

SAÚDE MENTAL E SEGURANÇA PÚBLICA NO BRASIL

MENTAL HEALTH AND PUBLIC SAFETY IN BRAZIL

PIRES, Thiago Jesus ¹
SILVA, Bruna Daniella de Souza ²

RESUMO

Este trabalho tem como tema a Saúde Mental e Segurança Pública no Brasil tendo como foco aspectos sociais como a modificação da mentalidade social sobre o tema, a análise da saúde mental no sistema penal brasileiro e no tratamento dado aos doentes com transtornos mentais em nosso país. Objetiva-se refletir sobre a concepção de como a saúde mental é vista no Brasil e como deve ser a atuação da segurança pública nessa situação. Foi realizada uma investigação sobre o assunto, através de revisão bibliográfica de obras de autores como: Amarante (1995), Feltes e Hoch (2015), Lima (2011), Maria Helena Diniz (2005), Silva (2009), entre outros. Dentre os resultados obtidos compreendeu-se que a segurança pública busca preservar a ordem social e garantir que todos possam exercer os seus direitos. Todavia, a saúde mental também é um direito que deve ser protegido pelo Estado e os doentes mentais não deixam de ser cidadãos e merecem ter seus direitos respeitados, como um tratamento justo e ético.

Palavras-chave: Saúde Mental; Segurança Pública; Direito; Cidadania; Sociedade.

ABSTRACT

This work focuses on Mental Health and Public Safety in Brazil, focusing on social aspects such as the modification of social mentality on the subject, the analysis of mental health in the Brazilian penal system and the treatment given to patients with mental disorders in our country. The objective is to reflect on the conception of how mental health is seen in Brazil and how it should be the performance of public safety in this situation. An investigation was carried out on the subject, through a bibliographical review of works by authors such as Amarante (1995), Feltes and Hoch (2015), Lima (2011), Maria Helena Diniz (2005), Silva (2009), among others. Among the results obtained it was understood that public security seeks to preserve the social order and ensure that everyone can exercise their rights. However, mental health is also a right that must be protected by the state and the mentally ill are still citizens and deserve to have their rights respected, as a fair and ethical treatment.

¹ Aluno do Curso de Formação de Praças do Comando da Academia da Polícia Militar de Goiás – CAPM, thiagopietro2010@hotmail.com; Itumbiara – GO, 2018.

² Professora orientadora: Doutora, professora do Programa de Pós-graduação e Extensão do Comando da Academia da Polícia Militar de Goiás- CAPM, brunadani.souza@gmail.com, Goiânia-GO, 2018.

Keywords: Mental Health; Public security; Right; Citizenship; Society.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda como tema Saúde mental e Segurança Pública, buscando compreender como se dá a relação entre elas na sociedade brasileira. Para isso faz-se necessário o estudo conceitual individual de ambos, a discussão teórica que o envolve e a junção dos paradigmas que os englobam.

Sabendo-se da relevância social do assunto e das constantes polêmicas, como ocorre com a dificuldade das pessoas se abrirem sobre problemas em relação a saúde mental, principalmente na área da segurança pública que atinge muitos policiais, porém estes demoram a procurar auxílio especializado, sendo um reflexo do processo histórico e cultural da sociedade brasileira.

Objetiva-se realizar uma reflexão sobre como a saúde mental é vista em nossa sociedade, principalmente na questão preconceituosa, e como está ocorrendo a transformação da interpretação de que os doentes mentais podem ser perigosos para a segurança pública, ao pensa-los como parte da manutenção da ordem social e detentores de direitos.

Desta forma, a problemática que desenvolve o trabalho é descobrir “como a saúde mental está relacionada com a segurança pública na sociedade brasileira e seus reflexos na atuação da Polícia Militar? ” Observando o processo de transformações do pensamento e da concepção cultural sobre os sofrimentos psíquicos e como esta atinge os policiais que lidam diariamente com a pressão psicológica de um trabalho perigoso.

A relevância dessa investigação está em buscar melhorias para atuação da polícia militar e também para o bem-estar no trabalho para os policiais no que tange as doenças psicológicas que atingem esses trabalhadores, mas que não há muita preocupação governamental para trata-las, causando sérios danos que podem refletir durante a vida toda dos policiais.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica consultando autores como Amarante (1995), Feltes e Hoch (2015), Lima (2011), Sampaio (1998), entre outros para discutir sobre a saúde mental. E autores como Maria Helena Diniz (2005), Silva (2009), Lazzarini (1995) na discussão da segurança pública.

O trabalho é dividido em três partes: a primeira aborda a saúde mental e suas concepções sociais, a segunda fala sobre a segurança pública e a manutenção da ordem social, e por fim, a terceira busca compreender como saúde mental e segurança pública se relacionam na sociedade brasileira.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Saúde Mental: concepções sociais

A história da saúde mental, conforme Guedes et al. (2010), é a junção de saberes e práticas criadas coletivamente, unindo culturas, transformando-se com o tempo, a formação da sociedade e os acontecimentos do cotidiano, tratando-se da consequência de discursos contraditórios e complementares que buscam defini-la.

A saúde mental está relacionada aos fatores sociais, econômicos e culturais que envolvem a sociedade em certo período. Segundo Machado et al. (1978), faz-se necessário realizar uma comparação de uma conduta com ela própria e com outras que sejam comuns em cada momento social. Nesse sentido, salienta-se que o ser humano por vezes é confrontado com pressões sociais que podem o fazer reagir de maneira negativa com ele mesmo e com a sociedade,

Então é possível pensar que Saúde Mental e Doença Mental são conceitos que emergem da noção de bem-estar coletivo. Anormal é uma virtualidade inscrita no próprio processo de constituição do Normal, carecendo, portanto, de instrumental médico, psicológico, filosófico, sociológico, antropológico, econômico e político para ser compreendido (Sampaio, 1988, p.37).

Percebe-se, que segundo Sampaio (1988), a doença mental não é um acontecimento subjetivo e isolado do meio social. A saúde mental abrange aspectos mais amplos por ser uma questão humana que necessita do equilíbrio de diversos

ramos sociais, não apenas do psicológico, sendo um fator de grande relevância para a harmonia social.

Desta forma, a saúde mental ainda é vista como um processo que demonstra certas condições da vida de uma pessoa e que, geralmente, determina a capacidade dessa pessoa para enfrentar os desafios que surgem na realidade. Com base nesse entendimento, Sampaio e Messias (2002) acreditam que sofrimento psíquico é um conjunto de mal-estares caracterizados pela dificuldade do indivíduo em fazer planos e dar sentidos para a vida, juntamente com o sentimento de impotência e vazio. Diferentemente da concepção que esses autores têm de doença mental que seria um:

Modo de reapropriação individual, que revela o fracasso das tentativas de entender, superar, evitar ou tornar suportável os sofrimentos psíquicos, radicalizando o processo de alienação e fazendo o sujeito viver tensões sem expectativa de solução ou abolir aparentalmente os pólos de tensão entre parte/todo, essência/aparência, indivíduo/sociedade, consciência/objetividade (SAMPAIO; MESSIAS, 2002, p. 151).

Ou seja, a doença mental seria a não superação dos sofrimentos psíquicos, mesmo após diversas tentativas, fazendo com que o indivíduo não se sinta parte da sociedade, do coletivo pelas constantes tensões em que este se encontra. Como ressalta Sampaio (1998, p.88), “só há doença mental quando a história psíquica do indivíduo perde a percepção da relação com a história da sociedade, quando as reciprocidades e as compartilhagens implícitas de significados se rompem”.

No mesmo sentido, Silveira e Braga (2005) acreditam que as pessoas com doenças mentais eram vistas como perigosas, por não conseguirem conviver com as normas sociais, retirando desses indivíduos todo o conhecimento sobre eles próprios e sobre a sua doença, uma vez que esse saber era destinado somente ao especialista.

De acordo com Amarante (1995) a doença mental é um objeto construído há duzentos anos, no qual implica o pressuposto de erro da Razão. Portanto, o alienado não tinha a possibilidade de gozar da Razão plena, de sua liberdade de escolha, pois Liberdade de escolha era o pré-requisito da cidadania, sendo que quem não era livre não poderia ser cidadão (FELTES; HOCH, 2015, p.03).

Nota-se que, de acordo com Feltes e Hoch (2015), a doença mental já foi entendida de maneiras distintas, uma vez que a sociedade apresentava outros pensamentos, como o conceito de cidadania que foi modificado com o passar dos

tempos, já que a sociedade está em constante transformação. Da mesma forma não se analisa mais a saúde mental em uma perspectiva somente subjetiva e sim se contextualizando com a sociedade contemporânea.

Assim, Guimarães e Meneghel (2003) a subjetividade é criada nos arquivos coletivos sociais e culturais, formando formas de viver que são controlados por leis, crenças, valores, moral e verdades, determinando como o indivíduo deve vivenciar o mundo.

Por isso, discutir sobre saúde mental envolve a sociedade, o saber popular e científico e o Estado. De acordo com Machado et. al (1978), a medicina social está voltada para o homem, pois ele é visto como o responsável pela desordem urbana e é a principal vítima dessa desordem que acaba corrompendo-o não apenas fisicamente, mas moralmente também. Tal fato afeta justamente o Estado, que deve manter a ordem social e implementar as políticas de assistência e prevenção.

3.2 Segurança Pública: a manutenção da ordem social pelo Estado

O atual modelo de Estado brasileiro, Estado Social e Democrático de Direito, juntamente com a Constituição Federal de 1988 apresentam diretrizes que são guiadas pelos valores da dignidade, cidadania e democracia, em que há o respeito aos direitos individuais e coletivos, através de uma parceria entre o Estado e a sociedade para solucionar qualquer desrespeito a ordem pública.

Desta forma, para Silva (2009, p.635), a segurança pública seria a “manutenção da ordem pública interna” e compreendendo esta como “uma situação de pacífica convivência social, isenta de ameaça de violência ou de sublevação que tenha produzido ou que supostamente possa produzir, a curto prazo, a prática de crimes”. Portanto, a segurança pública preserva ou reestabelece a convivência em sociedade para que todos possam exercer os seus direitos.

Nesse mesmo entendimento, acrescenta Lazzarini (1995, p. 53) que “temos entendido ser a segurança pública um aspecto da ordem pública, ao lado da tranquilidade e da salubridade públicas. [...] Cada um deles é por si só a causa do efeito ordem pública, cada um deles tem por objeto assegurar a ordem pública”. Assim, compreende-se que a segurança pública busca preservar a ordem social para manter a constituição da sociedade.

No que tange à ordem pública, faz-se importante destacar a definição de Maria Helena Diniz:

A ordem pública é um limite ao foro ou à manifestação da vontade individual, às disposições e convenções particulares (ordem pública interna), ou à aplicação do direito estrangeiro, às leis, atos e sentenças de outro país (ordem pública internacional). Logo, a diferença entre ordem pública interna e internacional está tão somente nos meios de sua defesa (DINIZ, 2005, p. 461).

Desta forma, nota-se que a ordem pública é uma limitação da expressão da vontade individual para a preservação dos direitos e para o bom funcionamento da sociedade, tanto no aspecto interno quanto nas relações externas. Ressalta ainda Diniz (2005, p.461) que a ordem pública é o “conjunto de condições essenciais a uma vida social conveniente, fundamentado na segurança das pessoas e bens, na saúde e na tranquilidade pública”.

A segurança pública trata-se, portanto, de um direito e uma responsabilidade de todos os cidadãos, sua constituição é dever de todos os atores sociais, não apenas dos agentes públicos, mas também da igreja, das organizações não governamentais, da escola, da família e dos cidadãos em geral, posto que todos devem participar ativamente na construção de uma convivência social pacífica (LEANDRO, 2012).

Nessa perspectiva,

Às instituições componentes do sistema de segurança pública, juntamente com os demais órgãos públicos e com a sociedade, incumbe-se a preservação da ordem pública através do respeito da dignidade da pessoa humana, traduzido na assecuração dos direitos individuais e sociais nas comunidades a fim de inibir o surgimento de fatores que venham ocasionar a quebra dessa ordem. [...] A segurança pública, então, em razão da amplitude de requisitos demandados para sua materialização, exige o esforço dos mais variados setores sociais e a soma de uma diversidade de fatores advindos da parceria do Estado, nas suas mais diversas áreas de atuação, com a sociedade, sempre norteados por preceitos de ordem legal e ética, a fim de que se preserve a tão almejada ordem pública (LEANDRO, 2012, p. 04).

Assim, conforme Leandro (2012), é primordial que a segurança pública caminhe de mãos dadas com o respeito a dignidade da pessoa humana, para que nenhum direito seja violado para a preservação da ordem pública, mas sim que haja uma união de esforços, em diversos setores da sociedade para que a parceria com o Estado dê bons frutos.

A partir do momento que se vê a segurança pública como um fator mais amplo que o combate à criminalidade, como a junção de distintos setores da

sociedade para a manutenção da ordem pública, entendida como o respeito aos direitos individuais para uma convivência social harmônica, percebe-se que a saúde mental é um dos pilares que constituem esse equilíbrio necessário para a vivência em sociedade.

Segundo os autores Silva (2009), Leandro (2012), Silveira e Braga (2005), entre outros já citados anteriormente, nota-se que ao pensar na junção da saúde mental com a segurança pública, faz-se importante salientar que a saúde mental, no Brasil, ainda é tratada como um assunto de segurança pública, tratando as pessoas que necessitam de tratamento psiquiátrico como criminosos, ou mesmo os que cometeram crimes ficam presos mais tempo do que a sua pena determina por não serem considerados aptos para viver em sociedade.

Nesse sentido, observa-se que tal fato vai contra a Reforma Psiquiátrica, realizada em 2001, que tinha como intuito lutar contra a violência que ocorria nos manicômios e hospitais psiquiátricos e trazia uma nova perspectiva desse tema, seguindo o modelo de outros países.

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 06).

Desta forma, percebe-se que a Reforma buscou mostrar que os pacientes psiquiátricos também são agentes sociais detentores de direitos e que não bastava excluí-los do convívio social, com a justificativa de que era pela segurança pública, mas sim tentar promover a sua reabilitação psicossocial, sendo preciso realizar uma mudança na legislação, nos serviços de saúde e na compreensão popular sobre a saúde mental.

No que tange aos crimes cometidos por pacientes psiquiátricos, em nosso ordenamento jurídico, esses crimes são considerados inimputáveis, ou seja, isentos de pena. Porém, as pessoas com transtornos mentais cumprem uma medida de segurança “espécie de tratamento compulsório, cuja principal consequência é a segregação perpétua ou por longo período, através da internação” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 23).

Todavia, segundo o Ministério da Saúde (2005), essa fase de internação acabou se tornando um problema, posto que os pacientes psiquiátricos passavam muitos anos ali. Então, o Ministério da Saúde começou a apoiar experiências interinstitucionais que pretendem tratar o infrator com transtornos mentais fora do manicômio judiciário, por meio da rede SUS extra-hospitalar de atenção à saúde mental em uma associação entre agentes da saúde e da justiça.

Essa nova atuação do Estado, conforme o Ministério da Saúde (2005, p. 23) “Trata-se de um passo fundamental sobretudo para a luta pela garantia à assistência, à saúde pública e de qualidade e à proteção aos Direitos Humanos de um grupo social que há séculos é vítima de exclusão e preconceito”. Nessa perspectiva, nota-se que foi preciso reajustar o equilíbrio entre a segurança pública e a saúde mental dos indivíduos para manter a ordem social sem violar direitos fundamentais, como a liberdade.

A doença mental, objeto construído há duzentos anos, implicava o pressuposto de erro da Razão. Assim, o alienado não tinha a possibilidade de gozar da Razão plena e, portanto, da liberdade de escolha. Liberdade de escolha era o pré-requisito da cidadania. E se não era livre não poderia ser cidadão. Ao asilo alienista era devotada a tarefa de isolar os alienados do meio ao qual se atribuía a causalidade da alienação para, por meio do tratamento moral, restituir-lhes a Razão, portanto, a Liberdade (AMARANTE, 1995, p.491).

Assim, Amarante (1995) destaca que as pessoas com transtornos mentais perdem a liberdade porque não tinha uma consciência, a razão, para viver em sociedade, deixando de ser considerados cidadãos. Então, a exclusão dessas pessoas acontecia e não havia uma política de ressocialização, eram sempre consideradas perigosas para o convívio social.

Nessa perspectiva, a Lei 10.216 de 2001 foi criada para restituir os direitos das pessoas com transtornos mentais e alterar o modelo assistencial em saúde mental, garantindo que essas pessoas pudessem usufruir dos direitos da cidadania. Desta forma, segundo Czezacki (2016), houve o fortalecimento de cuidados que pudessem promover a reabilitação e a integração social dos pacientes psiquiátricos. Através da implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no SUS (Sistema Único de Saúde), foram desenvolvidos novos serviços para incentivar o modelo de cuidado em liberdade, com a participação familiar e social para que não haja direitos violados e que não percam a cidadania.

O doente, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico. A desinstitucionalização é este processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político; é, acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos. De uma prática que reconhece, inclusive, o direito das pessoas mentalmente enfermas em terem um tratamento efetivo, em receberem um cuidado verdadeiro, uma terapêutica cidadã, não um cativo (AMARANTE, 1995, p. 494).

Portanto, o doente mental passa a ser visto como um detentor de direitos, ele não perde a sua cidadania por estar doente, por isso, a importância de sua ressocialização ou de sua proximidade com a sociedade, para que ele não perca o ele de ser um agente social e receba os devidos cuidados e não que seja, apenas isolado.

Deste modo, de acordo com Lima (2011), os pacientes psiquiátricos sofreram por muito tempo um preconceito por serem relacionados com a periculosidade, moralizando o seu tratamento que antes os entendia como sujeitos que necessitavam ser corrigidos, punidos e só assim poderiam ser bons cidadãos para a sociedade.

Esse olhar tradicional fazia com que a saúde mental fosse tratada como casos de segurança pública, generalizando os doentes mentais como criminosos que precisavam ser punidos e excluídos da vivência em comunidade para que fossem tratados, perdendo a sua liberdade e a sua cidadania, pelo simples fato de estarem doentes.

Portanto, a busca atual é fazer com que a saúde mental faça parte da segurança pública, já que esta permite com que todos tenham seus direitos assegurados, não devendo os doentes mentais ser excluídos ou tratados como violadores da ordem pública. Isso leva a procura da autonomia desses sujeitos, “uma das tarefas fundamentais do cuidado em saúde mental é auxiliar na construção das autonomias possíveis a partir das singularidades dos sujeitos, o que faz com que a noção de cura também seja tensionada” (LIMA, 2011, p. 121).

Autonomia sugere a capacidade de saber se autodeterminar, de, ativamente, traçar formatos e projetos de vida, sendo que o projeto de "autogoverno" está colado em processos de subjetivação muito próximos das amarras de que justamente pretende se libertar: da solidão individualista. Nessa perspectiva, o tão promulgado fomento à autonomia pode se tornar muito mais uma bandeira de luta de movimentos políticos instituídos para esses fins do que propriamente um exercício de pensar sobre si mesmo, de (re) criar regras e modos de vida compatíveis com os sonhos singulares de cada um (FELTES; HOCH, 2015, p. 08).

Assim, a questão da autonomia é um processo para auxiliar na reintegração social dos indivíduos com transtornos mentais, respeitando as suas especificidades, dificuldades e dando apoio para as suas conquistas, não devendo se tornar mais uma obrigação inatingível, mas sim um novo modo de se compreender a vida em sociedade.

Vislumbra-se que discutir sobre a saúde mental e a segurança pública engloba distintos setores sociais e a transformação do pensamento culturalmente construído de que pacientes psiquiátricos são perigosos para o convívio em comunidade. Por isso, é importante o incentivo da inclusão desses agentes, pensando que estes fazem parte da manutenção da ordem social e não que são perigosos para a sua preservação.

Acreditamos que essas problematizações são importantes porque ajudam a pensar o avanço das políticas públicas no cotidiano dos serviços e questionam, em termos éticos, as produções das mesmas acerca de seus impactos sociais e comprometimento político. Em especial, para o campo da Reforma Psiquiátrica, que se propõe como movimento político e social para além das mudanças técnicas, debates desta natureza devem ser uma constante e uma necessidade (LIMA, 2011, p.126).

Nessa perspectiva, a saúde mental, no Brasil, necessita de políticas públicas que busquem melhorar o atendimento e proporcionar tratamentos éticos e humanizados para auxiliar na recuperação dos que sofrem de transtornos mentais.

De acordo com Caio Meder, agente da Pastoral, em entrevista para Pastoral Carcerária (2017), a Reforma Psiquiátrica brasileira de 2001 foi bem-sucedida ao extinguir o sistema manicomial e conseguir descentralizar o tratamento para a rede CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), do SUS que atende pessoas com transtorno mental. Sabe-se que a ideia do confinamento para tratar pessoas com problema de saúde mental deixou de existir, contudo essa nova visão não alcançou os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs), que ainda atuam com marginalização desses doentes.

Além disso, a vulnerabilidade do preso que é diagnosticado com transtornos mentais se dá pelo fato de não haver um tempo definido para ficar nos HCTPs, enquanto o laudo não constatar que esse preso não é mais perigoso para a sociedade.

Sobre o preconceito dos doentes com transtornos mentais, Caio Meder explica em sua entrevista para a Pastoral Carcerária:

Existe muito preconceito no sistema penal para com pessoas que tem transtornos mentais?

É importante ressaltar que a questão da saúde mental não se trata só de pessoas que tinham um transtorno, cometeram um crime e foram para o sistema. Muitos são presos com condições normais de saúde, mas o próprio sistema faz com que a pessoa desenvolva transtornos, porque é um sistema precário, de violências, torturas, e as condições do sistema faz com que muitos presos em presídios comuns desenvolvam transtornos mentais. Dados da Associação Brasileira de psiquiatria mostram que pelo menos 12% da população carcerária sofre de algum transtorno mental. Isso mostra como o sistema produz os próprios doentes, como acaba vulnerabilizando ainda mais uma vida que já é precária dentro do sistema prisional. E existe um estigma muito forte na nossa sociedade. O criminoso é estigmatizado, o louco também. Se você junta os dois, o estigma dobra. Eu diria que são as pessoas mais marginalizadas, o preconceito é muito grande (PASTORAL CARCERÁRIA, 2017).

Isto é, tratar a saúde mental como um assunto de segurança pública não acaba com o problema só o aumenta, uma vez que isolados de tratamentos efetivos e éticos a quantidade de doentes cresce, principalmente no âmbito do sistema penal brasileiro que sofre sérias críticas sobre a reinserção dos presos na sociedade. Assim, para manter a segurança das pessoas é preciso dar a elas condições de se tratarem, seja física ou psicologicamente.

Todavia, é importante salientar que, além de políticas públicas para a saúde mental, faz-se necessário a mudança do pensamento preconceituoso que a sociedade brasileira ainda possui com as doenças mentais, marginalizando os doentes, tal como ocorre com os detentos que cumpriram a sua pena.

Para romper essa identidade atribuída aos doentes mentais, a lógica centra-se na habilitação psicossocial como condição essencial, por meio da construção de uma rede de possibilidades que explore a autonomia dos que estão em tratamento e ainda promovam trabalhos de desconstrução dos rótulos atribuídos à doença mental, e proporcionem a aceitação social, pois, no modelo anterior, o sujeito com história de transtorno mental era entendido como incapaz, e em virtude do preconceito enraizado culturalmente, a sociedade não lhe permitia retornar ao convívio social (JORGE; BEZERRA, 2004, p.34).

Portanto, conseguir que a saúde mental seja bem tratada, tanto nos ambientes públicos quanto nos particulares, é uma questão de políticas públicas, compreender o assunto como segurança pública é um reflexo da construção de um pensamento social enraizado de preconceitos e que impede que haja uma real e efetiva ressocialização dos doentes de transtornos mentais.

No que tange à atividade policial sabe-se que a atividade militar não é somente o trabalho cotidiano, é preciso estar em constante alerta, por mais que o policial esteja de folga. Assim, os profissionais militares estão frequentemente

preparados para o confronto contra as ações criminosas para defender os cidadãos de bem (MIRABETE, 1998).

Os policiais militares recebem influências de vários elementos negativos que podem gerar estresse. Tanto o cansaço físico, como a falta de equilíbrio emocional podem levar esses profissionais a se comportarem de forma irracional no decorrer das crises e das situações caóticas. A profissão militar tem como característica a exigência de inúmeros sacrifícios, incluindo o da própria vida, em prol da vida do outro. A morte é uma realidade constante na vida profissional desse sujeito, visto que o mesmo tem que aprender a lidar com a morte dos criminosos, das vítimas, dos companheiros de trabalho e também com a sua própria morte (VALLA, 2000, p.05).

Em conformidade com Valla (2000), a atividade policial é bastante estressante e a ausência de equilíbrio emocional atinge a boa atuação desses profissionais em situações mais caóticas, como um tiroteio, por exemplo. Os sacrifícios da vida de um policial militar são inúmeros, principalmente em relação a saúde mental, posto que se necessita aprender a lidar com a morte, tanto de criminosos quanto de companheiros de trabalho.

O aparecimento dos fatores de abalo psicológico dos policiais militares, segundo Paulino e Lourinho (2014), quase não são investigados pelo departamento policial para que sejam identificados o quanto antes para serem tratados e controlados, assim podendo evitar o acometimento crônico dos policiais. Compreendendo que a causa é inerente as atividades policiais militares em todo o Brasil, salienta-se também a falta de investimento para prevenir as doenças mentais e buscar melhores condições de vida para os militares.

Percebe-se, deste modo, que houve uma transformação de pensamento sobre o tema, notando que até mesmo os estudiosos do assunto modificaram sua percepção sobre a saúde mental e a segurança pública, em comparação com os ensinamentos de doutrinadores e pesquisadores que antecederam a Reforma Psiquiátrica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o trabalho foram apresentadas diversas concepções sobre o tema. Uma das vertentes adota por Sampaio (1988) acredita que a saúde mental envolve aspectos mais amplos por ser uma questão humana que necessita do

equilíbrio de diversos ramos sociais, não apenas do psicológico, sendo um fator de grande relevância para a harmonia social.

Em seguida foi apontado que Silveira e Braga (2005) acreditam que as pessoas com doenças mentais eram vistas como perigosas, por não conseguirem conviver em sociedade e como consequência tiveram retirados os conhecimentos sobre as causas de suas doenças, ou seja, não havia o repasse de informações, elas se restringiam aos especialistas.

Seguindo uma visão ainda mais crítica Amarante (1995) salientou que as pessoas com transtornos mentais perderam a liberdade porque não tinham uma consciência para viver em sociedade, deixando de ser considerados cidadãos. Portanto, a exclusão dessas pessoas ocorria e não havia uma política de ressocialização. Nesse mesmo sentido, Lima (2011), acrescenta que os pacientes psiquiátricos sofreram por muito tempo um preconceito por serem vistos como perigosos, sendo tratados como sujeitos que precisavam ser punidos para serem bons cidadãos.

A Reforma Psiquiátrica brasileira de 2001, conforme Caio Meder (2017), foi bem-sucedida por ter o sistema manicomial e conseguir descentralizar o tratamento para a rede CAPS, do SUS que atende pessoas com transtorno mental. Deixando de existir também a concepção de confinamento para tratar pessoas com problema de saúde mental que marginalizavam os doentes.

No que se refere a junção entre saúde mental e segurança pública, notou-se que Silva (2009), vê na segurança pública a manutenção da ordem pública e a entende como uma forma de preservar a convivência em sociedade para que todos possam exercer os seus direitos.

Conforme esse pensamento, Leandro (2012) acrescenta que a segurança pública é um direito e uma responsabilidade de todos os cidadãos, não apenas dos agentes públicos, como os policiais, mas também da igreja, das organizações não governamentais, da escola, da família e dos cidadãos em geral, devendo todos participar ativamente na construção de uma convivência social pacífica.

Por isso, os autores Silva (2009), Leandro (2012), Silveira e Braga (2005) são severos em afirmar que a saúde mental, no Brasil, ainda é tratada como um assunto de segurança pública, tratando as pessoas que necessitam de tratamento psiquiátrico como criminosos, ou mesmo os que cometeram crimes ficam presos

mais tempo do que a sua pena determina por não serem considerados aptos para viver em sociedade.

Nesse mesmo sentido aduz Lima (2011), atualmente busca-se a autonomia dos doentes mentais no sentido de terem seus direitos assegurados, sem ser excluídos ou tratados como criminosos em potencial. Portanto, conseguir que a saúde mental seja bem tratada, tanto nos ambientes públicos quanto nos particulares, é uma questão de políticas públicas, principalmente para que se compreenda que a segurança pública é um reflexo da construção de um pensamento social não devendo ter preconceitos para que haja uma efetiva ressocialização dos doentes de transtornos mentais.

Percebe-se que o pensamento dos estudiosos foram evoluindo no sentido de que a segurança pública e a saúde mental devem caminhar de mãos dadas, mas não no sentido de somente criminalizar os doentes e sim de buscar transformações sociais que permitam a convivência harmônica e pacífica entre todos os cidadãos.

Outro aspecto relevante apresentado no decorrer do trabalho é em relação à atividade policial, que segundo Mirabete (1998) a atividade militar não é somente o trabalho cotidiano, é preciso estar em constante alerta, por mais que o policial esteja de folga. Em conformidade com essa afirmação Valla (2000) salienta que a atividade policial é bastante estressante e a ausência de equilíbrio emocional atinge a boa atuação desses profissionais, uma vez que os sacrifícios da vida de um policial militar são vários, principalmente em relação à saúde mental.

Sobre a saúde mental dos policiais, Paulino e Lourinho (2014) denunciam que praticamente não são investigados pelo departamento policial os casos para que sejam identificados o quanto antes para serem tratados e controlados, assim podendo evitar o acometimento crônico dos policiais, trazendo sérios reflexos para a atuação destes.

Nota-se que os preconceitos trazidos socialmente sobre a saúde mental e o costume de trata-la como uma função da segurança pública vem sendo transformado, conforme os autores analisados. Os autores estudados, em sua maioria, compreendem atualmente que até mesmo os agentes da segurança pública podem ser acometidos por esse tipo de doença e necessitam de tratamento e de serem bem auxiliados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o desenvolver desse trabalho foi possível acompanhar a visão da sociedade brasileira sobre saúde mental e segurança pública. Percebe-se que houve avanços significativos desde a Reforma Psiquiátrica de 2001, que buscou transformar a mentalidade de que as doenças mentais seriam da competência da segurança pública, com o intuito de manter a ordem social.

Todavia, essa mentalidade ainda persiste em nossa sociedade. Por isso, a importância da implementação de políticas públicas que além de atuar no âmbito público atinja o setor privado e consiga avançar para o sistema penal, um dos mecanismos que mais afrontam o direito de liberdade e de cidadania dos indivíduos com transtornos mentais, somando-se a isso, foi demonstrado também que muitos presos adquirem doenças mentais durante o cárcere.

Enquanto se tratar a saúde mental como uma violadora da ordem social e não buscar modificar o pensamento, culturalmente produzido, de marginalização dos doentes mentais o problema não será solucionado e nem mesmo haverá um tratamento adequado para ajudar as pessoas que sofrem de doenças psíquicas.

Desta forma, compreende-se a importância da segurança pública para a preservação da ordem social e garantir que todos possam exercer os seus direitos. Porém, nota-se que a saúde mental também é um direito que deve ser protegido pelo Estado e os doentes mentais não deixam de ser cidadãos e merecem ter seus direitos respeitados, como um tratamento justo e ético.

Por fim, não basta que haja avanços na medicina, na legislação ou nos setores de segurança pública é preciso que a sociedade modifique a forma como trata os doentes de transtornos mentais, permitindo sua inclusão e ressocialização para um bom convívio social, sendo de extrema importância o investimento em políticas públicas que tratem da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ABBUD, E.L.; BENEDICTO, S.C. **Estresse e psicopatologias no ambiente de trabalho: conceitos, contextos, manifestações e consequências**. In: SEMINÁRIO EM ADMINISTRAÇÃO, 2006. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, USP, 2006.

AMARANTE, P. **Novos Sujeitos, Novos Direitos**: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, Jul/Sep, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Manual de Procedimentos para o serviço de saúde**, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. **Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CODO, W.; JACQUES, M.G. **Saúde mental e trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.p.173- 190.

COUTINHO, José. **A Saúde Mental Ainda é Tratada como Assunto de Segurança Pública**. Disponível em: <http://carceraria.org.br/a-saude-mental-ainda-e-tratada-como-assunto-de-seguranca-publica.html>. Acesso em: 17. Jan. 2017.

CZEZACKI, Aline. **Direitos das pessoas com transtornos mentais: liberdade para ter acesso a benefícios e cuidados**. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51434-direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais-liberdade-para-ter-acesso-a-beneficios-servicos-e-cuidados-2>. Acesso em: 17. Jan. 2018.

DINIZ, M. H. **Dicionário jurídico**. 2ª ed.. São Paulo: Editora Saraiva, v. 3, 2005.

FELTES, Danielle Lasarotto; HOCH, Verena Augustin. **Saúde Mental: (re)conhecendo a pessoa em sofrimento psíquico em suas potencialidades**. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/Artigo-Danielle-Lasarotto-Feltes.pdf>. Acesso em: 16. Jan. 2018.

GUEDES, A.C., KANTORSKI, L.P., PEREIRA, P.M., CLASEN, B.N., LANGE, C., MUNIZ, R.M. **A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):547-53.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano; MENEGHEL, Stela Nazareth. **Subjetividade e saúde coletiva: produção de discursos na re-significação do processo saúde-doença no pósmoderno**. Rev. Mal-Estar Subj. v.3 n.2, 2003.

JORGE, Maria Salete Bessa Jorge; BEZERRA, Maria Luciene Moreira Rolim. **Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho representações sociais**. Texto contexto - enferm. v.13 n.4, 2004.

LAZZARINI, Á. **Estudos de direito administrativo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

LEANDRO, Cínthia Mendes. **Segurança Pública e Direitos Sociais**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/seguran%C3%A7a-p%C3%ABlica-e-direitos-sociais>. Acesso em: 17. Jan. 2018.

LIMA, EJB. **O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: pluralidade e movimento**. In: SPINK, MJP., FIGUEIREDO, P., BRASILINO, J., orgs. Psicologia social e personalidade [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MIRABETE, J. F. **Processo Penal**. São Paulo: Atlas, 1998.

PAULINO, Fábio Rodrigues; LOURINHO, Lúcia Andrade. **O Adoecimento Psicológico do Policial Militar do Ceará**. Revista Trabalho e Sociedade, Fortaleza, v.2, n.2, Jul/Dez, 2014, p.58-77.

SAMPAIO, J.J.C. **Epidemiologia e Saúde**. 3º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1988.

SAMPAIO, JJC. **Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

SAMPAIO, J. J. C., & MESSIAS, E. L. M. (2002). **A epidemiologia em saúde mental e trabalho**. In M. da G. Jacques & W. Codo (Eds.), *Saúde mental e trabalho: Leituras* (pp. 143-171). Petrópolis, RJ: Vozes.

SILVA, José Afonso da. **Comentário contextual à Constituição**. São Paulo: Malheiros, 2009.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista Braga. **Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental**. Rev Latino-amEnfermagem 2005.

VALLA, W. O. **Ética e a atividade do policial militar**. Revista Direito Militar da Associação dos Magistrados das Justiças Militares Estaduais, Florianópolis, v. 4, n. 21, p. 5-6, jan./fev. 2000.