

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO
DE SEGURANÇA PÚBLICA

**TRATAMENTO DO POLICIAL MILITAR DEPENDENTE QUÍMICO
NA PMGO: UMA NECESSIDADE PREMENTE**

VALTEIR DE SOUZA SILVA - CAP QOPM
LEANDRO FERREIRA CARVALHO - CAP QOPM

Goiânia
2012

VALTEIR DE SOUZA SILVA - CAP QOPM
LEANDRO FERREIRA CARVALHO - CAP QOPM

**TRATAMENTO DO POLICIAL MILITAR DEPENDENTE QUÍMICO
NA PMGO: UMA NECESSIDADE PREMENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
pré-requisito para conclusão do Curso de
Especialização em Gerenciamento de Segurança
Pública (CEGESP/2011, 2ª Turma), do Comando da
Academia de Polícia Militar-CAPM.

ORIENTADORA: TC QOSPM Miriam Terezinha Bueno Nogueira
ORIENTADOR METODOLÓGICO: CEL QOPM André Luiz Gomes Schroder

Goiânia
2012



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
CEGESP/2012

Atestado de conformidade com a Avaliação Final do TTC CEGESP/2012

Orientadora de Conteúdo: Miriam Terezinha Bueno Nogueira - TC QOSPM

Orientador e Avaliador de Metodologia: André Luiz Gomes Schroder - CEL QOPM

Avaliador de Conteúdo: Divino Alves de Oliveira - TC QOPM

Avaliador de Conteúdo: Carlos Henrique da Silva - TC QOPM

Tema da Monografia: Tratamento do policial militar dependente químico na PMGO: uma necessidade premente.

Discentes: Valteir de Souza Silva – CAP QOPM e Leandro Ferreira Carvalho - CAP QOPM

Valteir de Souza Silva - CAP QOPM

Leandro Ferreira Carvalho - CAP QOPM

Atestamos que o presente trabalho está em conformidade com as observações feitas por ocasião da sua avaliação final.

Goiânia, 07 de maio de 2012.

Miriam Terezinha Bueno Nogueira - TC QOSPM

André Luiz Gomes Schroder - CEL QOPM

Divino Alves de Oliveira - TC QOPM

Carlos Henrique da Silva - TC QOPM

Avaliador Gramatical (assinatura)

DEDICATÓRIA

A todos os Policiais Militares
que trabalham diuturnamente em prol da segurança da sociedade e, nesta
situação, até mesmo esquecem-se de cuidar de si, acabando por trilhar
caminhos tortuosos e sombrios que os levam às ruínas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus
por nos conceder forças, saúde e oportunidades.

Às esposas, filhos (as), pais e irmãos (ãs),
pela compreensão e estímulo que dispensaram a nós, que por várias vezes
não pudemos estar presentes nos momentos especiais na vida de cada um de
você.

Aos professores e instrutores, que muito contribuíram para o êxito ao final.

Aos colegas de turma,
que nos suportaram e aceitaram nossa forma de ser. E que, diante dos
últimos momentos juntos neste curso, contemos as lágrimas, que são
peculiares na eminência de uma separação, mas que tal separação aconteça
somente da presença física, pois a imagem de cada um será objeto de
estima, guardado num lugar especial.

Há pessoas que passam pelo mundo e simplesmente passam.
Há aquelas que passam pelo mundo e deixam sua marca.
Há pessoas que passam pelo mundo e fazem algo de bom.
Há pessoas que passam pelo mundo e fazem a diferença.
E há pessoas que passam por este mundo e são imprescindíveis.

Anônimo

RESUMO

O problema da dependência química é uma realidade no âmbito da Polícia Militar de Goiás (PMGO). A Corporação já trata o assunto como de saúde pública e criou o Serviço Social da PMGO, que implementou o Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar (PAISPM), com a finalidade de prevenir e tratar o policial militar dependente químico. No entanto, o militar encontra dificuldades para buscar este apoio, devido ao preconceito por parte de outros membros, falta de local especializado para internação e, até mesmo, a própria negação característica da doença. A criação do PAISPM foi um grande avanço para a Polícia Militar de Goiás, no que diz respeito ao cuidado com a saúde do policial militar. No entanto, devido às dificuldades existentes para o tratamento do militar dependente químico, concluiu-se ser necessária a criação de um centro de tratamento e reabilitação do militar dependente químico, dentro da estrutura organizacional da PMGO, bem como nos casos mais graves, sua internação compulsória. Metodologicamente utilizou-se a pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo, a qual comprovou a existência de policiais militares dependentes químicos na maioria das Unidades Militares, bem como conheceu a postura adotada pelos Comandantes quanto ao militar dependente químico que não cumpre com regulamento disciplinar e a opinião acerca da criação de uma clínica no âmbito da Corporação, para tratamento dos militares dependentes químicos e também a viabilidade da internação compulsória.

Palavras-chaves: Dependência química. Polícia Militar Goiás. PAISPM. Internação compulsória.

ABSTRACT

The problem of chemical dependence is a reality within the Military Police of Goiás. The Corporation already addresses the issue as public health and created the Social Service PMGO, which implemented the Program of Integral Attention to Health of Military Police - PAISPM with the purpose of preventing and treating the military police addict. However, the military finds it difficult to get this support, because of prejudice from other members, lack of local expertise to hospitalization and even the very negation characteristic of the disease. The creation of PAISPM was a major breakthrough for the Military Police of Goiás, with respect to the health care of the military police. However, due to difficulties for the treatment of military addict, it was found necessary to create a center for treatment and rehabilitation of addicts military, within the organizational structure of PMGO, and in severe cases, your admission compulsory. Methodologically, we used the bibliographical research and field research, which confirmed military police drug in most military units, as well as met the stance taken by commanders, military dependent on the chemical does not comply with disciplinary rules the disciplinary rules and beliefs about creation of a clinic under the Corporation's treatment of military drug and also the feasibility of compulsory hospitalization.

Keywords: Chemical Dependency. Military Police of Goiás. PAISPM. Compulsory hospitalization.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	100
1 DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	123
1.1 CONTEXTO HISTÓRICO	133
1.2 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO DOENÇA.....	15
1.3 DA PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA	16
2 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS	199
2.1 A REALIDADE DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO SEIO DA CORPORAÇÃO.....	199
2.2 FORMA ATUAL DE TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA POLÍCIA MILITAR	22
3 O PANORAMA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NAS UNIDADES POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS	24
4 UM FUTURO PARA O TRATAMENTO DE POLICIAIS MILITARES DEPENDENTES QUÍMICOS NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS	29
4.1 A PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM LOCAL ADEQUADO PARA TRATAMENTO DESTES PROFISSIONAIS	30
4.2 DA RECUSA AO TRATAMENTO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO POLICIAL MILITAR DEPENDENTE QUÍMICO	31
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS	40

INTRODUÇÃO

A dependência química é uma triste realidade que vem destruindo a vida de milhares de seres humanos por todo o mundo. As consequências, em virtude desta, não atingem somente o dependente, mas toda a família e a sociedade. Os graves resultados, ocasionados pela dependência química, estão obrigando as autoridades públicas a buscarem meios de combater este mal e recuperar o dependente.

Existem muitos fatores que levam à dependência química. São os chamados fatores de risco, podendo ser eles individuais, sociais, culturais, psicológicos e laborais, podendo ser encontrados em todos os níveis sociais, culturais e profissionais.

Até tempos atrás, pouca importância havia sido dada para o fator laboral, como fator de risco. No entanto, estudos relacionam o tipo de trabalho como fator desencadeador da dependência (RAMOS et al, 1997). O dependente químico procura algumas profissões pelo fácil acesso às substâncias psicoativas. O tipo de trabalho também pode ser um desencadeador de estresse, o que faria com que o profissional buscasse nas drogas um tranquilizante, como forma de aliviar a tensão, ansiedade, entre outros sentimentos (FERREIRA, 2005).

Devido à natureza de seu trabalho, os policiais militares estão no grupo de risco de pessoas propensas a desenvolverem a dependência química, seja de drogas lícitas ou ilícitas, devido à natureza das atividades que exercem (RAMOS et al, 1997).

A dependência química, como um grave problema de saúde pública, está presente na Polícia Militar do Estado de Goiás que, desde sua criação até os dias de hoje, tem evoluído, tanto nos aspectos educacionais e estruturais, quanto no aspecto humano, com o objetivo de se adequar às transformações sociais e garantir uma melhor qualidade de vida para seus integrantes.

Até 1995, a dependência química, na Polícia Militar do Estado de Goiás, principalmente o alcoolismo, era vista somente como transgressão disciplinar e o policial transgressor poderia ser sancionado com medidas administrativas de advertência, repreensão, detenção, prisão, exclusão, reforma (FERREIRA, 2005).

Após apurar-se que, no ano de 1995, 800 policiais militares haviam sido punidos por abuso de bebidas alcoólicas, criou-se o Serviço Social do Hospital da Polícia Militar de Goiás, com o objetivo de atendê-los e a seus familiares, nas questões sociais e de saúde, de forma preventiva, de tratamento e de reabilitação (FERREIRA, 2005).

Com a finalidade de concretizar suas ações, o Serviço Social da PMGO, implantou o PAISPM (Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar), com a finalidade de contribuir para a prevenção do uso de drogas entre os policiais militares e familiares, como também na reabilitação (FERREIRA, 2005).

Segundo dados do Serviço Social, desde sua criação, o PAISPM, até o ano de 2005, atendeu 564 policiais militares (FERREIRA, 2005). No ano de 2011, este número foi de 46 militares, de acordo com a informação verbal da Chefe do Departamento do Serviço Social da PMGO¹.

No entanto, a dependência química, no âmbito da Corporação, é um assunto que ainda merece atenção especial, pois alguns obstáculos impedem a procura pelo policial militar ao tratamento, como o preconceito por parte de outros policiais militares; o receio de internação hospitalar em clínicas, locais onde poderá encontrar desafetos da atividade policial militar, bem como sofrer exposição em virtude de estar em um ambiente, onde civis também estão internados, podendo se sentir constrangido ou até mesmo sofrer algum tipo de humilhação e a própria negação existente por parte do dependente em se submeter ao tratamento.

O presente trabalho de conclusão de curso procura demonstrar a necessidade premente do tratamento do policial militar dependente químico, sem, no entanto, pretender esgotar o tema.

Através da revisão bibliográfica, destaca-se o que é dependência química, seu conceito e classificação como doença.

¹ Informação obtida por meio de questionário estruturado respondido pela Chefe do Departamento do Serviço Social, MAJ QOSPM Vânia Maria Rodrigues Alencar, em resposta ao Ofício nº 002/2012/TCC.

Realizou-se uma pesquisa documental junto à Corregedoria da Polícia Militar de Goiás acerca dos dados referentes aos anos de 2010 e 2011 com relação à quantidade de procedimentos administrativos disciplinares envolvendo policiais militares dependentes químicos e também, junto ao PAISPM, quantos frequentaram os programas desenvolvidos pela Assistência Social da Polícia Militar de Goiás, nos anos de 2010, 2011 e atualmente.

Através da metodologia da pesquisa de campo, por intermédio de questionário, obteve-se a opinião de 22 comandantes sobre o procedimento adotado pelos mesmos, ao tratar do problema do militar dependente químico sob o seu comando; a viabilidade da criação de um local específico, ligado à estrutura organizacional da PMGO, para receber o policial para internação e tratamento da dependência química e a opinião acerca da internação compulsória.

Por fim, o presente trabalho apresenta uma proposta, ao Comandante da Polícia Militar do Estado de Goiás, para a adoção de procedimentos a serem seguidos por todos os Comandantes e que os mesmos tenham noção de que devem adotar uma postura preventiva, afastando ao máximo os fatores de riscos, bem como também apresenta uma proposta para os casos em que o policial militar, dependente químico, que não tiver condições de reagir e deliberar sozinho com relação ao seu futuro e o de sua saúde, a possibilidade da Instituição fazer a internação compulsória em um local criado especificamente para este fim, pertencente ao organograma estrutural da PMGO.

Metodologicamente foi uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo. A pesquisa bibliográfica tratou de ilustrar o entendimento de vários autores a respeito da dependência química, com a finalidade de se obter uma maior compreensão acerca do assunto e que serviram como base para o referencial teórico do trabalho. Já a pesquisa documental realizada nas legislações nacionais, estaduais e portarias internas da Corporação, teve o objetivo de esclarecer como o poder público aborda o tema da dependência química. A pesquisa de campo realizou-se através de questionários entregues a vários Comandantes de Unidades Militares, onde foi possível concretizar a realidade da dependência química no âmbito da Polícia Militar de Goiás.

É de suma importância que a Corporação se preocupe com a saúde do policial militar, pois este é um ser humano e por isso possui limitações de ordem física e psicológica.

Reconhecer estas limitações e proporcionar meios adequados de trabalho, permite que o policial militar sinta-se valorizado e procure exercer satisfatoriamente suas atribuições.

1. DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A dependência química é um tema amplamente debatido pelos vários segmentos sociais, pois se tornou um grave problema social e de saúde pública na atualidade. No entanto, o uso de substâncias psicoativas não é um evento novo para a humanidade (TOSCANO JÚNIOR, 2001 apud PRATTA, 2009). Esta prática já faz parte da cultura do ser humano há milhares de anos.

Uma prática milenar e universal, não sendo, portanto, um fenômeno exclusivo da época em que vivemos. Pode-se dizer, então, que a história da dependência de drogas se confunde com a própria história da humanidade (Carranza & Pedrão, 2005), ou seja, o consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas. Isso porque, o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento (MARTINS; CORRÊA, 2004 apud PRATTA, 2009, p. 203).

Logo, para entender a dependência química é necessário conhecer o seu contexto histórico, ou seja, como antigamente as drogas eram utilizadas e como na atualidade é feito o seu uso.

1.1 CONTEXTO HISTÓRICO

O uso de drogas sempre acompanhou a história da humanidade, sendo que, em cada época, o assunto foi tratado de uma maneira particular.

O relato, sobre o uso de drogas pela humanidade, remonta os tempos mais remotos, embora o principal objetivo de sua utilização fosse o alívio da dor ou servisse como parte da realização de rituais de uma determinada cultura. A utilização de substâncias para alterar o estado psíquico é conhecida há mais de 4 mil anos, principalmente pelo povo egípcio, que àquela época já relatava o uso de opiáceos e maconha. A maioria dos medicamentos utilizados na Antiguidade era originário de plantas. Assim, a palavra “droga” é derivada de *droog*, que em holandês significa folha seca (ALBUQUERQUE [s.d], p.01).

Segundo Pratta (2009, p. 204), “para os gregos, que empregavam vários tipos de drogas, a ação dessas era vista de maneira relativa, pois uma determinada substância poderia ser utilizada, simultaneamente, como remédio ou veneno, dependendo de sua dosagem”.

Na Idade Média, o uso das drogas, com a finalidade de curar doenças, tornou-se sinônimo de heresia, pois o sofrimento causado por estas era uma forma de estar mais perto de Deus. Neste período, a única droga permitida era o vinho, que simboliza o sangue de Cristo. No entanto, o surgimento de pestes neste período fez com que novos enfoques sobre o uso das drogas fossem estudados. Assim, já na época do Renascimento, houve um grande desenvolvimento da ciência (MACRAE, 2001 apud PRATTA, 2009).

Para Pratta (2009, p. 207), o uso de drogas acompanha a evolução do homem:

Assim, pode-se dizer que a droga, como qualquer outro elemento presente na sociedade, segue a evolução das culturas, ou seja, os padrões, a frequência de utilização e os tipos de drogas consumidos mudam de uma época para outra de acordo com as condições sócio-culturais existentes. O que diferencia o uso das drogas no passado e o uso atual, é que este deixou de ser um elemento de integração, um fator de coesão social e emocional da população, passando a constituir-se num elemento de doença social, de desintegração (Bucher, 1992). Isso passou a ocorrer principalmente a partir da segunda metade do século XX, tendo contribuído diretamente para a desintegração do tecido social e para o aniquilamento da subjetividade em um mundo profundamente alienado.

O conhecimento desenvolvido pelos homens contribuiu para trazer grandes benefícios a estes, em diversas áreas como saúde, alimentação, tecnologia. No entanto, provocou mudanças significativas no meio social, cultural e familiar, o que contribuiu para a utilização de drogas com a finalidade de aliviar tensões, medos, depressões.

Como a sociedade cada vez mais “coisifica” o homem, encarando-o como uma máquina, desumanizando-o, acaba deixando de lado valores humanos e afetivos importantes. Assim, “a drogadição não é mais do que uma das consequências da alienação histórico-social, política e econômica, através da qual se manifesta a dramática dissociação em que vivemos” (Kalina & cols., 1999, p. 88). Ela é um sintoma da crise que atravessamos, decorrentes de uma gama de fatores incluídos na dimensão familiar, social e individual (Kalina & cols., 1999), bem como das rápidas e consistentes mudanças no modo de organização das sociedades industrializadas (Toscano Jr., 2001). Essas transformações levaram a um modo de vida racional, materialista e normatizador, no qual o uso de drogas assumiu a forma de evasão, de contestação e/ou transgressão (PRATTA, 2009, p. 207).

Assim, com o crescente consumo de drogas, o assunto da dependência química vem sendo amplamente estudado e discutido pela sociedade, em virtude das graves consequências sociais causadas por esta doença.

1.2 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO DOENÇA

A partir de 1960, a dependência química começou a ser tratada sob o enfoque de doença, deixando de ser abordada como desvio de caráter do dependente ou falta de vontade de abandonar o vício (PRATTA, 2009).

Segundo Murad (1998, p. 23), a Organização Mundial de Saúde conceitua dependência química como “um estado do organismo proveniente do uso periódico ou contínuo de certas drogas o que leva a um desejo físico e/ou psíquico do seu uso”.

A dependência química é uma doença crônica (ALBUQUERQUE, [s.d].), progressiva e incurável, contudo uma doença tratável (FERREIRA, 2005).

O Código Internacional de Doenças (CID) referente à dependência das drogas mais conhecidas, são respectivamente: bebidas alcoólicas - CID F.10.2; nicotina- CID F.17.2; maconha e haxixe têm CID F.12.2 e a cocaína ou a pasta base em pedra (*crack*) tem CID F.14.2. O CID F.19.2 é utilizado para diagnosticar pacientes que usam vários tipos de drogas, como anfetaminas, metanfetaminas, benzodiazepínicos, esteróides anabolizantes, cogumelos alucinógenos. É importante lembrar que os medicamentos ansiolíticos e até antidepressivos, usados sem controle, sem prescrição e acompanhamento médico, também causam dependência química e psíquica (OMS, 1993).

A dependência química não é culpa do dependente. Está relacionada a diversos fatores, como por exemplo, a predisposição genética e a facilidade de consumo da droga. Assim, mesmo o dependente tendo consciência dos malefícios da droga, não consegue evitar o uso dessas substâncias. “A dependência é fruto, então, do mecanismo psicológico que a um só tempo induz o indivíduo a buscar o prazer e evitar o desprazer, e fruto das alterações cerebrais que a droga provoca” (LARANJEIRA, 2012, p. 02).

Apesar de incurável, é possível que o dependente, através do tratamento, adquira hábitos de vida saudáveis e permaneça longe das drogas.

O dependente químico, estando ou não em recuperação, estando ou não bebendo ou usando outras drogas, sempre foi e sempre será um dependente. Não existindo assim uma cura para a dependência, sendo que nunca o paciente poderá beber ou usar outras drogas de maneira controlada. Mas apesar de nunca mais poder usar álcool ou outras drogas de maneira controlada, o dependente se aceitar e realmente se engajar no tratamento, pode viver muito bem sem a droga e sem as consequências da dependência ativa (MEYER, 2003 apud MONTEIRO, 2010, p. 16).

Uma das formas de combater este grave problema social é a prevenção. Conhecer o que é droga, os tipos e seus efeitos, pode ajudar a minimizar este problema (BATISTA; BALLÃO; PIETROBON, 2008).

1.3 DA PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

As substâncias químicas, psicoativas ou drogas, podem ser naturais ou sintéticas, e depois de utilizadas, seja por inalação, injeção, absorção pela pele ou mesmo ingeridas, alteram o sistema fisiológico, prejudicam a saúde e causam dependência química. “As drogas são substâncias químicas de origem sintética, quando processadas industrialmente, ou natural, quando extraídas em altas concentrações a partir de órgãos vegetais (as folhas), ou de substâncias provenientes de secreção animal ou de estruturas fúngicas” (FONSECA, 2008).

A tabela abaixo, segundo estudos realizados nos Estados Unidos em 2001, demonstra as características das drogas existentes.

Tabela 1 – Características das drogas existentes

Substâncias	Acessibilidade	Poder de vício **	Letalidade	Precocidade***
Nicotina	Grande	80	Alta	15,5
Heroína	Pequena	35	Média	19,5
Cocaína	Média	22	Alta	21,9
Sedativos*	Média	13	Média	19,5
Estimulantes*	Média	12	Alta	19,3
Maconha	Média	11	Baixa	18,4
Alucinógenos	Grande	9	Baixa	18,6
Analgésicos*	Média	7	Média	21,6
Álcool	Grande	6	Média	17,4
Tranqüilizantes*	Média	5	Média	21,2
Inalantes	Grande	3	Média	17,3

* *Uso não-médico de substâncias psicoativas*

** *% de usuários que se tornam dependentes*

****idade do primeiro uso, em anos*

Fonte: Ministério da Saúde, 2004.

A dependência química se caracteriza quando o indivíduo sente que a droga é tão necessária para sua sobrevivência, quanto outras necessidades biológicas do ser humano. Segundo Ballone (2010):

A dependência química é um conjunto de fenômenos que envolvem o comportamento, a cognição e a fisiologia corporal consequente ao consumo repetido

de uma substância psicoativa, associado ao forte desejo de usar esta substância, juntamente com dificuldade em controlar sua utilização persistente apesar das suas consequências danosas.

Trata-se de dependência química quando o uso destas substâncias causa prejuízos aos usuários ou a terceiros (prejuízos físicos, psicológicos, profissionais, sociais, familiares, outros) e pode apresentar-se sob duas formas: física e psicológica.

A dependência física é caracterizada pela presença de sintomas físicos extremamente desagradáveis que surgem quando o indivíduo interrompe ou diminui de forma abrupta o uso da droga, o que constitui na síndrome de abstinência. Quanto à dependência psicológica, as principais características compreendem um intenso estado de mal estar psíquico, levado por sintomas de ansiedade, depressão, dificuldades de concentração, entre outros, a partir do momento em que o indivíduo para de ingerir a droga na frequência e quantidade habituais. Nesse caso, o dependente tem a sensação de ser incapaz de realizar qualquer atividade cotidiana sem o consumo da droga, mesmo que não tenha nenhum sintoma físico característico da abstinência (ALBUQUERQUE,[s.d], p. 02).

Os efeitos destas substâncias químicas variam de acordo com as peculiaridades de cada organismo e o seu tempo de uso.

A dependência é fruto, então, do mecanismo psicológico que a um só tempo induz o indivíduo a buscar o prazer e evitar o desprazer, e fruto das alterações cerebrais que a droga provoca. Essa interação entre aspectos psicológicos e efeito farmacológico vai determinar o perfil dos sintomas de abstinência de cada pessoa. A compulsão é menor naquelas que toleram a abstinência um pouco mais, e maior nas que a inquietação é intensa diante do menor sinal da síndrome de abstinência (LARANJEIRA, 2012, p. 01).

Vários fatores contribuem para o uso, como por exemplo, a alienação da sociedade, induzida pelo consumismo oriundo do sistema capitalista, onde o mais importante é a capacidade de acumular coisas materiais, invertendo valores e crenças, gerando desigualdades e competitividades negativas; culmina em um sentimento de insatisfação e desconfiança, contribuindo para um clima estressante, em virtude da busca incessante pelo prazer, através de novos produtos e leva o indivíduo, muitas vezes, a se refugiar nas drogas, como forma de aliviar tensões e camuflar sentimentos (FERREIRA, 2005).

Isso porque estas substâncias afetam o cérebro num sistema de recompensa, área do cérebro encarregada de receber estímulos de prazer e transmitir essa sensação para todo o corpo, provocando uma ilusão química de prazer que induz o seu uso repetido e compulsivo, abandonando outros meios naturais de satisfação, interessando apenas o prazer imediato que a droga proporciona.

Vários são os motivos que levam à dependência química, mas o final é sempre o mesmo. De alguma maneira, as drogas pervertem o sistema de recompensa. A pessoa passa a dar-lhes preferência quase absoluta, mesmo que isso atrapalhe todo o

resto em sua vida. Para quem está de fora fica difícil entender por que o usuário de cocaína ou de crack, com a saúde deteriorada, não abandona a droga. Tal comportamento reflete uma disfunção do cérebro. A atenção do dependente se volta para o prazer imediato propiciado pelo uso da droga, fazendo com que percam significado todas as outras fontes de prazer. Evolutivamente o homem criou essa área de recompensa e é nela que as drogas interferem. Por uma espécie de curto circuito, elas provocam uma ilusão química de prazer que induz a pessoa a repetir seu uso compulsivamente. Com a repetição do consumo, perdem o significado todas as fontes naturais de prazer e só interessa aquele imediato propiciado pela droga, mesmo que isso comprometa e ameace a vida do usuário. (LARANJEIRA, p. 01, 2012)

Diante deste panorama, a sociedade é afetada diretamente pelos efeitos do consumo de drogas lícitas e ilícitas, pois causam grandes prejuízos à convivência familiar (ALENCAR, 2004), práticas de crimes para sustentar o vício, estímulo ao tráfico de drogas (GUIMARÃES et al, 2008), entre outros.

2. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS

Para a elaboração deste capítulo, utilizou-se a metodologia de pesquisa documental junto ao Serviço Social do Hospital da Polícia Militar de Goiás, responsável pela implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar - PAISPM, com a finalidade de realizar o levantamento de quantos policiais militares submeteram-se ao tratamento para a dependência química, nos anos de 2010, 2011 e quantos encontram-se em tratamento até agora em 2012.

Também foi realizada uma pesquisa documental junto à Corregedoria da Polícia Militar do Estado de Goiás, com o intuito de verificar quantos procedimentos administrativos disciplinares foram instaurados, nos anos de 2009, 2010 e 2011, que envolveram policiais militares em situação de abuso de drogas.

2.1 A REALIDADE DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO SEIO DA CORPORACÃO

A profissão policial militar é uma missão árdua, onde se tem muitos deveres, em virtude da grande visibilidade social e moral que possui. Por isso, é necessário que o militar busque constantemente sua capacitação e preparo para lidar com as mazelas sociais, a fiscalização dos diversos órgãos que compõem a estrutura estatal, bem como dar à sociedade uma resposta aceitável em suas ações.

O policial militar, conforme preconiza seu Estatuto – Lei 8.033/1975, dedica-se de forma integral à atividade policial, mesmo em horas de folga, possuindo o dever constitucional de agir frente a uma agressão à ordem pública (GOIÁS, 1975).

Seus horários de serviços são inconstantes, a carga de trabalho estressante, o que

restringe as horas de descanso, lazer, momentos de afetividade entre família e amigos. O serviço policial militar exige, ainda, um autocontrole do militar diante das situações de risco em que está exposto cotidianamente, o que não lhe permite cometer erros, pois estes podem ser fatais.

Toda essa rotina estressante acaba caracterizando o Serviço Policial Militar como um trabalho de risco, não só pelo confronto com meliantes (que às vezes estão mais equipados que os próprios policiais), mas também porque este embate cotidiano do exercício da profissão causa um grande desgaste psicológico para o profissional (FERREIRA, 2005, p. 19).

Como consequência do serviço policial militar, há cada vez mais policiais com problemas de ordem psicológica e com desdobramentos para a dependência química, principalmente para o alcoolismo. “De acordo com o psicanalista Sérgio de Paula Ramos, profissões que lidam com uma carga maior de estresse vulnerabilizam para o alcoolismo” (FERREIRA, 2005, p. 20).

É o que se pode constatar na pesquisa realizada, que envolveu doze unidades policiais militares de Goiânia e Aparecida de Goiânia. A amostra havia sido composta por 210 homens e 11 mulheres e apresentou o seguinte resultado:

Tabela 2. Frequência do uso de drogas psicotrópicas em 12 Unidades Militares, em Goiânia e Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, de Março a Outubro de 2008.

Tipos	Frequência do uso de drogas psicotrópicas		
	Uso durante a vida	No ano anterior	Nos últimos 30 dias
Tabaco	39,9%	15,4%	14,5%
Álcool	87,8%	72,9%	57,5%
Maconha	8,1%	-	-
Cocaína	1,8%	-	-
Estimulantes	7,2%	6,3%	5%
Solventes voláteis	10%	0,5%	0,5%
Sedativos/ansiolíticos/ Antidepressivos	6,8%	3,7%	3,7%
LSD	0,5%	-	-
Bentyl	0,5%	-	-
Esteróides/anabolizantes	5,4%	-	-

Fonte: Nascente et al, 2008.

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar (PAISPM) tem como objetivo principal contribuir para a prevenção do uso abusivo de drogas entre policiais militares e entre seus familiares e para sua reabilitação.

Segundo os dados obtidos, no ano de 2010 o PAISPM contou com 66 participantes, dos quais 02 receberam alta e 25 receberam o Certificado de Sobriedade PAISPM.

Ainda, segundo o Departamento de Serviço Social, no ano de 2011 o Programa contou com 46 participantes, sendo que 09 receberam alta e 20 o Certificado de Sobriedade PAISPM.

O ano de 2012 conta, até agora, com 47 participantes, 03 desistências com assinatura do termo específico, oito estão retornando para o programa e um foi excluído da Corporação.

Segundo levantamento realizado junto à Corregedoria da Polícia Militar do Estado de Goiás, no ano de 2009 foram instaurados 12 procedimentos administrativos (Conselho de Disciplina), que resultaram em exclusão, reformas, encaminhamentos para o PAISPM e perda das prerrogativas policiais militares.

No ano de 2010 foram 23 procedimentos e em 2011 foram 16 procedimentos.

Conforme o levantamento, observa-se que muitas exclusões se deram em virtude do cometimento de ilícitos graves, com episódios de uso imoderado do álcool.

A maioria dos procedimentos administrativos culminaram na transferência do policial para a inatividade, em virtude da incapacidade decorrente do uso abusivo de bebida alcoólica, perdendo também o policial militar as suas prerrogativas, por colocar em risco sua vida e a segurança social.

O levantamento proporcionou visualizar a realidade em meio aos policiais militares que se encontram na inatividade, pela reserva ou reforma, que também são vítimas do uso do álcool. Neste caso, os policiais militares perdem suas prerrogativas, por não apresentarem comportamento compatível com a ética policial militar.

A Junta Central de Saúde é a responsável para emitir parecer, confirmando o estado de saúde do policial militar disciplinando, se possui condições ou não de permanecer no serviço ativo.

Ao final dos procedimentos, o policial militar também é encaminhado para o PAISPM.

A dependência química já está presente entre os integrantes da Polícia Militar do Estado de Goiás, e não é uma situação recente, porém, têm se dados novos contornos para o assunto. Agora se procura tratar o problema como de saúde, e não somente como transgressão disciplinar.

2.2 FORMA ATUAL DE TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA POLÍCIA MILITAR

A dependência química na Polícia Militar do Estado de Goiás é um problema de saúde que merece atenção especial, pois são os policiais militares os responsáveis pela garantia e segurança da ordem pública.

Através de pesquisa bibliográfica, observou-se que, em 1995, após constatar-se que oitocentos policiais militares haviam sido punidos disciplinarmente por envolvimento com o uso abusivo de bebida alcóolica, concluiu-se pela necessidade de um departamento que proporcionasse um acompanhamento destes policiais, buscando reabilitá-los, com a finalidade de devolver-lhes a dignidade (FERREIRA, 2005).

O Serviço Social da Polícia Militar do Estado de Goiás foi criado em 18 de agosto de 1995, e, desde sua implantação, tem a finalidade de promover a cidadania, inclusão social e a garantir uma melhor qualidade de vida de seu público usuário.

Para tratar especificamente do problema da dependência química, o Serviço Social da PMGO criou o Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar – PAISPM, que foi regulado pela Portaria nº. 124 de julho de 2005 (POLÍCIA MILITAR GOIÁS, 2005).

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar (PAISPM) tem como objetivo principal contribuir para a prevenção do uso abusivo das drogas entre policiais militares e entre seus familiares e para sua reabilitação. Conforme dados do Serviço Social, desde sua criação até o ano de 2005, o programa PAISPM já havia atendido 564 policiais militares.

A Portaria nº 1381, de 13 de abril de 2011, que reformulou o PAISPM, diz no seu artigo primeiro que é um programa destinado à prevenção e tratamento da dependência química e da co-dependência, impondo aos comandantes de Unidades a responsabilidade de encaminhar, obrigatoriamente, todos os policiais militares que venham a ser punidos disciplinarmente por uso indevido de substâncias psicoativas (GOIÁS, 2011).

O PAISPM possui algumas regras para o ingresso do policial militar dependente químico no programa. Primeiramente, sua inscrição pode ser realizada em consequência de encaminhamento realizado pelo Comandante do policial; a pedido da família ou por iniciativa própria. Após a manifestação de adesão ao programa será feito um primeiro atendimento pela assistente social, onde será feita uma ficha social e as providências de encaminhamento para a equipe multiprofissional. Logo após, retornará ao Serviço Social para a assinatura do Termo

de Compromisso de Adesão à proposta do programa ou termo de abstenção, caso o policial não concorde com a forma de tratamento.

Finalizada a inscrição do militar, este se comprometerá a participar do trabalho social de grupo, das consultas com equipe multiprofissional, da psicoterapia individual ou grupal, da internação hospitalar, quando houver indicação, e a outras atividades planejadas pela coordenação do programa. A participação da família também é uma das diretrizes do PAISPM.

O policial inscrito poderá desistir do tratamento. Para isso, assinará um termo de desistência e, a partir deste momento, em caso de transgressão disciplinar, por causa do abuso de bebida alcoólica, ele responderá pelos seus erros administrativamente.

A chefe do Departamento do Serviço Social da PMGO²² informou, verbalmente, que os motivos mais comuns que levam o policial militar a se tornar dependente químico são: para enfrentar frustrações, estresses, medo, pressão, timidez e cansaço; a facilidade de acesso à substância psicoativa; a questão de ser socialmente e culturalmente incentivado ao acesso ao uso de substância psicoativa; prazer fácil e imediato; sentimento de pertencer a um grupo; por lazer, comemoração; predisposição genética; para enfrentar a depressão, ansiedade, dor emocional, complexo de inferioridade; baixa religiosidade; problemas financeiros e transtornos do sono.

Ainda, segundo a Chefe do Departamento, seriam medidas de prevenção com relação à dependência química, que um comandante de UPM poderia dispor ao policial: a divulgação do PAISPM e cumprimento da Portaria do PAISPM; rotatividade da escala; aplicação do RDPMGO; monitoramento das condições sociais e de saúde do PM; garantia de direitos dos PM; carga horária saudável; qualidade de vida no trabalho; garantia de descanso do PM; tolerância zero com o uso indevido de substância psicoativa; festa comemorativa da PM nos quartéis, sem uso de substância psicoativa; educação em saúde sobre o uso de substância psicoativa; cultivar forma de tratamento cidadão entre os militares, independente de posto e graduação e evitar injustiça, discriminação, perseguição, exclusão social e preconceito entre os componentes da UPM.

O PAISPM tornou-se referência para outras instituições policiais, que compartilham da problemática da dependência química em seu âmbito, em razão do estresse e vulnerabilidade aos fatores de risco proporcionados pela profissão.

²² Informação obtida por meio de questionário estrutura respondido pela Chefe do Departamento do Serviço Social, MAJ QOSPM Vânia Maria Rodrigues Alencar, em resposta ao Ofício nº 002/2012/TCC.

3. O PANORAMA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NAS UNIDADES POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

Com o intuito de fundamentar este Capítulo foi utilizada como metodologia a pesquisa de campo, na qual elaborou-se um questionário, com a finalidade de conhecer o problema da dependência química nas Unidades Militares, a partir da visão do Comandante da Unidade, e como o tema vem sendo abordado administrativamente por seus comandantes.

O questionário foi distribuído para 22 Comandantes de Unidades Policiais Militares, tanto administrativas quanto operacionais, e respondidos por estes, acerca de comandar ou ter comandando policiais militares dependentes químicos.

Os dados nos revelam que 90,90% dos Comandantes de Unidades Policiais Militares, tem ou já tiveram sob o seu comando militares dependentes químicos.

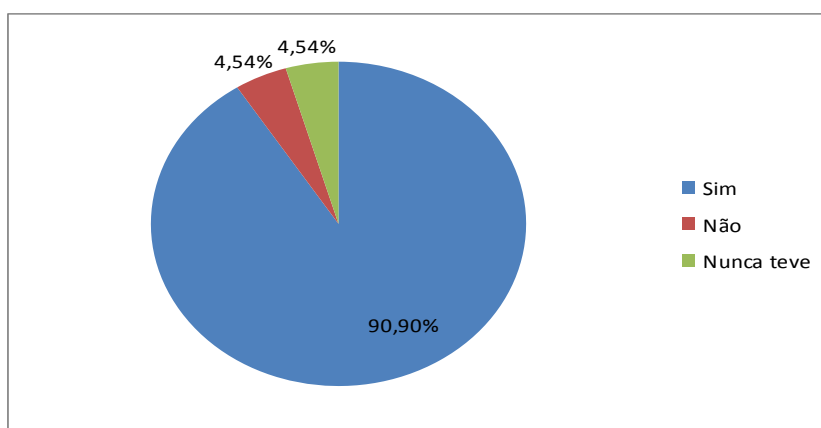


Figura 1. Comandante que tem ou já teve problemas com policial militar dependente químico.

Dos 22 Comandantes, 86,36% encaminharam o policial militar para tratamento no PAISPM. Dentre estes, 27,27%, além do encaminhamento, também aplicaram a punição disciplinar. Dois questionários não foram respondidos neste quesito, em virtude de não terem ou nunca terem tido policiais militares dependentes químicos sob o comando.

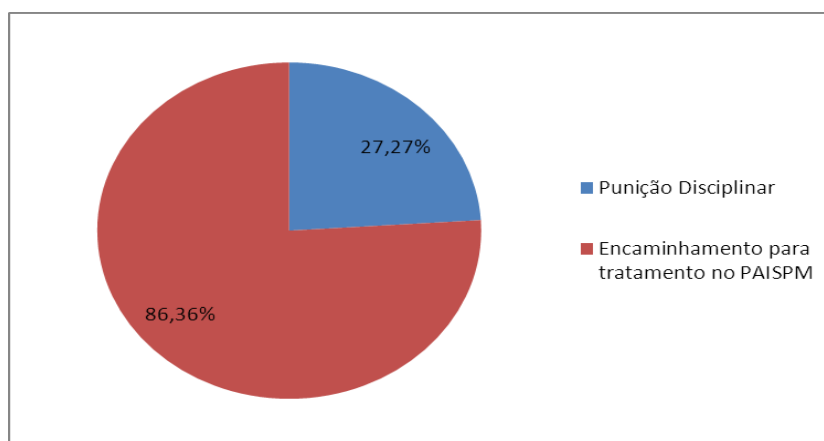


Figura 2. Atitude adotada.

A metade dos Comandantes achou viável a internação compulsória e coercitiva para tratamento do policial militar dependente químico - o qual já tenha histórico negativo de problemas relacionados à dependência química - após a instauração e conclusão de procedimento administrativo e aquiescência da família. No entanto, a outra metade opinou por sua inviabilidade, em face a falta de legislação pertinente.

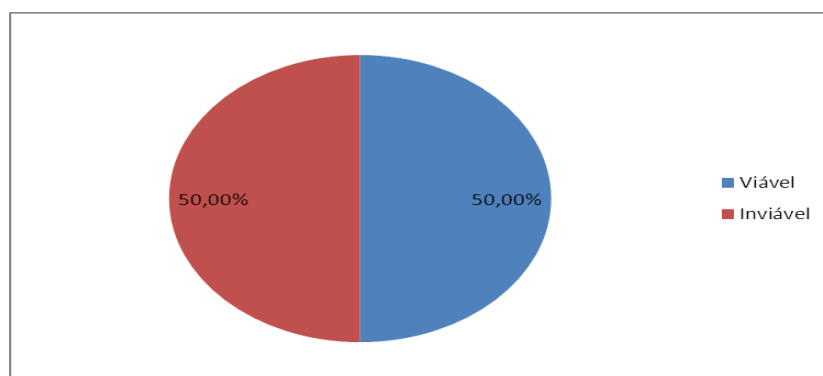


Figura 3. Opinião dos Comandantes acerca da internação compulsória e coercitiva.

Em relação à criação de um centro de recuperação e reabilitação para militares, as respostas ficaram assim distribuídas: 45,45% dos Comandantes entendem que a criação seja imprescindível, uma vez que já existem dificuldades reais na internação de policiais militares

em clínicas particulares e 54,54% dos Oficiais opinaram que seria importante, porém devem ser realizados estudos mais abrangentes sobre sua viabilidade.

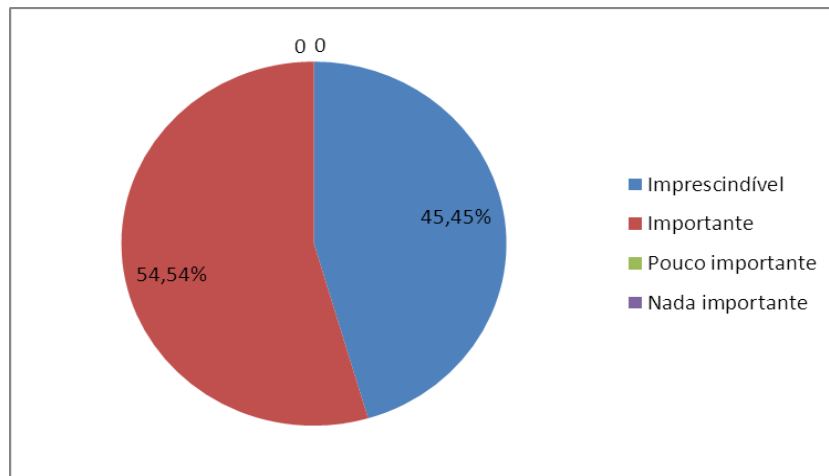


Figura 4. Opinião acerca da criação de um centro de recuperação e reabilitação só para militares.

Na figura 5, do total de questionários, 9,09% dos Comandantes acreditam que o dependente químico tem consciência de que necessita de ajuda e que seria capaz de procurá-la por iniciativa própria, enquanto 95,45% acreditam que o dependente químico não tem consciência de que necessita de ajuda, mas com o auxílio do comando e da família poderia aceitar. Nesta pergunta, houve um questionário que marcou duas respostas, assim foram consideradas duas respostas para *sim*, bem como para *não, mas com auxílio procuraria*.

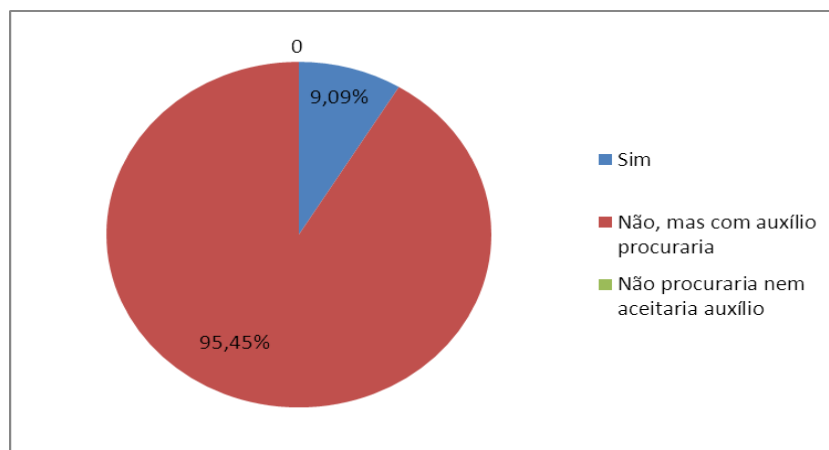


Figura 5. Opinião dos Comandantes, se o dependente químico tem plena consciência de que necessita de ajuda.

Aqui pode-se concluir que, o Comandante tem consciência de sua responsabilidade no encaminhamento do policial ao tratamento, bem como o importante papel de apoio da família.

Na Figura 6, temos que 54,54% dos Comandantes opinaram a respeito da manutenção e mais investimentos nos programas já existentes. Decisões mais enérgicas disciplinarmente, contou com a opinião de 13,63% dos entrevistados. A criação de novos programas para o recebimento dos policiais militares dependentes químicos totalizou 40,90% das respostas. Em um questionário, o pesquisado acrescentou ao item *decisões mais enérgicas disciplinarmente*, as seguintes ressalvas “evitar impunidade/omissão”.

Pelos resultados, os Comandantes, em sua maioria, estão tratando a dependência química como um problema de saúde na PMGO.

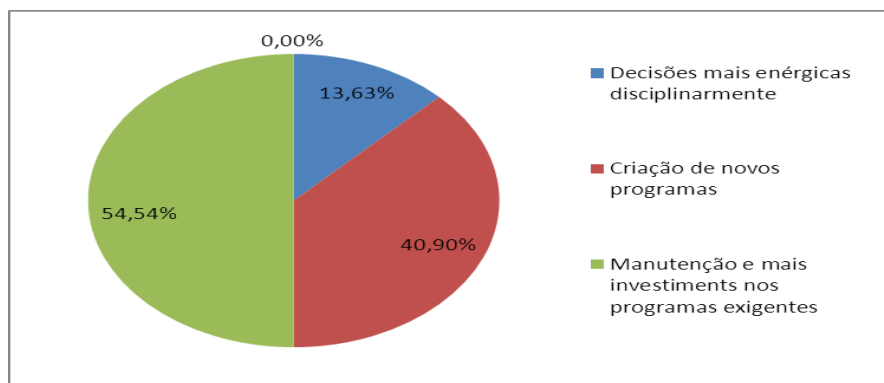


Figura 6. Decisão mais viável para manter a imagem da Corporação.

Por fim, foi perguntado se o afastamento do comando da tropa (em alguns casos), o processo de estresse característico da profissão policial militar, que leva a um desgaste físico ou mental, e as desestruturas familiares atuais podem ser fatores desmotivadores para o desempenho da função policial militar e motivadores para o aumento da frustração do policial, que contribuem para desencadear a dependência química, 59,09% dos Comandantes concordaram que sim, 13,63% responderam que não e 27,28% que talvez poderiam ser.

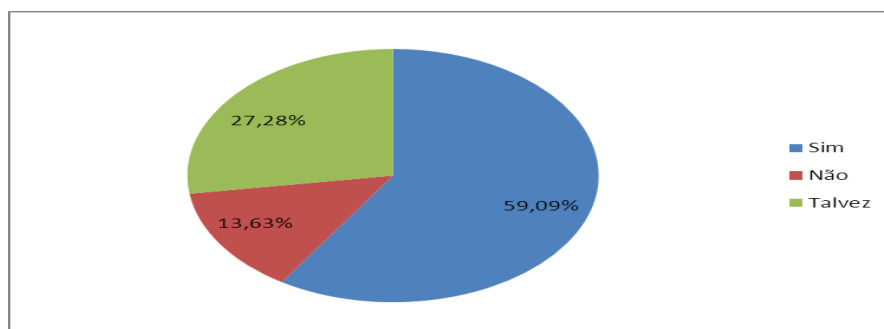


Figura 7. Fatores desmotivadores para o desempenho da função policial militar.

Ainda, neste quesito, no campo *outros*, foram citados os seguintes fatores: predisposição genética; uso cultural; estímulo da mídia; prazer imediato da droga; facilidade em obter a substância; baixa religiosidade; baixa tolerância à frustração; serviço extra remunerado; “bico”; longa jornada de trabalho.

4. UM FUTURO PARA O TRATAMENTO DE POLÍCIAS MILITARES DEPENDENTES QUÍMICOS NA POLÍCIA MILITAR DE GOÍAS

O assunto dependência química, apesar das recentes discussões, ainda é uma tema tratado de forma restrita no âmbito da Polícia Militar.

O PAISPM tem contribuído para prevenção e tratamento dos dependentes químicos, no entanto, encontra obstáculos humanos e materiais para o crescimento do trabalho e, conseqüentemente, para um atendimento maior a esses militares. Dentre os problemas estão a falta de um local adequado e criado especificamente para esse fim.

Devido às limitações humanas e à proporção do problema da dependência química no ambiente da Polícia Militar, restringe-se à equipe multidisciplinar de saúde que compõe o PAISPM a ação de dispensar a cada militar em tratamento a atenção devida.

Existem policiais militares internados pelos familiares nestas clínicas, sem o conhecimento do Programa, e somente quando passam pela Junta Médica de Saúde, é que obtém-se conhecimento da situação. É assim, também, com os policiais militares que são encaminhados pelos Programas a estes estabelecimentos, que precisa de uma visita por parte desses profissionais de saúde, bem como de uma fiscalização pelo Programa, quanto à evolução, formas e meios em que estão sendo executados os tratamentos.

Tudo isto, aliado ainda ao distanciamento da família e dificuldades de ordem econômica e financeira, faz com que o militar rejeite o tratamento que é longo e caro.

4.1 A PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM LOCAL ADEQUADO PARA TRATAMENTO DESTES PROFISSIONAIS

Como consequência das dificuldades encontradas pelo militar para o seu tratamento, há a necessidade urgente da criação de um local adequado dentro da própria estrutura da Corporação para atender esses policiais, que um dia muito fizeram pela Instituição e, em virtude do acometimento de uma doença, precisam de apoio incondicional para enfrentar o problema, com o objetivo de recuperar o respeito e a dignidade, que são direitos fundamentais do ser humano.

A criação deste centro de tratamento e reabilitação poderia ser viabilizado pela Fundação Tiradentes, que é pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, criada em 15 de julho de 2000, que tem com uma de suas missões, propor ações que tenham por finalidade o atendimento à saúde, apoio à educação e a garantia do bem-estar físico, psicológico, espiritual e social do policial militar, seus dependentes e pensionistas.

Conforme o art. 5º de seu Estatuto, a Fundação tem como finalidade proporcionar assistência social aos Policiais Militares de Goiás, às pensionistas, aos dependentes, compreendendo assistência médica, odontológica, hospitalar, psicológica, farmacêutica, habitacional, educacional, serviço social em geral, cultural e espiritual.

A Fundação possui recursos próprios que devem ser revertidos para suas finalidades, sem rateio de seus lucros, por ser uma entidade sem fins lucrativos. E, de acordo com o art. 6º, a Fundação Tiradentes prestará assistência social a seus beneficiários, conforme acordado em termo de parceria, devendo, para tanto, destinar os recursos provenientes do Fundo de Assistência Social – FAS e outros recursos, exclusivamente ao cumprimento de sua finalidade estatutária, conforme previsto no art. 5º de seu estatuto.

Com os recursos que são arrecadados pela Fundação, existiria a possibilidade de direcionar, parte deles, à construção de uma clínica exclusiva para tratamento de policiais e familiares dependentes químicos, já que tal entidade teria grande probabilidade de, inclusive, obter do Estado áreas (terrenos) destinadas a tal fim, bem como parte dos recursos necessários já que a outra parte viria da própria arrecadação mensal.

Outra possibilidade, estaria na adoção de medidas por parte da Caixa Beneficente que também tem recursos que poderiam ser direcionados para tal mister, bem como a entidade é detentora de terrenos e imóveis em algumas partes do Estado que poderiam ser direcionados para a implantação da clínica.

4.2 DA RECUSA AO TRATAMENTO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO POLICIAL MILITAR DEPENDENTE QUÍMICO

Um dos processos vividos pelo dependente químico é a negação da doença, pois mesmo sabendo dos malefícios do uso da droga, entende que a recompensa pelo uso sobrepuja o desprazer da abstinência.

Segundo entrevista realizada com a Maj. Vânia Maria Rodrigues Alencar, Chefe do Departamento de Serviço Social da PMGO:

Dependendo do comprometimento da saúde mental ou do estágio da doença, o dependente químico tem consciência de que necessita de ajuda. Entretanto, a negação da doença, que é um dos aspectos da dependência química, dificulta essa iniciativa, sendo relevante o estímulo e encaminhamento dos gestores e da família, para garantir acesso ao processo de reabilitação, o mais precocemente. (ALENCAR, 2012)

Infelizmente, muitos homens e mulheres vítimas da dependência química chegam a condições anímicas de sobrevivência, ou até mesmo ao óbito, seja pelo estado avançado da doença ou por acidentes causados pelo uso da droga (acidentes de trânsito, domésticos), o que assola o meio social e familiar do dependente, em virtude das consequências desastrosas proporcionadas pelo vício, sem que muito possa ser feito pelos amigos e familiares, pois o tratamento e internação somente são realizados com a anuência do dependente químico.

No entanto, o problema da dependência química se tornou um problema tão grave, que já se fala em internação compulsória do dependente químico, como tentativa de reabilitá-lo e não permitir que mais “cracolândias” se instalem por todo o país.

O Poder Legislativo, ciente do problema da dependência química, através do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006 - que regulamenta a legislação atual sobre drogas vigente no país - Lei nº. 11.343, de 23 de agosto de 2006 – atribuiu ao Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) órgão pertencente ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República - a responsabilidade de divulgar, por meio eletrônico e impresso, pesquisas e indicadores referentes ao uso indevido de álcool e outras drogas, com a finalidade de aperfeiçoar o sistema de informações, para subsidiar o intercâmbio de dados entre instituições regionais, nacionais e estrangeiras, para prevenir o uso de substâncias que causem dependência química (BRASIL, 2009).

O Senador Demóstenes Torres apresentou projeto de lei que prevê pena de detenção ou tratamento especializado por condutas relacionadas a drogas. Segundo o parlamentar, a atenuação da penalização ao usuário foi uma experiência ruim e os reflexos foram uma disseminação por todo o país do consumo do *crack*.(CASA JURÍDICA, 2011).

Ainda de acordo com o projeto, a internação compulsória, como medida de aliviar o sofrimento do usuário e dos familiares, teria o propósito de levar o usuário a tratamento médico e não uma internação como medida penal, o que obrigaria o Poder Executivo a criar equipamentos públicos para tratamento dos drogados.

O tema da internação compulsória do dependente químico é ainda bastante controverso. Os que possuem entendimentos contrários à internação compulsória defendem que tal medida fere o direito humano fundamental e constitucional de liberdade. E ainda, segundo médicos especialistas, poder-se-ia incorrer em crime de cárcere privado.

A corrente que defende a internação compulsória fundamenta a medida como proteção ao maior direito que um ser humano possui: o direito à vida, que nesta situação, está em risco constante.

A medida encontra respaldo legal, conforme Decreto-Lei nº. 891, de 25 de novembro de 1938, que institui a lei de fiscalização de entorpecentes e encontra-se em vigor (GONÇALVES JÚNIOR, 2011).

Especificamente, a internação compulsória vem tratada no Capítulo III, do referido Decreto-Lei, e se dá quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo ou quando for conveniente à ordem pública. Conforme o §1º do art. 29, a internação ocorrerá mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial (GONÇALVES JÚNIOR, 2011).

A Chefe do Departamento de Serviço Social da PMGO, indagada quanto à internação compulsória ou coercitiva por parte da Instituição para tratamento do dependente químico que possui histórico negativo de problemas relacionados à dependência, após a instauração e conclusão de procedimento administrativo e devida aquiescência da família. A Oficial Superior respondeu que será:

Indicada sempre que o policial militar usuário de substância psicoativa apresentar alteração no comportamento social, comprometimento da saúde e colocar em risco sua vida e/ou a de terceiros. Ainda quando concorrer para denegrir o nome da Instituição no exercício do papel institucional de agente de segurança pública. O médico pode usar de sua competência e autoridade legal para realizar o tratamento compulsório.(ALENCAR, 2012)

Logo, é preciso que os programas sociais da Polícia Militar do Estado de Goiás revejam as suas diretrizes no tratamento do dependente químico, possibilitando que se busque a internação compulsória dos militares dependentes, já que, no estado avançado da doença, não mais tem discernimento de seus atos e condições de deliberar sobre sua saúde. E, como nesses casos se visualiza o bem maior, a vida, e os dependentes não mais possuem a capacidade adequada para decidirem sobre seu destino, o melhor a fazer é direcioná-lo ao tratamento compulsoriamente, objetivando, com isso, sua reabilitação e recuperação.

CONCLUSÃO

O presente trabalho de conclusão de curso objetivou abordar a problemática da dependência química entre os membros da Polícia Militar de Goiás, com a finalidade de mostrar que, infelizmente, esta doença se faz presente em todos os segmentos sociais e profissionais e que o tratamento destes policiais é uma necessidade premente no âmbito da Corporação.

A profissão policial militar está sob o escudo de um sistema disciplinar hierarquizado e rígido, devido sua característica militar, e também sob a exposição rotineira, devido à atividade policial, às situações de risco de morte, o que ocasiona os distúrbios pós-traumáticos, estresse, ansiedade, medo, depressão, angústia.

Em busca de um alívio para suas aflições, que tanto pode ser de origem familiar, social, econômica, financeira e profissional, o militar tem buscado refúgio no uso abusivo de substâncias químicas, lícitas ou ilícitas. Vários fatores contribuem para esta disposição, como a facilidade de se obter e consumir a droga; permissividade do meio que, em virtude de festas, proporciona momentos de lazer acompanhados por bebida alcoólica; a companhia de amigos militares também usuários de drogas; posturas paternalistas dos Comandantes; a predisposição genética, entre outros fatores.

Atento ao problema da dependência química, até o ano de 1995, tratava-se a situação, principalmente do alcoolismo, como transgressão disciplinar, o que precisou ser revisto devido ao grande número de policiais militares punidos em virtude dos desdobramentos do uso abusivo do álcool.

Neste contexto, criou-se o Serviço Social da Polícia Militar do Estado de Goiás, que implantou o Programa de Atenção à Saúde do Policial Militar, com finalidade de trabalhar na prevenção e tratamento do dependente químico policial militar, seus familiares e co-dependência.

Através dos questionários, pôde-se visualizar, sob o ponto de vista dos Comandantes das unidades policiais militares, administrativas e operacionais, a dependência química no seio da Corporação, como se comportavam diante do problema e quais eram os procedimentos administrativos adotados.

O trabalho de conclusão de curso sugeriu a criação de um local específico para o tratamento destes dependentes, ligado à estrutura da Corporação e custeado por essa, através da Fundação Tiradentes ou da Caixa Beneficente, com a finalidade de propor um atendimento digno a estes militares que serviram com dedicação à sua atividade e, por infortúnios do destino, viram-se adoecidos e agora precisam de cuidados por parte desta Instituição que não poderia abandoná-los neste momento de dor para si, familiares e amigos, proporcionando a sua reabilitação, como forma de recuperar o respeito e a dignidade, valores fundamentais da pessoa humana.

O estudo também tratou de abordar a possibilidade da internação compulsória depois de esgotadas as tentativas de tratamento e as medidas administrativas cabíveis.

É urgente que os Comandantes conheçam sua tropa, a realidade de cada policial e que não adotem uma conduta omissiva, mas que busquem sempre o encaminhamento do policial para tratamento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/decreto_lei/891_38.htm>. Acesso em: 02 mar. 2012.

ALBUQUERQUE, Adilson Bittencourt de. **Dependência Química.** Curitiba, [s.d] Disponível em: <http://www.albuquerquepsicologia.com/saiba_mais_dep_quimica.html>. Acesso em 08 mar. 2012.

ALENCAR, José Márcio Garcia de. **Doenças profissionais:** Contribuição para a mudança da política de saúde das Polícias Militares. Maceió. Sergasa, 1987.

ALENCAR, Vânia Maria Rodrigues; FREIRE, Cárita Regina da Silva. **Alcoolismo e implicações laborais e na saúde do policial militar de Goiás.** 2004, 65f. Trabalho monográfico (Especialização em Toxicologia). Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2004.

ALENCAR, Vânia Maria Rodrigues. **Resposta ao Ofício nº 002/2012/TCC.** Goiânia. 2012.

GONÇALVES JUNIOR, Arles. Internação compulsória de dependentes químicos. **Revista Consultor Jurídico.** 05 ago 2011. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional>>. Acesso em 08 mar. 2012.

ARAÚJO, A. Ana Paula de. **Drogas Lícitas e Ilícitas.** Disponível em: <<http://www.infoescola.com/drogas/drogas-licitas-e-ilicitas/>>. Acesso em 15 mar.2012.

ASSOCIAÇÃO NOVA VIDA. **O que é dependência química.** Disponível em: <<http://anovavida.tripod.com/dq.htm>>. Acesso em 12 mar. 2012.

BALLONE, Geraldo José. Dependência Química. [S.l] 2010. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em 06 mar. 2012.

BATISTA, Ana Priscila; BALLÃO, CLÉA Maria; PIETROBON, Sandra Regina Gardacho. Programa de prevenção ao uso de drogas no contexto escolar. **Revista Conexão.** Paraná, p. 28-31, Edição 04, 2008. Disponível em: <http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao_04/04.pdf>. Acesso em 11 abr. 2012.

BERGAMO, Giuliana; COURA, Kalleo. **O crack bate à nossa porta: transformado em munição na briga entre partidos políticos, o crack invade as casas de classe média.** Neste caso, a porta de entrada para a droga é a cocaína. Revista VEJA, São Paulo, p. 66-69, Janeiro. 2012.

BERGAMO, Giuliana; RANGEL, Carolina; DINIZ, Laura. É pior do que parece. A operação policial organizada para desmantelar a crackolândia de São Paulo tornou visível um flagelo que hoje assoma mais de 90% das cidades brasileiras. **REVISTA VEJA.** Ed. 2.252, , p.65-69, São Paulo, 18 Jan. 2012.

BONADIO, Alessandra Nagamine. **Reabilitação Psicossocial de dependentes químicos: estudo qualitativo em uma residência terapêutica**, 2010, 204f . Tese (Doutorado Pós-graduação em Psiquiatria) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2010. Disponível em: <[http://pt.scribd.com/doc/50985434/23/ Construcao-Historica-do-Conceito-de-Dependencia-Quimica](http://pt.scribd.com/doc/50985434/23/Construcao-Historica-do-Conceito-de-Dependencia-Quimica)> Acesso em: 12 mar. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório Final** - IV Conferência Nacional de Saúde Mental: 2011, p. 90-91.

_____.Ministério da Saúde. **Portaria nº. 121**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília DF, 2012.

_____.Ministério da Saúde. **Portaria nº148**. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília, DF, 2012.

_____.Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. IME USP. organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. Brasília: SENAD, 2009. 48 p.

CASA DE EURÍPEDES. **Programa de Prevenção e Tratamento: drogas**, existe uma esperança. 4ª ed. Goiânia: Kelps, 2000.

CASA JURÍDICA. **Médicos e governo discordam sobre mudanças na Lei de Drogas**. [s.l] 2011. Disponível em: <<http://www.casajuridica.com.br/c.php?uid=medicos-e-governo-discordam-sobre-mudancas-na-lei-de-drogas1>>. Acesso em: 11 mar. 2012.

CENTRO ESPÍRITA FRATERNIDADE ALLAN KARDEC (CEFAK). **Estudando a Doutrina Espírita**. Tema: Dependência Química. Disponível em: <[http://bvspirita.com/Depend%C3%Aancia%20Qu%C3%ADmica%20\(CEFAK\).pdf](http://bvspirita.com/Depend%C3%Aancia%20Qu%C3%ADmica%20(CEFAK).pdf)> Acesso em: 08 mar. 2012.

DEPENDENTES QUÍMICOS ANÔNIMOS. Disponível em: <<http://www.dqanonimos.blogspot.com/>>. Acesso em: 12 mar. 2012.

FERREIRA, Nélia dos Santos. **Fatores que desencadeiam o alcoolismo nos Policiais Militares da PMGO e a importância do Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial– PAISPM** - Monografia 84f (Bacharel em Serviço Social). Universidade Católica de Goiás, Goiânia. 2005.

FONSECA, Krukemberghe. **Classificação das drogas**. Aparecida de Goiânia. 2008. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/biologia/a-classificacao-das-drogas.htm>. Acesso em 15 mar. 2012.

GOIÁS. Decreto nº. 4.713, de 24 de setembro de 1996. Aprova o Regulamento Disciplinar da Polícia Militar do Estado de Goiás – RDPM-GO. Diário Oficial do Estado de Goiás de 10 OUT 1996.

_____. **Lei nº. 8.033, de 02 de dezembro de 1975.** Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares do Estado de Goiás e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Goiás de 18 DEZ 1975. Disponível em <<http://www.gabcivil.go.gov.br/legislação>>. Acesso em 08 mar 2012.

_____. **Lei nº. 8.125, de 18 de julho de 1976.** Dispõe sobre a organização básica da Polícia Militar do Estado de Goiás e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Goiás de 1º JUL 1976.

_____. **Portaria nº 001381, de 13 de abril de 2011.** Aprova Normas para o Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar (PAISPM). Disponível em: <<http://www.pm.go.gov.br/PM/index.php?link=35&t=29&id=38103>>. Acesso em: 06 mar 2012.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano; SANTOS, Daniela Vender Vieira dos; FREITAS, Rodrigo Cavallari de; ARAUJO, Renata Brasil. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Revista Psiquiátrica**. Rio Grande do Sul, Vol. 30, Ano 02, p. 101 – 108, 2008.

GONÇALVES JÚNIOR, Arles. Internação compulsória de dependentes químicos. **Revista Consultor Jurídico**, [S. l.] 5 de agosto de 2011. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional#autores>>. Acesso em 08 mar 2012.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Mecanismo geral da dependência**. São Paulo. [s.d] Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/dependencia-quimica/>. Acesso em 10 mar 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Por um mundo sem tabaco**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/acao_global.pdf>. Acesso em: 05 maio 2012.

MONTEIRO, Jonatan. **A atividade física na recuperação de dependente químicos, no entendimento dos profissionais da saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Educação Física). Universidade Feevale. Novo Hamburgo, 2010. 51f.

MURAD, José Elias. Drogas: **O que é preciso saber**. 8. ed. Belo Horizonte: Lê, 1998.

NASCENTE, Sergio Henrique et al. **Pesquisa sobre uso de drogas psicotrópicas em 12 unidades da Polícia Militar nos municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia**. Goiânia. 2008.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e comportamento CID – 10. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

PEREIRA, Elio Gomes. A história da Educação na Polícia Militar sob a óptica da fotografia. IN: **Anais do II Congresso Internacional de História da UFG**. Jataí. Realização Cursos de História, Letras, Direito e Psicologia. 2011. Disponível em: <<http://congressohistoriajatai.org/2011/anais2011/link%2074.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2012.

POLÍCIA MILITAR GOIÁS. **Levantamento junto à Corregedoria PM**. Goiânia, 2009-2011.

_____. **Boletim Geral nº 128**. Goiânia, 2005.

PRATTA, Elisângela Maria Machado. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, Abr-Jun 2009, Vol. 25, n. 2, pp. 203-211, 2009.

RAMOS, Sergio de Paula et al. **Alcoolismo hoje**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Cartilha de prevenção ao uso indevido de drogas**. Gabinete de Segurança Institucional, Brasília, 2005.

SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS SOBRE DROGAS. Prevenção ao uso de indevido de drogas: **Capacitação para Conselheiro e Liderança Comunitária**. 3ª Edição.. Presidência da República, Brasília, 2010.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Relatório Brasileiro sobre drogas: 2012**, Brasília,[s.n] 2012.

UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCOOL E DROGAS. **Dependência química pode gerar internação compulsória**. 2012. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13087:dependencia-quimica-pode-gerar-internacao-compulsoria&catid=1:jogo-limpo-noticias&Itemid=167>. Acesso em: 02 mar. 2012.

ANEXOS

ANEXO A – OFÍCIO AO CEL CORREGEDOR PMGO



COMANDO DA ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR

CEGESP-2011-TURMA 2

== T C C ==

Goiânia-GO, 27 de janeiro de 2012.

Ofício nº 001/2012-TCC

Dos Cap. QOPM Alunos do CEGESP

Ao Sr. Cel. QOPM Corregedor da PMGO

**ASSUNTO: Informação sobre dados numéricos –
SOLICITA.**

Com presente, solicitamos a V. S^a. que seja fornecido o levantamento numérico contendo as informações abaixo especificadas:

- número de procedimentos administrativos instaurados nos últimos 02 (dois) anos envolvendo uso de substâncias químicas (drogas lícitas e ilícitas) por parte de policiais militares;

- número de policiais militares que foram excluídos das fileiras da Corporação nos últimos 03 (três) anos devido à dependência química.

Tais informações visam subsidiar Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do CEGESP-2011-Turma 02, do qual somos discentes.

Insta destacar que as informações são direcionadas a tal assunto, pois o tema do TCC é “Tratamento do policial militar dependente químico na PMGO: uma necessidade premente.”

Certos de podermos contar com vossa costumeira e cordial atenção, renovamos votos de estima e consideração.

Valteir de SOUZA Silva – CAP QOPM

Leandro Ferreira CARVALHO – CAP QOPM

ANEXO B – OFÍCIO À CHEFE DO DEPARTAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL PMGO



== T C C ==

Goiânia-GO, 27 de janeiro de 2012.

Ofício nº 002/2012-TCC

Dos Cap. QOPM Alunos do CEGESP

À Sra. Maj. QOSPM VÂNIA

ASSUNTO: Informações – SOLICITA.

Com presente, solicitamos a V. S^a. que sejam fornecidos as informações abaixo especificadas:

- quais os programas assistenciais existentes na PMGO com relação à dependência química de policiais militares?

- quantos policiais militares, por UPM, estão frequentando o tratamento para dependente químico?

- quantos policiais militares frequentaram os programas nos últimos 02 (dois) anos e quantos conseguiram sair do vício?

- quais são os motivos mais comuns que levam o policial militar a se tornar dependente químico?

- quais seriam as medidas de prevenção, com relação à dependência química, que um comandante de UPM poderia dispor para o policial militar?

- que opinião V. S^a. tem sobre a internação compulsória ou coercitiva por parte da Instituição para tratamento do dependente químico que possui histórico negativo de problemas relacionados à dependência, após a instauração e conclusão de procedimento administrativo e devida aquiescência da família?

- na opinião de V. S^a., o dependente químico tem plena consciência de que necessita de ajuda? Ele seria capaz de procurar ajuda por iniciativa própria para sair do vício considerando que há uma discriminação por parte de outros policiais militares?

Tais informações visam subsidiar Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do CEGESP-2011-Turma 02, do qual somos discentes.

Insta destacar que as informações são direcionadas a tal assunto, pois o tema do TCC é “Tratamento do policial militar dependente químico na PMGO: uma necessidade premente.”

Outrossim, solicitamos brevidade no fornecimento de tais informações devido á compressão do tempo para conclusão dos trabalhos atinentes ao TCC.

Certos de podermos contar com vossa costumeira e cordial atenção, renovamos votos de estima e consideração.

Valteir de SOUZA Silva – CAP QOPM

Leandro Ferreira CARVALHO – CAP QOPM

ANEXO C - QUESTIONÁRIO



POLÍCIA MILITAR
DO ESTADO DE GOIÁS

COMANDO DA ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR

CEGESP-2011-TURMA 2

== T C C ==

QUESTIONÁRIO

O PRESENTE QUESTIONÁRIO VISA SUBSIDIAR TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CEGESP-2011-TURMA-2, O QUAL TEM COMO TEMA: “TRATAMENTO DO POLICIAL MILITAR DEPENDENTE QUÍMICO NA PMGO: UMA NECESSIDADE PREMENTE”.

-Responsáveis: Capitão QOPM- Valteir de SOUZA Silva e Capitão QOPM- Leandro Ferreira CARVALHO

(Dados do(a) entrevistado(a))

UPM:_____ POSTO:_____

FUNÇÃO:_____

1)Vossa Senhoria tem ou já teve problemas com policial militar dependente químico sob vosso comando?

() Sim.

() Não.

() Já teve.

() Nunca teve.

2) Se sim, qual a atitude adotada por V. S^a?

☐ Punição disciplinar.

☐ Nenhuma.

☐ Encaminhamento para tratamento no PAISPM (programa de atenção integral à saúde do PM)

3) Qual a opinião de V. S^a. sobre a internação compulsória e coercitiva para tratamento do policial militar dependente químico, o qual já tenha histórico negativo de problemas relacionados à dependência química, após a instauração e conclusão de procedimento administrativo e aquiescência da família?

☐ Viável.

☐ Inviável, face à falta de legislação atinente.

4) Na atual conjuntura, em que existe um grande número de policiais militares dependentes químicos (substância lícitas e ilícitas), qual a opinião de V. S^a. sobre a criação de um centro de recuperação e reabilitação só para militares já que sua internação em clínicas civis não é conveniente devido a vários fatores?

☐ Imprescindível, uma vez que já existem dificuldades reais na internação de policiais militares em clínicas particulares.

☐ Importante, porém devem ser realizados estudos mais abrangentes sobre sua viabilidade.

☐ Pouco importante, a segurança pública necessita de investimentos em outras áreas mais emergentes.

☐ Nada importante, este é um problema de saúde que o próprio militar deve procurar auxílio e que a segurança pública não tem obrigação de arcar com os custos.

5) O dependente químico tem plena consciência de que necessita de ajuda? Ele seria capaz de procurar ajuda por iniciativa própria para sair do vício considerando que há uma discriminação por parte de outros policiais militares?

☐ Sim.

☐ Não, mas com o auxílio do comando ou da família poderia aceitar.

☐ Não procuraria e nem aceitaria auxílio.

6) Como comandante, qual seria a decisão mais viável para manter a imagem da Corporação militar ante os problemas advindos de policiais militares dependentes químicos?

☐ Decisões mais enérgicas disciplinarmente.

☐ Criação de novos programas para o recebimento dos policiais militares dependentes químicos.

☐ Manutenção e mais investimentos nos programas já existentes.

☐ Não fazer nada e esperar que o PM dê motivos para punições repetidas e posterior exclusão.

7) O afastamento do comando da tropa (em alguns casos), o processo de estresse característico da profissão policial militar, que leva a um desgaste físico e mental, e as desestruturas familiares atuais podem ser fatores desmotivadores para o desempenho da função policial militar, e motivadores para o aumento da frustração do policial, abrindo portas para a possibilidade de dependência química?

☐ Sim.

☐ Não.

☐ Talvez.

☐ Outros motivos: quais:

Desde já, externamos nossos efusivos agradecimentos com votos de muito sucesso sempre.

Que Deus o(a) ilumine, bem como a vossos familiares.