 42,87% entre 1995 à 2000, 14,28% 2001 à 2005, 28,57% 2006 à 2010 e 14,28% 2011 à 2015; desses 85,72% desenvolve suas atividades em Unidades Operacionais, principalmente em Salvador, com diversas escalas que somam algumas vezes mais 40 horas semanais: 42,27% 08 horas diárias (administrativo), 28,57% 12h por 24h e 12h por 72h, 14,28% 24h por 72h e 14,28% afastado temporariamente; nenhum dos entrevistados consideraram as estruturas boas na sua unidade: 57,14% consideram regular e 42,86% ruim; apesar de 71,44% relatarem que são bem aceito nas suas unidades, foram unânimes (100%) em dizer que sofrem ou sofreram alguma discriminação por parte dos colegas de farda. 71,44% afirmam que o trabalho influencia no uso de substâncias lícitas e ilícitas, principalmente nos casos citados sobre a morte tanto de colegas de farda quanto no embate com marginalidade. 100% dos entrevistados respondem há algum procedimento administrativo ou penal e queixam da falta de apoio jurídico e reconhecimento da corporação, pois as ocorrências se deram, segundo relatos, no desenvolvimento da sua função. Tabela 6

TABELA 9, Características do trabalho dos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016

Categorias	Frequência Simples (nº)	Frequência Relativa %
Quadro		
Praças	7	100
Oficial	0	0
Ano de admissão		

1995 à 2000	3	42,87
2001 à 2005	1	14,28
2006 à 2010	2	28,57
2011 à 2015	1	14,28
Tipo da Unidade		
Operacional	6	85,72
Administrativo	1	14,28
Local de trabalho		
Capital	5	71,44
Interior	2	28,56
Situação atual		
Em atividade administrativa	3	42,86
Em atividade operacional	3	42,86
Junta médica	1	14,28
Escala de trabalho		
08 horas diárias (administrativo)	3	42,87
12h por 24h e 12h por 72h	2	28,57
24h por 72h	1	14,28
Afastado temporariamente	1	14,28
Estrutura do local de trabalho		
Boa	0	0
Regular	4	57,14
Ruim	3	42,86
Visto na Unidade de trabalho		
Bem aceito	5	71,44
Discriminado	2	28,56
Resistência de colega		
Sim	7	100
Não	0	0
Influência do trabalho no uso da droga		
Sim	5	71,44
Não	2	28,56
Dos que responderam sim – motivos		
Ocorrências da atividade (troca de tiros, auto de resistência, morte de colegas, medo de responder a processo)	7	100
Ocorrência fora da atividade	0	0
Dos que responderam não – motivos		
Falta de reconhecimento	1	50
Problemas financeiros	1	50
Envolvimento em embate com mortes		

Sim	6	85,72
Não	1	14,28
Responde a processo		
Sim	7	100
Não	0	0

Fonte: Pesquisadora, 2017

TABELA 10, Comparativo característica do trabalho - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período 2012 à 2016

Categorias	PM 1	PM 2	PM 3	PM 4	PM 5	PM 6	PM 7
Quadro	Praça	Praça	Praça	Praça	Praça	Praça	Praça
Ano de Admissão	1998	2000	1998	2008	1998	2012	2008
Tipo de Unidade	Operacional	Operacional	Administrativa	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional
Qual o local	Capital	Capital	Capital	Capital	Interior	Capital	Interior
Situação	Atividade administrativa	Atividade administrativa	Atividade administrativa	Atividade operacional	Junta médica	Atividade operacional	Atividade operacional
Escala de Trabalho	12h por 24h e 12h por 72h	Administrativa	Administrativa	12h por 24h e 12h por 72h	Administrativa	24h por 72h	Afastado temporariamente
Condições de Trabalho	Ruim	Regular	Ruim	Regular	Ruim	Regular	Regular
Como é visto na unidade	Discriminado	Bem aceito	Bem aceito	Bem aceito	Discriminado	Bem aceito	Bem aceito
Sofreu discriminação o pelo uso de drogas	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim
O trabalho Influência no uso de drogas ilícitas?	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Já se envolveu em tiroteio com morte?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Responde a processo?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Pesquisadora, 2017

Os dados da pesquisa de campo apontam que os policiais usuários de drogas são praças, mas vale destacar que também existem registros no DPS de oficiais que também são dependentes químicos, pelas mesmas razões expostas pelos praças, condições de trabalho precário, insalubridade, periculosidade, vivências constantes com mazelas sociais (violência, morte, drogas entre outros).

5.6. USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS

Dos policiais pesquisados 85,72% declaram que experimentaram alguma droga lícita antes de serem admitidos na PMBA, desses 87,72% disseram que primeira droga ilícita usada foi a maconha e que, na época foram motivados principalmente por 28,58% amigos e 28,58% amigos e curiosidade. Já na atualidade as últimas drogas consumidas foram: 28,56% maconha e cocaína e 71,44% maconha, cocaína e crack com as seguintes motivações: 14,28% trabalho/família, 42,86% trabalho/família/financeiro, 28,56% trabalho/família/problemas pessoais e 14,28% trabalho/família/vontade própria; O tempo de uso das drogas ilícitas: 57,15% de 02 à 05 anos, 14,28% entre 06 à 10 anos e 28,57% mais de 10 anos; com relação a ultimo consumo (tempo de abstinência): 14,28% menos de 01 semana, 42,87% menos de um 01 mês e 28,57% menos de 06 meses e 14,28% menos de 01 ano. Quanto a aquisição das drogas foram unânimes (100%) que tem facilidade de acesso através de amigos e com o próprio traficantes. Quando indagados se já utilizou a farda para conseguir a droga, 71,44% responderam positivamente; e quanto ao momento do uso, responderam: 42,86% antes e depois do serviço e 57,14% antes durante e depois do serviço; E o principal do uso relacionado a atividade laboral, relataram: 57,15% estresse/embate, 28,57% estresse/nervosismo e 14,28% nervosismo. Conforme tabela 7.

TABELA 11, Uso de substâncias ilícitas nos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016

Categorias	Frequência Simples (nº)	Frequência Relativa %
Primeira droga, sem ser álcool		
Maconha	6	85,72
Lança-perfume	1	14,28
Motivos do uso na época		
Amigos	2	28,58
Amigos e curiosidade	2	28,58
Amigos, curiosidade e trabalho	1	14,28
Amigos, curiosidade, família e financeiro	1	14,28
Amigos, curiosidade, família e trabalho	1	14,28

Ultima droga usada		
Maconha e cocaína	2	28,56
Maconha, cocaína e crack	5	71,44
Motivação atual		
Trabalho e família	1	14,28
Trabalho, família e financeiro	3	42,86
Trabalho, família e problemas pessoais	2	28,58
Trabalho, família e vontade própria	1	14,28
Tempo de uso		
2 à 5 anos	4	57,15
6 à 10 anos	1	14,28
Mais de 10 anos	2	28,57
Tempo de abstinência		
Menos de uma semana	1	14,28
Menos de um mês	3	42,87
Menos de seis meses	2	28,57
Menos de um ano	1	14,28
Facilidade de acesso (amigos e traficantes)	7	100
Uso da farda para conseguir a droga		
Sim	5	71,44
Não	2	28,56
Iniciou o uso da droga ilícita		
Antes da admissão na PMBA	1	14,28
Depois da admissão na PMBA	6	85,72
Quando faz uso da droga		
Antes e depois do serviço	3	42,86
Antes, durante e depois do serviço	4	57,14
Fator motivador		
Estresse e embate	4	57,15
Estresse e nervosismo	2	28,57
Nervosismo	1	14,28

Fonte: Pesquisadora, 2017

TABELA 12, Comparativo do uso de drogas do trabalho - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016

Categorias	PM 1	PM 2	PM 3	PM 4	PM 5	PM 6	PM 7
Primeira droga que usou, sem ser o álcool?	Maconha	Lança perfume	Maconha	Maconha	Maconha	Maconha	Maconha
Motivos na	Amigos,	Amigos	Amigos,	Amigos,	Amigos	Amigos,	Amigos,

época	curiosidad e, familia, financeiro		curiosidad e, familia, trabalho	curiosidade		curiosidad e, trabalho	curiosidade
Qual a ultima droga usada?	Maconha, cocaina, crack	Maconha, cocaína	Maconha, cocaina, crack	Maconha, cocaina, crack	Maconha, cocaina, crack	Maconha, cocaina, crack	Maconha e cocaína
Motivação atual	Trabalho, familia, financeiro	Familia, trabalho, problemas pessoais	Trabalho, familia, financeiro	Amigo, trabalho, familia, vontade própria	Familia, financeiro, sente inferior a esposa	Familia, trabalho	Trabalho, familia, financeiro
Há quanto tempo usa?	Entre 06 à 10 anos	Mais de 10 anos	Entre 02 à 05 anos	Entre 02 à 05 anos	Mais de 10 anos	Entre 02 à 05 anos	Entre 02 à 05 anos
Quando foi a ultima vez que usou?	Menos de 1 mês	Menos de 1 mês	Menos de 1 mês	Menos de 1 semana	Menos de 6 meses	Menos de 6 meses	Mas de 1 ano
Como Consegue a Droga?	Amigos e traficante	Amigos e traficante	Amigos e traficante	Amigos e traficante	Amigos e traficante	Amigos e traficante	Amigos e traficante
Já usou a farda para conseguir a droga?	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Quando iniciou o uso droga ilícita?	Depois de entrar na pm	Antes de entrar na PM	Depois de entrar na pm	Depois de entrar na pm	Depois de entrar na PM	Depois de entrar na pm	Depois de entrar na pm
Quando faz o uso da droga	Antes e depois de assumir o serviço	Antes e depois de assumir o serviço	Antes, durante e depois de assumir o serviço	Antes e depois de assumir o serviço	Antes, durante e depois de assumir o serviço	Antes, durante e depois de assumir o serviço	Antes, durante e depois de assumir o serviço
Por que?	Estresse, embate	Estresse, embate	Estresse, embate	Estresse, nervosismo	Estresse, embate	Nervosismo	Estresse, nervosismo

Fonte: Pesquisadora, 2017

Diante deste cenário, observa-se que alguns dos policiais militares que são dependentes de drogas ilícitas iniciam o uso antes de adentrarem a corporação, esse dado aponta a necessidade de um olhar para trabalhos preventivos dentro da instituição, como forma de promover autocuidado e qualidade de vida, a aqueles que enfrentam auto nível de estresses e o adoecimento psicossocial são mais sucessíveis.

5.7. ACESSO AO TRATAMENTO

Todos os entrevistados tentaram parar de fazer uso das drogas em algum momento, sendo: 57,14% menos de cinco vezes e 42,86% mais de cinco vezes; os principais locais procurados foram: 71,44% clínicas e DPS, 14,28% Clínicas, DPS e Comunidade Terapêutica e 14,28% hospital e DPS. Como todos foram acompanhados pelo DPS: 28,56% não aderiram a nenhum programa; 28,56 % a prevenção de álcool e 42,88% ao programa de transtorno de estresse pós-traumático. Apesar de 85,72% dos entrevistados possuírem um algum plano de saúde 71,44% tiveram dificuldade de internamento e tratamento, pois alegaram poucos lugares especializados em tratamento de dependência química no estado. Atualmente 57,14% não fazem tratamento medicamentoso e nenhum deles faz acompanhamento psicológico. Sobre as internações 57,14% informaram que um dos motivos foi medo com a segurança pessoal, pois estavam internados no mesmo local que marginais. Nenhum relatou a participação de programas do governo sobre uso abusivo de drogas. Conforme tabela 8

TABELA 13, Acesso ao tratamento nos entrevistados voluntários - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período de 2012 à 2016

Categorias	Frequência Simples (nº)	Frequência Relativa %
Quantas vezes tentou parar		
Menos de 5 vezes	4	57,14
Mais de 5 vezes	3	42,86
Local que procurou ajuda		
Clínicas e DPS	5	71,44
Clínicas, DPS e Comunidade Terapêutica	1	14,28
Hospital e DPS	1	14,28
Ajuda da Corporação (DPS)	7	100
Participação de programas do DPS		
Não participou	2	28,56
Prevenção ao álcool	2	28,56
TEPT	3	42,88
Qual plano de saúde		
Planserv	4	57,14
Sulamerica	1	14,28
Unimed	1	14,28
Não tem	1	14,28

Dificuldade de conseguir tratamento

Sim (poucos lugares)	5	71,44
Não	2	28,56

Tratamento medicamentoso

Sim	3	42,86
Não	4	57,14

Tratamento psicológico

Sim	0	0
Não	7	100

Internamento

Sim	7	100
Não	0	0

Abandonou a internação

Sim (porque encontrou marginais no local)	4	57,13
Não	2	42,87

Participação de programas do governo sobre uso abusivo de drogas

Sim	0	0
Não	7	100

Fonte: Pesquisadora, 2017

TABELA 14, Comparativo do acesso ao tratamento - policiais militares dependentes químicos da PMBA, atendidos pelo DPS, no período riação de 2012 à 2016

Categorias	PM 1	PM 2	PM 3	PM 4	PM 5	PM 6	PM 7
Quantas vezes?	Mais de 05 vezes	Mais de 05 vezes	Menos de 05 vezes	Menos de 05 vezes	Mais de 05 vezes	Menos de 05 vezes	Menos de 05 vezes
Local que procurou ajuda	Clinica	Hospital ,dps	Clinica	Clinica, dps	Clinicas, dps, ct	Clinica, dps	Clinica, dps
Recebeu ajuda da Corporação?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Qual programa fo DPS foi inserido	Prevençã o ao alcool	Nenhum	TEPT	TEPT	Prevençã o ao alcool	TEPT	Nenhum
Assistência Médica	Sus	Planserv	Planserv	Planserv	Unimed	Sulamerica	Sulamerica
Dificuldade em conseguir tratamento médico	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Por que?	Poucos lugares	Poucos lugares	X	Poucos lugares	Poucos lugares	Poucos lugares	A igreja indicou
Faz uso de medicamento ?	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não

Já foi Internado?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Motivo da saída do internamento	Alta médica	Alta médica	Abandono	Abandono	Alta médica	Alta médica	Alta médica
Por que abandonou?	X	X	Encontrou pessoas que já prendeu	Não aguentava ficar e encontrou marginais	X	X	X

Fonte: Pesquisadora, 2017

Avaliando os dados apresentados percebe-se o desejo daqueles que ao longo da trajetória do uso abusivo de drogas e desenvolveu a patologia da dependência química o desejo de serem reabilitados, porém não conseguem conduzir suas vidas nos processos de abstinência de drogas ou redução de danos. Outro ponto salutar a ser discutido são os tipos de drogas aos quais os policiais fazem uso, sendo identificado que a maconha, a cocaína e crack, mas isso não pode ser tomado como as únicas, pois durante os atendimentos identifica-se que alguns policiais militares que fazem uso de álcool, medicamentos entre outros.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No enfrentamento da realidade, o homem sempre procurou um mecanismo de fuga para minimizar a sua dor e o seu medo. E um desses mecanismos segundo Maluf e Meyer (2002) é o uso de substâncias psicoativas. As drogas mascaram o sofrimento mesmo que momentaneamente através da sensação de prazer, porém trazem consequências trágicas, entre elas o adoecimento.

O resultado final do uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas não é problema só do indivíduo, mas um problema social, porque afeta todos na sua convivência. E por isso, que para um entendimento mais relevante das causas, efeitos e na criação de políticas públicas para o seu enfrentamento, se faz necessário um estudo abrangente dessa problemática, através dos DSS, como: hábitos cotidianos, idade, sexo, trabalho, família, moradia, situação econômica.

A amostra deste estudo é composta de policiais 100% masculinos, declarados heterossexuais com intervalo de idade entre 30 à 46 anos, com boa escolaridade, entre ensino médio e superior completo. O predomínio do ensino médio se deve a exigência mínima para admissão, dado também verificado em outras polícias militares do Brasil, a exemplo do Rio de Janeiro.

Pode-se observar que a atividade militar historicamente está relacionada à força física masculina, para contenção e embate da violência garantindo a ordem pública, (SOUZA, 2009). A inserção feminina na PMBA, como em outras polícias brasileiras, se deu a pouco menos três décadas, com limitações nos concursos públicos, pois não ultrapassa às 10% as vagas ofertadas. Isso explica o pequeno contingente de policiais militares femininas da PMBA, segundo o Departamento Pessoal da PMBA no ano de 2017, identificou que não ultrapassa 10% de um total de 33 mil agentes na ativa (exercendo a função), refletindo no número insignificante de policiais femininas dependentes químicas lícitas atendidas pelo DPS – onde, em cinco anos, não foi registrado nenhum caso policiais femininas usuárias de drogas ilícitas.

Como o estudo se propôs analisar os determinantes sociais da saúde relacionados ao uso de drogas ilícitas, destaca-se o determinante religiosidade que traz equilíbrio e promove conforto para o enfrentamento de situações negativas. “um equilíbrio entre o eu e o não-eu psíquico, uma religião, ou seja, um levar em conta

escrupulosamente a presença das forças inconscientes, que não podemos negligenciar sem correr perigo”.(JUNG, OC, v. XVI-2, p.80).

Durante as entrevistas, 85,72% declaram ter algum tipo de credo ou religião, porém apenas 14,28% declarou que a religião foi parte influenciadora para sua mudança de comportamento, tanto através dos ensinamentos religiosos quanto na sua internação em uma comunidade terapêutica mantenedora da religião: *“Eu estava perdido no mundo, usava tudo que aparecia [...] algumas vezes parei de usar (a droga), mas era fraco e logo voltava. Quando encontrei Cristo, fui salvo, e é ele que me apego para ficar curado. Ele me curou. A igreja fez meu encaminhamento para o tratamento. E digo que na biblia está a cura, não só para as drogas, mas para qualquer doença”*.

Esse dado reafirma o que defende Jung, a religião influencia no estado do “eu”, faz parte do processo de individuação, no qual o indivíduo se torna único de acordo com as experiências vivenciadas – é a forma que se coloca para o outro e se é influenciado. A religiosidade tem papel importante nesse processo, pois traz regras e valores sociais.

Observou-se que 85,72% dos policiais entrevistados têm famílias constituídas, composta por filhos, enteados e agregados (principalmente parentes de primeiro grau). Entende-se por família “instituição privada, passível, neste mundo pós-moderno, de vários tipos de arranjo, mas basicamente tendo a função de socialização primária das crianças e dos adolescentes” (SCHENKER & MINAYO, 2004, p.300).

Os autores destacam as famílias disfuncionais, por não fortalecerem laços afetivos fortes, na sua dinâmica as regras sociais não são aplicadas, o estilo de vida pode ser permissivos ou autoritários em demasia provocando negligência ou insegurança, bem como o ciclo vicioso do uso comumente de drogas ilícitas e lícitas entre seus componentes, são fatores preponderantes para o uso de drogas.

Com essa evidenciação, 100% dos entrevistados relataram que seus pais eram usuários de álcool (droga lícita) e 57,13% citaram outros componentes familiares. Um dos relatos chama a atenção para o comportamento permissivo do uso, principalmente, do álcool no “seio familiar”: *“Comecei a consumir bebida alcoólica com 13 anos com meu pai. Ele dizia que era melhor aprender a beber com ele, porque ele podia controlar meu consumo, do que com pessoas alheias. Hoje sei*

que isso é errado, porque estou aqui passando por esse problema (dependência química) e não quero que meu filho tome cerveja, porque iniciei com a cerveja e hoje uso tudo, até o crack”.

Esse relato demonstra como família é a grande influenciadora no comportamento dos seus integrantes. Confirmando a visão de Santos (2013) quando aponta para grande valor dos vínculos familiares, que tanto pode contribuir para o uso de substâncias psicotrópicas como no seu enfrentamento e ainda menciona no adoecimento familiar do dependente químico, na qual denomina de codependência.

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. (SANTOS, 2013, p.103)

Essa intervenção familiar no uso de drogas é confirmada na pesquisa com alguns relatos: *“[...] ganho menos que minha esposa”; “[...] todo dia é uma briga porque não consigo comprar o que eles querem.”; “[...] São tantas discussões em casa, que para encarar tenho que consumir algo para não fazer bobagem [...]*. O determinante família é apontado por unanimidade entre os entrevistados como motivadora para o uso de substâncias psicoativas. Entre os motivos foram citados: conflitos familiares, sentimento de inferioridade, questões financeira, frustrações entre outros.

No quesito moradia, 100% tem imóvel próprio, alguns com boa infraestrutura, porque são provenientes de programas habitacionais do governo federal e estadual. Como esses programas são destinados a pessoas com baixos rendimentos, o que abrange maior parte dos policiais militares da Bahia, sendo ofertados em bairros periféricos e região metropolitana de Salvador. Fato confirmado na amostra, em que 85,72 % residem em bairros afastados do centro da capital baiana.

Esses bairros sofrem com as mazelas como: coleta de lixo ineficiente, poucos itinerários no transporte coletivo, falta ou pouca de infraestrutura, ruas sem ou com pavimentação deficiente, além da violência e do tráfico de drogas.

O art. 3º, Parágrafo Único da Lei 8080/90, que trata sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, trazem os seguintes textos:

Art. 3º. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo Único: Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social

Segundo os trechos acima citados, a moradia contribui para o bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Como determinante a moradia saudável promove a qualidade de vida, o que não ocorre em ambientes vulneráveis, como alguns bairros da capital baiana, como nos relatos dos entrevistados, em que 42,85% não tem coleta de lixo nas suas ruas; 28,56% sofrem com a deficiência dos transportes coletivos e acessibilidade com ruas, onde não tem tráfego de veículos – *“Na minha rua o carro não vai até a porta. Tenho que deixar na rua de cima e descer andando [...]. O pior é quando tenho que chegar durante a madrugada [...] o pessoal daqui sabe quem eu sou, mas o problema é que vira e volta tem gente desconhecida nas ruas do bairro”*.

Analisando o relato acima, é nítido a preocupação com tráfico de drogas, 42,85% dos policiais, da amostra, moram próximo a pontos de tráfico de drogas, ou seja, sofrem diariamente com possibilidade de embate tanto na saída quanto no retorno para suas residências. *“[...] Antes de chegar em casa ligo para minha esposa pra saber como está a rua. O meu bairro é muito violento”*.

Nota-se que a violência é o resultado de um processo ao longo do tempo devido a disparidade social e economia, tem forte influência no Brasil, intensificado com advento do tráfico de drogas, de armas, de pessoas – o seu enfrentamento não é só tarefas de órgãos competentes, mas da união de toda sociedade.

Outro determinante que pode contribuir para o uso de drogas é o financeiro, este dado afeta o desenvolvimento de diversos transtornos físico/mental (SOUZA, 2008). A amostra estudada é composta de 100% de policiais militares que estão na condição de praças, classe na hierarquia militar que tem os menores salários, consequentemente menor poder aquisitivo e resulta diretamente na qualidade de vida dos entrevistados como: habitação, lazer, condução, educação, saúde, entre outros, como já citado anteriormente. Entre eles 71,44% são provedores financeiros do seu lar, com diversas despesas como: 42,86% financiamento habitacional,

71,44% com financiamento veicular, 71,44% com empréstimos bancários que ainda não quitaram, mais os custos de necessidades básicas. *“Aqui em casa sou eu pra tudo. Comida, água, luz, apartamento [...] tudo. Só eu trabalho”*.

Com os salários que não sofrem reajustes significativos e com a perda do poder de compras, ocasionada pelas crises enfrentadas pelo país, todos policiais da amostra desenvolvem atividades extracorporação, mesmo sabendo que podem responder a sanções administrativas, porque o labor militar é de dedicação exclusiva. Essa atividade extra, conhecida no jargão militar como “bico ou correria”, na sua maioria é o de segurança particular, com 42,87% dos entrevistados. *“...as vezes saiu direto do trabalho para o ‘bico’. É ‘correria pura’”*. Como já comentado anteriormente, a carga excessiva de trabalho provoca o desgaste físico e mental refletindo na saúde do trabalhador e dessa forma vários profissionais utilizam algum tipo de drogas no intuito de superar esse problema.

Minayo et al (2008) expõem que os baixos salário, carga muito extensa de trabalho e além dos “bicos”, má alimentação e a falta de hábitos saudáveis e de reconhecimento profissional contribuem para o adoecimento do profissional. O trabalho informal na verdade é uma tentativa de oferecer melhor qualidade de vida com a aquisição de mais um capital financeiro, e em contrapartida acaba aumentando a exaustão física provocando várias consequências desde problemas físico/psicológicos, familiar e a dependência química. *“Trabalhar em vários lugares cansa, principalmente como segurança é tensão o tempo todo, mas tem as contas para pagar”*.

Um dado contraditório ao baixo poder aquisitivo desses trabalhadores, é que na amostra 100% têm veículos, o que não significa uma realidade comum entre os policiais. Em relatos, afirmaram que essa aquisição mesmo aumentando as despesas financeiras, é mais uma estratégia para a própria proteção e da família, por conta da violência nas ruas. E consequente, o medo diante da impotência contra a violência faz com que muitos milicianos não tenham um momento de lazer tranquilo com seus familiares, principalmente em lugares públicos, muitos têm medo de serem reconhecidos pela criminalidade, provocando isolamento social e contribuindo para o aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas.

A sensação de impotência é explicada por Sales e Sá (2016), pois o medo está presente nas relações sociais cotidianas, ele distorce a realidade provocando

bloqueios afetivos e isolamento social, e dessa forma, mais um influenciador para o uso de drogas.

O medo da morte ou de lesões permanentes circundam constantemente esses policiais. No exercício da função 100% dos entrevistados vivenciam episódio de mortes de colegas de farda ou já saíram lesionados – foram expostos a situações limites conforme relato do entrevistado: *“Quando morre um colega a sensação é de profunda tristeza, porque poderia ser qualquer um, inclusive eu”*. Devido a propagação e facilidade das mídias e redes sociais, essas ocorrências atingem toda uma corporação, pois prevalece o sentimento de irmandade, os sentimentos são vivenciado mutuamente, produzindo a sensação de desespero e senso de justiça, contribuindo no aumento do nível de estresse do miliciano.

Com tempo de serviços distintos, entre 05 e 20 anos, o desgaste emocional e físico proveniente da atividade laboral é visível entre os entrevistados. Atualmente, somente 42,86% da amostragem desenvolve atividade operacional – atividade fim, policiamento ostensivo. Todos os entrevistados já exerceram atividades operacionais, trabalharam diretamente nas ruas, foram transferidos para outras funções em decorrência de problema de saúde ou com a justiça, muitos estão respondendo a processos judiciais, proveniente da atuação profissional. *“Estou no administrativo (serviço administrativo – atividade meio) porque estou respondendo a um processo de AR (auto de resistência) e tive que me afastar das ruas, mas não estou feliz. Não gosto do que estou fazendo”*. Esse relato demonstra a sensação de frustração e desamparo pela corporação quando policial fica a disposição da justiça por processo devido a sua função, como o policial complementa: *“Por causa desse AR tenho sofrido com a comunidade, a imprensa e principalmente, tenho que custear advogado por que a corporação não tem”*.

Para melhor esclarecimento, AR é a abreviação para o auto de resistência que segundo o Art. 292 do Código de Processo Penal (1941) é ato documentado decorrente da morte provocada por autoridade competente com a utilização de meios necessários para defesa ou resistência. A nomenclatura auto de resistência foi substituída por “lesão corporal decorrente de oposição à intervenção policial” ou “Homicídio decorrente de oposição à intervenção policial” conforme resolução conjunta do Conselho Superior de Polícia e do Conselho Nacional dos Chefes da Polícia Civil de 2015.

Além da frustração e do desamparo do governo, nenhum dos entrevistados considera o local de trabalho bom ou ótimo - 57,14% considera regular e 42,86% ruim. Eles denunciam a falta de condições mínimas estruturais desde um simples banheiro ao tratamento hierarquizado. Também narraram que as unidades de trabalhos estão alocadas em espaços físicos sem as mínimas condições de higiene e infraestrutura. *“Lá na companhia [...] não temos nem onde comer, nem descansar. Os banheiros estão quebrados e sujos”*. Segundo Dejours (1992), um ambiente de trabalho saudável, com condições mínimas de higiene é fundamental para saúde do trabalhador.

Como determinante, no caso dos policiais, o trabalho é influenciador para o adoecimento do indivíduo. Silva e Vieira (2008) expõem que o profissional de segurança pública sofre bastante influência do: exercício da atividade em si (embate com a violência); precariedade nas condições e equipamentos de trabalho; salários desproporcionais, levando muitas vezes ao exercício profissional informal, para complementação salarial; falta de capacitação e no caso dos policiais militares ainda é influenciado pela hierarquia e disciplina.

O clima de hierarquia e disciplina dentro dos quartéis, em que o policial suprime sentimentos e que muitas vezes não pode expor sua opinião, atrelado a violência nas ruas, falta de reconhecimento profissional pela sociedade, que ainda no seu inconsciente coletivo com uma profissão repressora, resultante da ditadura militar, podem influenciar o uso de drogas lícitas e ilícitas entre os policiais baianos.

Complementando esse clima que influencia no adoecimento e consequentemente o uso de drogas, Souza (2008) reflete esses sentimento permanente de “guerra”, constante estado de alerta provocado pela violência fora e dentro dos quartéis possibilita uma vulnerabilidade psicossocial para o uso de substâncias lícitas e ilícitas.

A pesquisa apontou 85,72% dos entrevistados declararam ter iniciado o uso de drogas ilícitas após a admissão na PMBA e como influenciador principal, na época, os amigos. Apesar dessa afirmação, foram unânimes em expor que tanto a família quanto o trabalho influenciam na dependência química – apontando para os DSS intermediários como principais causadores. A maconha foi primeira droga ilícita consumida entre eles. Atualmente 71,44% além de maconha, cocaína usam o crack.

Na amostra, 57,14% relataram que já fizeram o uso antes, durante e depois dos serviços prestados, como uma tentativa de fugir da realidade, de superar o medo de morte e a falta de reconhecimento tanto da população, quanto da própria corporação. Em entrevista ao Portal Terra, em 2009, a pesquisadora Minayo declarou que “Não há outra profissão no mundo mais estressante. Atuam em situação de risco extremo, recebem salários baixos e estão em contato diário com entorpecentes. Bebida e drogas são formas de extravasar essa tensão”.

Por conseguinte, percebe-se que o uso de drogas como fuga da realidade do policial vem se arrastando ao longo dos tempos, não só na Bahia, como em todo o país. Novas drogas potentes vão sendo inseridas na população e consequentemente aos policiais.

Em complementação a amostra, através de pesquisa documental no DPS, comprovou o crescente número de policiais usuários de drogas ilícitas. A pesquisa de Santos (2013, p. 58), também com policiais militares atendidos pelo DPS (época SEVAP) indica que foram acompanhados: 2009 - 03 casos; 2010 - 08 casos; 2011 - 12 casos e 2012 - 19 casos. No decorrer da pesquisa documental deste estudo identificou-se pela pesquisadora, no DPS foram registrados em: 2013 - 19 casos; 2014 - 20 casos; 2015 - 20 casos e em 2016 - 24 casos - vale ressaltar que são os dados de demanda espontânea atendidos no departamento. Nota-se que os dados apontam a substância ilícita, se fosse avaliar as drogas lícitas o quantitativo seria maior.

Um dado contraditório levantado neste trabalho está relacionado à aceitação dos policiais dependentes químicos na corporação. Segundo os entrevistados, somente 28,56% declararam que sofrem com a discriminação por serem dependentes químicos, porém 100% relataram que tiveram resistência de alguns colegas em não aceitá-los na equipe de trabalho. Esse dado conflitante, na PMBA, demonstra que ainda se reproduz observação feita pelo pesquisador da área de Segurança Pública, Souza (2008, p.22) averiguou em sua pesquisa “que o policial militar vítima da dependência química sofre duplamente, pela doença fisicamente e pela estigmatização social - sofrimento psicológico”, ou seja ele deixa de ser visto como policial não só pela sociedade, bem como os seus colegas de farda.

A relação Polícia Militar da Bahia e sociedade ocorre de forma conflituosa, refletindo direta e indiretamente sobre a vida dos militares, expondo-os a válvulas de

escape que no decorrer poderá levar alguns dos seus integrantes a dependência e a marginalização, pois as drogas roubam os bens materiais, espirituais e sociais. E essa exposição é refletida no tratamento do policial dependente químico, 57,13% dos pesquisados relataram abandono no internamento pelo medo de ser reconhecido e sofre represarias de outros internos. “[...] fui internado no [...], porém reconheci vários marginais. Chamei minha esposa e sai de lá. [...] Estava colocando a minha vida em risco, da minha família e dos meus colegas”.

Por não terem um local específico para o tratamento da dependência química, a maioria da amostra relata que as clínicas, comunidades, hospitais são os mesmos locais frequentados por usuários que muitas vezes tiveram lidar durante o exercício profissional, ocasionando o abandono do tratamento por questões de segurança pessoal e familiar. A falta de atenção à saúde mental, com poucos locais para tratamento, não é uma realidade enfrentada somente pela população baiana, mas de outros estados, como por exemplo o Rio de Janeiro (MINAYO et al, 2007).

O abandono do tratamento, por motivo de segurança foi averiguado por Santos (2013). A pesquisadora defende o tratamento diferenciado do policial militar, sugeriu que a própria PMBA implemente uma Comunidade Terapêutica especialmente voltada para os policiais e seus dependentes no intuito de um melhor acompanhamento institucional e uma maior adesão desses policiais.

O tratamento específico para essa categoria pode ser relevante, os entrevistados, acompanhados pelos DPS, já tentaram aderir a alguma intervenção terapêutica vezes. Além do abandono, mesmo 85,72% dos entrevistados tendo algum plano de saúde, não conseguiram tratamento de imediato, porque a rede especializada em tratamento de dependência química em Salvador e Região Metropolitana é mínima, ineficiente para a essa demanda que é crescente, resultando em 57,14% da amostra que não faz uso se quer de medicamento, muito menos acompanhamento psicológico.

A falta de locais para atendimentos na área de saúde mental é um problema enfrentado em todos os estados do Brasil. O Estado da Bahia a rede SUS oferece tratamento para os dependentes químicos apenas o pronto atendimento e acompanhamento nos CAPS AD e no Hospital Juliano Moreira, sem local para internamento, enquanto que na rede credenciada pelo Planserv, plano de saúde ofertado pelo governo do estado (57,14% dos entrevistados), são clínica Nelson

Pires em Salvador e a Clínica Fenix em Lauro de Freitas, ratificando a precariedade das ofertas e confirmando um dos motivos da evasão ao tratamento.

Tomando como base os motivos aqui constatados e a pesquisa de Santos (2013), que há 05 anos defende locais específicos para tratamento e acompanhamento de policiais dependentes químicos pelas suas peculiaridades, deixa-se uma questionamento: Será que realmente não se faz necessária a criação de espaços terapêuticos diferenciados para essa categoria profissional?

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um assunto polêmico e constrangedor, a dependência química entre os policiais militares influenciou este estudo a tentar responder a uma inquietação: Quais os fatores determinantes do uso abusivo de drogas ilícitas entre policiais militares do Estado da Bahia, atendidos no DPS?

O questionamento derivou do aumento significativo de policiais militares envolvidos com drogas ilícitas, a exemplo da maconha, cocaína e crack, que assolam a sociedade e consequentemente adentram os muros dos quartéis. O problema da dependência química em alguns policiais na PMBA, pode ser representado num grito sufocado, silenciado na representação social robotizada do policial, que não pode apresentar falhas nem fragilidades.

Por ser uma temática complexa e multifacetada, o presente trabalho não exauriu toda problemática. Pontua-se que a metodologia adotada não foi suficiente para uma análise mais minuciosa e capaz de abarcar todos os pontos observados, devido a diversos entraves, entre eles a baixa aderência dos policiais atendidos no DPS, segundo relatos dos entrevistados, por causa do receio de sofrerem sanções administrativas. Sugeriu-se então, futuros aprofundamentos e novas pesquisas.

Na tentativa em responder ou diminuir tal inquietação, proveniente de diversos relatos de sofrimento por policiais dependentes químicos durante os atendimentos no DPS, o estudo tem como objetivo geral: analisar os determinantes sociais da saúde relacionados ao uso de drogas ilícitas em policiais militares na Bahia atendidos pelo DPS da PMBA, no período de cinco anos. E consequentemente os objetivos específicos: categorizar os Determinantes Sociais da Saúde do uso abusivo de drogas ilícitas dos policiais militares e discutir a influência do uso de drogas no convívio militar da PMBA

Saliento, que apesar do quantitativo pequeno de entrevistados, a pesquisa de campo respondeu parcialmente ao problema do estudo, sem validada com pesquisa documental. Servindo assim, de subsídio para futuros estudos da temática.

Em si tratando da Polícia Militar do Estado da Bahia, uma instituição centenária, militarizada e hierarquizada, com cultura e regras próprias, como já citado anteriormente, um dos primeiros impasses, para execução desta investigação foi a quantidade mínima de entrevistados. De um quantitativo de 57 (cinquenta e

sete) policiais dependentes de drogas ilícitas, apenas 07 (sete) se voluntariaram, mas com a condição: em nenhum momento fossem identificados.

Vale ressaltar que o assunto central da pesquisa, dependência química em policiais militares, vai de encontro ao regulamento da instituição que considera um desvio de comportamento, não condizente com a função policial militar, e consequentemente é conduta punível. Essa regra do RDPM dificultou o voluntariado e esse dado demonstra um determinante contribuidor para o uso de drogas, o grupo de trabalho, através da negação da doença por causa a aceitação junto aos profissionais.

Com esse dado surge uma pergunta não respondida, que pode servir de subterfúgio para futuros estudos: Por que durante cinco anos apenas cinquenta e sete policiais usuários de drogas ilícitas foram encaminhados para o DPS de um contingente de mais de trinta e três mil policiais em atividade?

O questionamento levanta a hipótese que muitos policiais adoecidos (sem estimativa) não procuram tratamento e não se sabe o reflexo dessa situação a médio e longo prazo.

Neste sentido, este trabalho pretende discutir e desmistificar a dependência química na corporação e contribuir para que o miliciano procure tratamento, assim como sua recuperação.

Através dos dados levantados e embasados na teoria, constata-se que o uso de drogas na sociedade é multicausal, tantos os DSS proximais voltados para os comportamentos individuais, quanto os determinantes intermediários relacionados a condições de vida e de trabalho e os distais que é influenciado pelo macro, são influenciadores para o uso de drogas ilícitas. Em contrapartida, nos relatos dos entrevistados constatou-se que os maiores influenciadores são os DSS família, trabalho, situação financeira e moradia.

A pesquisa ainda pontua um dado preocupante que é o uso de substâncias psicoativas durante o desenvolvimento da atividade laboral. Segundo relatos, no intuito de enfrentar as consequências dos atos provenientes de ações de embate, para minimizar sofrimento. O sofrimento psíquico é uma condição para que o policial busque mecanismos de fuga, resultando no uso de substâncias psicoativas. Esse dado é averiguado no número crescente de policiais alcoolistas e usuários de

cocaína e crack. O ato de suprimir sentimentos e da fuga da realidade coloca essa categoria com maior vulnerabilidade para o consumo de álcool de outras drogas.

Durante a revisão bibliográfica destacam-se as pesquisas dos também policiais militares Souza (2008) sobre a representação social e Santos (2013) com um olhar preventivo da dependência. Infelizmente, a nível da PMBA, se deduz que pouco se tem estudado ou investigado sobre as consequências da dependência química entre os militares.

Essa pesquisa não foi conclusiva, porém atingiu seu objetivo, especialmente no levantamento dos DSS, para que sejam elaboradas ações em políticas públicas, com um olhar diferenciado, para uma classe trabalhadora que está inserida numa sociedade que tem o dever de preservá-la.

Assim sendo, conclui-se esta análise com a sensação de que o tema não se esgota. Não obstante, diante da exposição das consequências sociais da utilização do uso de drogas ilícitas. Há a necessidade de trabalhos em conjunto com a academia, sociedade civil e governo para que esses profissionais recebam acompanhamentos específicos e apoio institucional na prevenção, recuperação e manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. R, SOUSA, E. R., MINAYO, M. C. S., **Intervenção visando uma auto estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro**. Ciência & Saúde Coletiva, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63014130>>. Acessado em: 15 nov. 2017.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2014. Anual. ISSN 1983-7364.

ALVAREZ, M. C.; SALLA, F.; DIAS, C. N. Das Comissões de Solidariedade ao Primeiro Comando da Capital em São Paulo. **Tempo Social, revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 25, n. 1, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v25n1/04.pdf>>. Acessado em: 24 jul. 2016.

BALESTRERI, R. B. **Direitos humanos**: coisa de polícia. Passo Fundo: CAPEC Paster Editora, 1998.

BAPTISTA, M. V. **Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos**. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000100010>> Acessado em: 23 nov. 2016.

BAUER, M. W .;GASKELL, G. (Ed.). **Pesquisa qualitativa de texto, imagem e som com: Um guia prático para a pesquisa social**. Sage, 2000.

BBC. **Por que o Brasil escapou ileso da droga que virou epidemia nos EUA e na Europa**. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/brasil-41753994>>. Acessado em 30 out. /2017

BLEFARI, A. L. **A Família e a Drogadição**. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.scielo.php?pid=S1414...>> . Acessado em: 13 mar.2017.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992. *Apud* BAPTISTA, M.V. **Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos**. 2012.

BONDARUK, R. L.; SOUZA, C. A. **Polícia comunitária**: polícia cidadã para um povo cidadão. Curitiba: AVM, 2012.

BOTELHO, A.; SCHWARCZ, L. M. (Org.). **Cidadania, um projeto em construção**: minorias, justiça e direitos. São Paulo: Claro Enigma, 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Matriz curricular nacional para ações formativas dos profissionais da área de segurança pública**. Brasília, 2014, 362 p.

_____. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal.

_____.Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 1998.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. In PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1): 77-93, 2007.

CALHAU, L. B. **Resumo de Criminologia**. Rio de Janeiro, Impetus, 2009.

CÂMARA FILHO, J. W. S.; SOUGEY, E. B. Transtorno de Estresse pós-Traumático: Formulações Diagnósticas e Questões sobre Comorbidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23 , nº 4, 2001.

CAMPOS, F. MIRANDA, R.G. **A escrita da história**. São Paulo: Escala Educacional, 2005, 656p.

CANCLINI, N. G. **Leitores, espectadores e internautas**. São Paulo: Iluminuras, 2008.

CANO, I. Artigo científico; **Políticas de segurança pública no Brasil**: tentativas de modernização e democratização versus a guerra contra o crime: Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, vol.3. n. 5, 2006. Tradução Maria Lucia Marques

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CHAUÍ, M. **Direitos humanos e educação**. In: Congresso sobre Direitos Humanos – Brasília, 8/2006. *Apud* BAPTISTA M.V. **Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos**. 2012. Disponível em <<http://www.pdfbooksdownloads.com/marilena-chauí.html>>. Acessado em: 31 jan. 2016.

_____.**Convite à Filosofia**. 13. ed. Ática. 2003.

CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. In: Relatório final da comissão nacional sobre determinantes sociais da saúde (CNDSS). 2008.

Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Disponível em www.cnj.jus.br. Acessado em 23 set.2017.

CORDEIRO, B. M. P. **Estado da arte**: estudo sobre as ideias de estudiosos, instituições nacionais e internacionais, bem como organismos governamentais e não governamentais, sobre a elaboração de uma agenda de temas e ações de treinamento “comuns” para diminuir as cifras de violência e de criminalidade na América Latina. Brasília: PNUD, 2008. (Projeto 04/29: relatório técnico).

DA SILVA, J. V. **A hora de investir no policial**. Jornal da Tarde, 11/05/2000. Disponível em: <<http://www.sspcpb.com.br/ARTIGO01.htm>>. Acessado em: 14 jun. 2015.

DA SILVA, M. B., and SARITA B. V. "O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental." *Saúde e sociedade* 17.4 (2008): 161-170.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAMATTA, R. Você sabe com quem está falando? **Carnavais, malandros e heróis**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo, Cortez, 1992.

D'ELIA FILHO, Orlando Zaccone. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de droga**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 de jul. 1984. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.html>. Acessado em: 11 ago. 2016.

Dias, E.C. **A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: Realidade, Fantasia ou Utopia**. [tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1994.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. 14. ed. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1990.

_____. **A função social da divisão do trabalho**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

_____. **Da divisão do trabalho social**. WMF Martins Fontes, São Paulo, 2010.

FERREIRA, D. **Manual da Sociologia**. 2. ed. Atlas. 2003.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 41. ed. Rio de Janeiro: Vozes. 2013. 291p.

GENEVOIS, Margarida. **Direitos humanos na história**. 2008. Disponível em <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/margarid.htm>>. Acessado em: 09 ago. 2016

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GUIMARÃES, P. W. **Direitos humanos no terceiro milênio**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1998.

JUNG, C.G. **Interpretação Psicológica do Dogma da Trindade**. Obras Completas. v. XI-2, 4ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

LIPP, M. N. **Como enfrentar o stress**. São Paulo, Ed. Ícone, 1998.

LOPES, D. B. R.; FERREIRA, S. A. A.; PORTES, P. C. P. **Estresse e qualidade de vida no trabalho na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais**. Minas Gerais, 2001

LUTA libertária – militância e ativismo. **Federação Anarquista do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, jun. 2011. Disponível em:
<<https://anarquismorj.wordpress.com/textos-e-documentos/teoria-e-debate/luta-libertaria-militancia-e-ativismo/>>. Acessado em: 30 mai. 2016.

MALUF D. P., MEYER M. **O que preciso saber para fazer prevenção**. In: Maluf DP, Takey EE, Humberg LV, Meyer MSC, Laranjo THM. Drogas: prevenção e tratamento - o que você queria saber e não tinha a quem perguntar. São Paulo: Editora CLA; 2002.

MARMELSTEIN, G. L. **25 anos da Constituição de 1988**: presente, passado e futuro. In: ROCHA, M. V. da; CARVALHO, P. R. M. de (Org.). **25 anos da Constituição de 1988**: os direitos fundamentais em perspectivas. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2013.

MARTINS, E. R. C.; CORREA, A. K. **Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. spe, p. 398-405, abril de 2004. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700015&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acessado em: 15 nov. 2017.

MARX, Karl. **O capital: crítica da Economia Política**. Livro I, v. 1. Tradução de Reginaldo Sant'Ana. 20. ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

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. CONSTANTINO, P. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais Militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 328 pp.

_____. **Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública**. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, nov. 2007.

MINAYO, M.C.S. HARTZ, Z.M.A. BUSS, P.M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Cien Saude Colet 2000; 5(1):7-32.

MORGAN, D. L. **Focus groups as qualitative research**. Sage publications, 1996.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Ed. Zahar – Rio de Janeiro/RJ. 1978.

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.

NERY FILHO, A. **Palestra com Antônio Nery Filho**. Salvador: CETAD. UFBA/CPTT/PMV, 2011. Disponível em <<http://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/PalestraNery>>. Acesso em 12 out. 2016.

NOGUEIRA, J. G. **A Importância Da Família Na Problemática Da Drogadição Com Adolescentes Sob O Olhar Da Análise Do Comportamento**. Bebedouro, 2009. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistapsicologia/sumario/14/06122010140050.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2017.

NOVAES, R. Juventudes urbanas: o que podemos fazer juntos? **Le Monde Diplomatique Brasil**, São Paulo, nov. 2015. Juventudes e a desigualdade no urbano, p. 4-5.

ONU. (1948), Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas. Paris.

Organização Mundial de Saúde. **Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combartirlas**. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1985. [Série de Informes Técnicos, 714].

_____. **Saúde Pública**. São Paulo, 1998

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde coletiva: teoria e prática**. In: Saúde coletiva: teoria e prática. MedBook, 2014.

PELLEGRINI FILHO; A. BUSS, P.M; ESPERIDIÃO, M.A. Promoção da Saúde e seus Fundamentos: Determinantes Sociais da Saúde, Ação Intersetorial e Políticas Públicas Saudáveis. In: Paim, J.S.; Almeida Filho, N. Saúde Coletiva Teoria e Prática. 305-326. Rio de Janeiro: Medbook. 2013

PIOVESAN, F. **Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos**. Cadernos de Pesquisa. São Paulo: v.35, n. 124, jan/abr. 2005. *Apud*

PONCIONI, P. **Tornar-se policial: a construção da identidade profissional do policial no Estado do Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2003.

QUEIROZ, V. E. **A questão das drogas ilícitas no Brasil.**: Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/123462/Economia292028.pdf?sequence=1>>. Acessado em: 03 set. 2017

RAUPP, L., y ADORNO, R. C. F. **Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo** (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 16, no. 5, 2011, pp. 2613-2622. Editorial Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Revista época negócio, **Mais de 75 mil pessoas foram afastadas do trabalho por depressão.** Disponibilizada em: <<http://epocanegocios.globo.com/Carreira/noticia/2017/02/mais-de-75-mil-pessoas-foram-afastadas-do-trabalho-por-depressao-em-2016.html>>. Acessado em: 12 out. 2017.

ROCHA, M. V. da; CARVALHO, P. R. M. de (Org.). **25 anos da Constituição de 1988: os direitos fundamentais em perspectivas.** Fortaleza: Expressão Gráfica, 2013.

ROSA, P. T. R. **Direito Administrativo Militar teoria e prática.** 2ª ed. rev., at. e ampl..Editora Lumen Juris, Rio de Janeiro, 2005, pág. 31

SABOIA, G. V. **Significado histórico e relevância contemporânea da Declaração Universal dos Direitos Humanos para o Brasil.** In: GIOVANNETTI, A (Org.). **60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos: conquistas do Brasil.** Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2009.

SADER, E.. **Contexto histórico e educação em direitos humanos no Brasil: da ditadura à atualidade.** In: SILVEIRA, Rosa Maria Godoy *et al.* **Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológico.** João Pessoa: Universitária/UFPB, 2007. *Apu* BAPTISTA, Myrian Veras. **Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. 2012.** Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000100010>>. Acessado em: 02 dez. 2016.

SALES, Larissa ; SÁ, Leonardo . **A condição do policial militar em atendimento clínico: uma análise das narrativas sobre adoecimento, sofrimento e medo.** Revista Pós Ciências Sociais, v. 13, p. 181-206, 2016

SANTOS, A. C. M. **A interseção entre saúde e segurança pública: um estudo sobre prevenção, reabilitação e reinserção de policiais militares adictos.** 2013. Disponível em: < <http://www.progesp.ufba.br/wp-content/uploads/2016/07/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Ana-Claudia-Maria-dos-Santos-2013.pdf>>. Acessado em: 12 out. 2016

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional - Presidência da República. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país :** 2005 / E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

SENADO aprova projeto que torna crime hediondo o homicídio de policiais. **Correio Braziliense**, Brasília, 11 jun. 2015. Disponível em:

<http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2015/06/11/internas_polbraeco,486324/senado-aprova-projeto-que-torna-crime-hediondo-o-homicidio-de-policiais.shtml>. Acessado em: 30 mai. 2016.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. vol. 20, n. 3. 2004 . Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000300002&lng=en&nrm=iso> Acessado em: 13 dez. 2009

SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 161-170, 2008.

SOUZA, R. **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.

_____. **A representação social de jovens batistas do subúrbio ferroviário de Salvador: reflexão para uma teologia do cuidado entre jovens evangélicos estigmatizados e em situação de vulnerabilidade psicossocial**.

2008(dissertação):Disponível em: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/42182971.html. Acessado em: 23 fev.2017.

SOUZA, R. **Criminologia: uma visão geral e crítica**. Novos Estudos Jurídicos - Volume 8 - Nº 2 - p.395-409, maio/ago. 2003

SOUZA, F. **Como funciona o tráfico de droga**. HowStuffWorks, jan. 2008.

Disponível em: <http://pessoas,hsw.uol.com.br/tráfico-de-drogas4.htm>. Acesso em: 10 abr. 2011.

SOUZA, E.; SCHENKER, M.; COMSTANTINO, P. and CORREIA, B. S. C. **Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.3, pp. 667-676. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300012>

VEIGA, L. & GONDIM, S.M.G. (2001). A utilização de métodos qualitativos na ciência política e no marketing político. *Opinião Pública*. 2(1), 1-15

VIANNA, L. A. C. Processo Saúde-Doença. In: UNASUS/UNIFESP. Especialização em Saúde da Família, módulo Político Gestor. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf>. Acessado em: 20 set. 2017.

VIDAL, J. N. **A voz das ruas como instrumento de participação política: liberdade de reunião e de manifestação no Estado Democrático de Direito**. In:

VIVEIROS DE CASTRO, E. **O conceito de sociedade em antropologia: um sobrevoo**.s/d. Disponível em: <<http://cevep.ufmg.br/publicacoes/ts/ts5/batalha.rtf>>. Acesso em: 27 ag 2017

WHITEHEAD, M; BURSTRÖMB, B; DIDERICHSEN, F. **Social policies and the pathways to inequalities in health: a comparative analysis of lone mothers in Britain and Sweden**. Social Science & Medicine, v50, n. 2, p. 225-270, 2000

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho: Compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Programa de Estudos, Pesquisas e Formação em Segurança Pública, Justiça e
Cidadania - PROGESP
Mestrado Profissional em Segurança Pública Justiça e Cidadania

APENDECE A

Roteiro de entrevista para fins de subsidiar pesquisa sobre o trabalho monográfico que tem como tema: **FATORES DETERMINANTES DO USO ABUSIVO DE DROGAS ILÍCITAS EM POLICIAIS MILITARES NO ESTADO DA BAHIA**. Da pesquisadora DINÁ DE JESUS SANTOS

ORIENTAÇÕES GERAIS:1) O presente questionário de pesquisa tem apenas o objetivo de levantar subsídios que sirvam de base para a dissertação de mestrado desta pesquisadora; 2) Assumo a responsabilidade e a garantia que os dados nele respondidos serão tratados de forma sigilosa, não sendo passados para nenhum departamento/unidade/setor da PMBA, nem tão pouco para qualquer outro policial militar; 3) Assumo o compromisso que nenhum militar, a não ser a própria pesquisadora terá acesso aos questionários respondidos; 4) Saiba que você é parte fundamental para que esse estudo ocorra, que dela possam surgir frutos como novos estudos e intervenções, objetivando um melhor tratamento com policiais acometidos com o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas; 5) Por ser sigiloso e voluntário, a qualquer momento você pode desistir de continuar a entrevista. Desde já, agradeço a atenção.

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

SOBRE VOCÊ

IDADE: _____

SEXO: () Masculino () Feminino

GÊNERO: _____

ETNIA

() Pardo () Negro () Branco () Indígena () Sem Registro

RELIGIÃO :

() Católico () Evangélico () Espírita

☐ Matrizes Africana ☐ Não Definida

ESTADO CIVIL:

☐ Casado ☐ Solteiro ☐ Divorciado ☐ Viúvo

☐ União estável (...) OUTRO _____

ESCOLARIDADE:

☐ Ensino Médio ☐ Superior completo ☐ Ensino Superior Incompleto

O que faz no momento de lazer?

☐ Praia ☐ Cinema ☐ Praticar esportes ☐ Estudar

☐ Sai com a família ☐ Outros _____

Costuma sair com amigos?

☐ Não ☐ Sim.

Caso positivo, tem algum que faz uso de drogas ilícitas? ☐ Não ☐ Sim.

Informações pertinentes: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Quantos membros da sua família moram com você?

☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ MAIS DE 05

Quem são?

☐ Esposa ☐ Filho ☐ Mãe/Pai (...) Avó/avô ☐ Tio/Tia

(...) Irmão (ã) ☐ Outros: _____

Já teve algum dependente químico na família?

☐ Não ☐ Sim Qual? _____

Qual substância? _____

MORADIA

Bairro _____

Município _____

Marque as características que melhor descrevem a sua residência. Pode marcar mais de uma opção.

☐ Própria ☐ Aluguel ☐ Cedida

☐ Apartamento ☐ Casa ☐ Albergue

☐ Residência Com Acabamento.

☐ Residência Sem Acabamento (Sem Reboco, Pintura, Piso, Banheiros Inacabados, Etc.)

☐ Rede De Esgoto ☐ Fossa ☐ Banheiro _____

☐ Chuveiro ☐ Água ☐ Luz

☐ Cobertura: ☐ Laje ☐ Telha

Piso: ☐ Cimento ☐ Taco ☐ Cerâmica ☐ Outros. _____

Número De Cômodos: _____

☐ Frente de rua ☐ Fundo de rua

☐ Carro vai a porta ☐ Carro não vai a porta

☐ Rua principal ☐ Rua adjacente

Tem ponto de tráfico de drogas perto de sua residência? ☐ Sim ☐ Não

Na sua rua tem coleta de lixo? ☐ Não ☐ Sim

Informações pertinentes: _____

FINANCEIRA

Algun membro de sua família são beneficiários de programas sociais (bolsa família, benefício de assistência social, etc.)? ☐ Sim ☐ Não

Qual a maior renda da sua família? ☐ Próprio ☐ Outro
Membro _____

Paga IPTU? ☐ Sim ☐ Não

Condomínio? ☐ Sim ☐ Não

Possui veículo? ☐ Sim ☐ Não

Você desenvolve outro trabalhos para complementar renda?

() Não () Sim. Qual? _____

Já tomou empréstimo?

() Não () Sim. Qual ano? _____

Conseguiu Quitar () Não () Sim

Informações pertinentes: _____

TRABALHO

Em que ano entrou na PMBA? _____

Qual quadro? Praça () Oficial ()

TIPO DE UNIDADE? () Operacional () Administrativa

Qual a sua situação hoje?

() Em Atividade Administrativa () Em Atividade Operacional () Afastado

Como considera de ambiente trabalho?

() Bom () Regular () Ruim

No trabalho, sofre algum discriminação?

() Não () Sim. Por quem? _____

O trabalho Influência no uso de drogas Ilícitas?

() Não () Sim. Por que? _____

Já se envolveu em tiroteio com morte? () Não () Sim

Já respondeu a algum processo interno? () Não () Sim

Caso positivo, Qual? _____

Informações pertinentes: _____

DROGA

Qual a primeira droga que usou, sem ser o álcool?

() Maconha() Cocaína () Crack () Laça Perfume

() outros. Qual _____

O Que Levou A Fazer O Uso?

() Amigos () Curiosidade () Família () Financeiros() Doenças

() Trabalho () Outros _____

Qual a droga que usa atualmente?

() Maconha() Cocaína () Crack () Medicamentos

() Outros _____

Qual o motivo?

() Amigos () Curiosidade () Trabalho () Familiares

() Financeiros () Doenças () Trabalho ()

Outros _____

Há quanto tempo usa?

() menos seis meses (.) quase 01 ano

() entre 02 - 05 anos () entre 06-10 anos

() mais de 10 anos

Quando foi a ultima vez que usou?

() menos de 24h () menos de uma semana () menos de 1 mês

() 2 -6 meses () entre 7- 12 meses () mais de 1 ano

Você tem fácil acesso a droga?

() Não () Sim

Como Consegue a Droga?

() Com Amigos () Compra diretamente

Alguma vez já foi na “boca”?

() Não () Sim

Já usou a farda para conseguir a droga?

() Não () Sim

Como você é visto na sua unidade?

() Discriminado () Bem Aceito

Algum colega já teve resistência em sair como você durante o trabalho?

() Não () Sim

Quando iniciou o uso?

() Antes de entrar na PMBA () Depois

Já usou a droga:

() Antes () durante () depois – assumir o serviço.

Por que? _____

O que mais contribui para o uso?

() Família () Financeiro () Doença () Trabalho

() Amigos () Outros _____

Informações pertinentes: _____

TRATAMENTO

Já tentou parar?

() Não () Sim. Quantas vezes? _____

Já procurou ajuda?

() Não () Sim. Local _____

Recebeu ajuda da Corporação?

() Não () Sim. Qual o setor? _____

Já foi inserido em algum programa do DPS?

() Não () Sim

Você tem plano de saúde?

() Não () Sim Qual? _____

Foi difícil conseguir tratamento médico?

() Não () Sim Por que? _____

Faz uso de medicamento?

() Sim () Não

Já foi Internado?

() Não () Sim. LOCAL _____

() Recebeu alta () Pediu Alta. Por quê? _____

No momento faz algum tratamento?

() Não () Sim. Qual? _____

Caso não esteja porque?

Já participou de algum programa do governo voltado para o dependente químico?

() Não () Sim Qual? _____

Informações pertinentes: _____