

**Permanent education about
the use of alcohol and other
drugs: knowledge and
practices of professionals
enrolled in a public-security
course**

| Educação permanente sobre álcool e outras drogas: saberes e práticas de profissionais de um curso de segurança pública

ABSTRACT | Introduction: *The discussion on drug use is substantiated by political-ideological contradictions observed in society. Criminalization and its practical results, mass incarceration and the withdrawal of drug users from the health system are factors used to question drug use control. Objective: Analyzing the speeches of public-security professionals enrolled in the Attitudes and Practices, Support Network and Continuing Education course, focused on illicit drugs. Methods: Qualitative and exploratory study, with 17 subjects. A sociodemographic questionnaire and a semi-structured script were used during one-on-one interviews. Data were explored through the thematic content analysis proposed by Bardin. Professional participants attending the continuing education in public security course focused on illicit drugs - 7 policeman, 5 psychologists, 4 social workers and 1 nurse - were invited to participate in the study. Results: The narratives led to the emerging understanding on the Drug Policy, to the idea that “chemical dependence” is not a matter of “law enforcement”. The category ‘Paradigm Changes’ indicated the disruption of the “Drug War” order. Thus, a Support Network is needed to consolidate the care taking practices. Conclusion: Data analysis have revealed antagonistic positions about drug policies. Reports have indicated the distancing from drug policies based on “prohibition”. New perspectives about the drug-use context must emerge from public security institutions; until then, one will find resistance to flexible drug-use policies.*

Keywords | *Street drugs; Drug users; Safety; Continuing education.*

RESUMO | Introdução: O debate sobre as drogas é permeado pelas contradições político-ideológicas. Atualmente se questiona o controle das drogas via criminalização e descriminalização e os seus impactos, como encarceramento e o afastamento dos usuários de drogas do convívio com a sociedade. **Objetivo:** Analisar os discursos dos profissionais de segurança pública quanto às Atitudes e Práticas, Redes de Apoio e Educação Permanente, com foco no consumo de drogas (uso, abuso e dependência) à luz da legislação vigente. **Métodos:** Este é um estudo qualitativo do tipo exploratório, envolvendo 17 profissionais de segurança pública. A pesquisa utilizou um questionário sociodemográfico e um roteiro semiestruturado para a entrevista individual. Os dados foram analisados utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin. Participaram deste estudo 17 profissionais (policiais, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiro) de um curso de formação em álcool e outras drogas, destinado para a área de segurança pública. **Resultados:** Nossos achados evidenciam um entendimento emergente da Política sobre Drogas, no qual o “dependente químico não é questão de polícia”. Somado a necessidade de uma mudança de paradigma, caracterizado pelo afastamento da ordem de “Guerra às Drogas”. É, ainda, enfatizada a necessidade de uma rede de suporte para consolidar as práticas assistenciais. **Conclusão:** Detectaram-se posições antagônicas entre os profissionais quanto à política de drogas vigente, com relatos que mostram um distanciamento de uma política pautada pela visão “proibicionista”. Desta forma, novas perspectivas emergem das instituições de segurança pública quanto ao fenômeno multifacetado das substâncias psicoativas, até então resistes a uma política sobre drogas mais próxima de ações interativas e integrativas, caracterizadas por estratégias de promoção, prevenção e redução de danos, bem como ações de atenção integral e em rede.

Palavras-chave | Drogas ilícitas; Usuários de drogas; Segurança pública; Educação permanente.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO

O debate atual sobre as drogas é permeado pelas contradições político-ideológicas presente em nossa sociedade civil. De um lado aqueles que defendem o uso de substâncias psicoativas um direito individual, portanto favorável ao uso¹; do outro, os que consideram as drogas um problema que permeia a segurança pública, logo, coloca-se em risco a segurança da sociedade perante as consequências das atividades ilícitas ligadas ao uso e consumo das drogas².

Contudo, historicamente, a balança jurídica apresenta-se desequilibrada, pois apesar do uso de drogas estar disseminado no percurso evolutivo da humanidade e presente na cultura, os processos de controle da circulação das substâncias psicoativas caminharam no sentido da repressão e criminalização³.

Tal estratégia adotada para o enfrentamento as drogas, iniciada nos EUA, tem seu apogeu no século XX, quando surgiram os primeiros dispositivos legais que limitavam o uso de cocaína, maconha e ópio. Tais leis carregavam um elemento ideológico e étnico que, por consequência, transformou um conflito econômico em social devido à mão de obra dos imigrantes e dos negros ser mais barata e vulnerável a ação estatal⁴. Esta dinâmica no tratamento dos assuntos relacionados às drogas ficou conhecida como “proibicionismo” ou “Guerra as drogas”^{5,6}.

Logo, o processo de criminalização e penalização do consumo de drogas trouxe impactos para a área da saúde pública, entre eles a conjugação confusa entre repressão e prevenção, que por sua vez imputa a saúde o dever do controle sobre usuários de substâncias psicoativas, por meio das internações compulsórias⁷.

A consequência disso, como aponta o Censo sobre a Custódia e Tratamento Psiquiátrico, é que no Brasil existem 2.839 internos em Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs) localizadas em presídios. Do total apresentado, 11% (309) correspondem a pessoas com transtornos mentais devidos ao uso de álcool e outras drogas. O perfil criminológico deste público, em especial, evidencia crimes de baixa gravidade, sendo 42% de crimes contra o patrimônio, 5% por lesão corporal, 9% de crimes da lei antidrogas, 4% crimes contra a liberdade individual, 1% por contravenção penal. Contudo, as contravenções graves são representadas por: 6% de crimes contra a dignidade sexual e 31% de crimes contra a vida⁸.

O outro impacto que se destaca é o afastamento dos usuários de drogas do sistema de saúde, visto que, 61,5% dos condenados por tráfico de drogas não se caracterizam como traficantes, isto é, quando foram presos em flagrante estavam sozinhos e portando baixa quantidade de drogas⁵, portanto dependentes químicos ou usuários de drogas.

Em contraposição à política “proibicionista” sobre as drogas, surgem diversas compreensões acerca do consumo de drogas. Fruto desse debate a Lei 11.343/2006 diferencia o ato de “traficar drogas” do “porte para consumo pessoal”, situação que até o momento não era previsto no Código Penal, portanto, considerados crimes passíveis da mesma punição, 5 a 15 anos de prisão⁹. E afim de respaldar políticas públicas frente a essa mesma legislação, a Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), lançou o programa “Crack é Possível Vencer” que reorienta a política nacional sobre drogas, integrando prevenção, cuidado e autoridade¹⁰.

Diante das mudanças na política nacional sobre drogas, justifica-se a criação de cursos objetivados a capacitar profissionais envolvidos na temática das drogas¹¹. Assim, são implantados os Centros Regionais de Referências sobre Drogas (CRRs), cuja função é conduzir processos de Educação Permanente (EP) para profissionais da rede de atenção a usuários de drogas o que inclui ainda os setores do Poder Judiciário, Ministério Público e Segurança e da Saúde¹

A Educação Permanente se faz necessário diante um contexto que é pouco compreendido ou então, quando as formas de tratamento destinadas à compreensão do fato/problema se tornam obsoletas. Para Ceccim¹² é necessário superar o simples fazer do trabalho no cotidiano por meio da pesquisa e prática baseada em processos de educação reflexivos. O estudo tem como objetivo analisar as práticas discursivas dos profissionais da Segurança Pública capacitados pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) frente atitudes e crenças sobre usuários e dependentes de drogas ilícitas, rede de suporte e educação permanente.

MÉTODOS

Foi utilizada a abordagem qualitativa que trabalha com significados, motivações, valores e crenças, e estes

não podem ser simplesmente reduzidos às questões quantitativas¹³. O estudo possui um caráter exploratório o qual permite sondar horizontes teóricos que afloram a pesquisa, visando analisar e compreender atitudes dos profissionais da segurança pública¹³.

O estudo correu entre julho de 2015 a junho de 2016. Em um primeiro momento, foi utilizada a base de dados CRR-ES, contendo a listagem de informações dos profissionais aprovados. Em seguida, os participantes foram convidados a por meio do endereço de e-mail e telefones cadastrados. Os cenários da coleta de dados foram o Sistema Prisional de Viana e delegacias do Município de Vitória.

A população do estudo foi composta por 18 profissionais da segurança pública que participaram do curso “Atualização em Crack e outras Drogas com Foco em Segurança Pública” no ano de 2014. O critério de inclusão foi a conclusão do referido curso e estar atuando em órgão ou dispositivos do sistema de segurança pública. Os critérios de exclusão foram: não ter aproveitamento mínimo de 70% nos resultados das avaliações e 75% de frequência na capacitação.

A amostra foi de 17 participantes, sendo equivalente a 94,4% dos selecionados que, estavam em exercício profissional à época da conclusão do curso “Atualização em Crack e outras drogas com Foco em Segurança Pública”, sendo 1 profissional excluído por não atender aos critérios do estudo, uma vez que no momento da coleta de dados, não se encontrava em atuação junto aos órgãos ou dispositivos da segurança pública.

Dentre os profissionais, os Policiais Militares constituíram 41,1% dos pesquisados, destacando-se a presença de Psicólogo (29,4%), Assistente Social (23,5%), e Enfermeiro (6,0%) (Tabela 1). A presença de profissionais da área da saúde e da assistência social é justificada pelo fato de atuarem em uma unidade prisional na qual atua a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), uma entidade civil, sem fins lucrativos, que desde 1972, dedica-se à recuperação e reintegração social dos condenados a penas privadas de liberdade¹⁴. Somado a isto, a ampliação da equipe multiprofissional deve-se ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), o qual promove ações de promoção e de atenção à saúde do apenado, com o propósito de contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população carcerária¹⁵.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos profissionais da segurança pública, Vitória/ES, 2017

Variáveis	N (%)
Gênero	
Feminino	10 (58,8%)
Masculino	7 (41,2%)
Total	17 (100,0%)
Estado civil	
Casado	11 (64,7%)
Solteiro	6 (35,3%)
Total	17 (100,0%)
Escolaridade	
Ensino Médio Completo	8 (47,05%)
Superior	1 (5,9%)
Pós-Graduação	8 (47,05%)
Total	17 (100,0%)
Cargo/Função	
Assistente Social	4 (23,5%)
Enfermeiro	1 (6,0%)
Psicologia	5 (29,5%)
Policial Militar	7 (41,0%)
Total	17 (100,0%)

A amostra estudada foi composta de 58,8% de profissionais do sexo feminino e 41,2% masculino. Em relação à situação conjugal observa-se que 64,7% são casados, enquanto que, 35,3% são solteiros. Quanto à escolaridade destaca-se a predominância de profissionais com curso superior completo e Pós-graduação (47,0%) (Tabela 1).

Assim, as ações que envolvem as APAC e PNSSP no sistema prisional, têm o objetivo de intervir na estrutura carcerária que visa superar o paradoxo de um sistema penal que ainda se baseia-se na punição e segregação social, ao passo que, promete a ressocialização do apenado.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se a técnica de entrevista, inicialmente com aplicação de um formulário das características sócio-demográficas: sexo, faixa etária, formação acadêmica e experiência profissional. E, posteriormente, com aplicação de um roteiro semi-estruturado, contendo questões sobre: Atitudes e Crenças;

Redes de Suporte; Formação. A entrevista foi previamente agendada e realizada no cenário profissional desta pesquisa – o Sistema Prisional de Viana e as delegacias do município de Vitória-ES.

Após breve explicação sobre o estudo e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se a entrevista, a qual foi gravada em dispositivo eletrônico (MP3), para maior fidedignidade das informações obtidas. Após a transcrição das entrevistas, realizou-se a leitura exploratória dos dados, os quais foram trabalhados por meio da análise de conteúdo, preconizada por Bardin¹³. Empregando-se a técnica de análise - temática, para compreensão das evidências científicas decorrentes do processo da capacitação em álcool e outras drogas.

Durante a etapa de tabulação e análise dos dados, substituiu-se os nomes dos sujeitos participantes, adotando-se a letra “P”, seguida de um número para identificação do profissional, garantindo-se desta forma, o anonimato e o sigilo das informações coletadas. Como recomenda a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos¹⁶

De acordo com Bardin¹⁷, a técnica análise de conteúdo pode ser dividida em 03 (três) etapas: 1ª) Pré-análise: busca-se a organização do material coletado, empregando-se uma leitura fluente dos diálogos transcritos e formulação dos objetivos; 2ª) Exploração do material: consiste na definição de categorias (sistemas de codificação), identificação das unidades de registro (unidade de significação) e classificação das unidades de contexto de acordo com os seus sentidos e significados (unidades de contexto são agrupadas em categorias temáticas) e 3ª) Interpretação e inferência dos sentidos: etapa é destinada ao tratamento dos resultados, na qual ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Em nosso estudo, a *priori*, os relatos obtidos durante as entrevistas, foram distribuídos em 03 (três) categorias temáticas (CT), sendo elas: 1. Atitudes e Crenças frente ao usuário de álcool e outras drogas; 2. Redes de Suporte; e 3. Educação Permanente em Álcool e Drogas. A partir das unidades de contexto, trechos das entrevistas (frase ou oração) de cada CT, foram estabelecidas as Categorias Empíricas (CE).

Este estudo integra o projeto de pesquisa intitulado “Rede de Saúde Mental: Avaliando a realidade Capixaba” submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) por meio da Plataforma Brasil, observando-se os dispositivos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos¹⁶, sendo aprovado pelo CEP-CCS-UFES sob o Parecer nº. 338.114.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

A presente pesquisa considerou o conjunto dos relatos dos profissionais para análise e interpretação. Para tanto, utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin¹⁷ com bases nas Categorias Temáticas (CT): Atitudes e Crenças; Redes de Suporte; Educação Permanente sobre usuários, dependentes e drogas. A partir das unidades de contexto, trechos das entrevistas (frase ou oração) de cada CT, foram estabelecidas as Categorias Empíricas (CE).

A compreensão da atitude possui relevância diante do fato, de que, ela prediz comportamentos diante dos contextos em que o sujeito está inserido, assim; experiências, afetos, recompensas, obrigações, relações entre o bom e ruim; legal e ilegal sustentam suas crenças acerca de fatos objetos e sujeitos¹³.

Na análise das Categorias Temáticas (CT) Atitudes e Crenças, emergem Categorias Empíricas (CE) extraídas das respostas conduzem um entendimento emergente na Política de Drogas.

A ideia que “dependente químico não é questão de polícia” expressa na CE Mudanças de Paradigma indica um afastamento da ordem da Guerra às Drogas ou do ideal proibicionista⁵. Para tanto, o tema das drogas traz consigo dilemas a serem tratados em campos específicos.

Olha concordo com a ideia que o problema da droga não deve ser só nosso, pois se for assim vamos ver mais casos de violência policial. Lugar de traficante é na cadeia e do dependente é na clínica ou hospital... sei lá, mas não na delegacia. A Lei 11.343/2006 veio para isso (P4).

Tais expressões representam os assuntos que orientam o debate atual das drogas. Entre elas está à discussão sobre o indivíduo e sua relação com as drogas, de forma que, são possíveis três tipificações: (1) traficante; (2) usuário; (3) dependente. A distinção desses termos foi um avanço da política brasileira sobre drogas, pois A lei nº 11.343/2006 rompeu com o histórico repressivo sobre o usuário ou dependente conforme se verifica diversas penalidades sendo diferenciadas a partir do tipo de enquadramento em que o indivíduo é classificado como, por exemplo, o Art. 28 que prevê advertência sobre os danos do uso de drogas, prestação de serviço e medida educativa para pessoas com posse da droga para consumo próprio⁹.

Um aspecto importante a ser abordado é a presença de internos do sistema carcerário que possuem um duplo envolvimento no contexto das drogas esses se encontram entre o crime e a dependência^{5,7}.

Tem casos de pessoas que se envolvem com drogas e aí para manter o vício se envolve com o crime. Quando chega aqui vejo que o problema só aumenta. Ele surta, é mais dependente do que criminoso. E na cadeia não temos como tratar isso (P5).

A situação relatada acima corrobora com as pesquisas que apontam informações sobre a população carcerária, pois as mesmas vêm destacando o contexto dos transtornos mentais provocados pelo álcool e outras drogas, em unidades carcerárias, que ao todo representam 11% dos detentos no estado do Espírito Santo⁸.

O conjunto de profissionais entrevistados aponta uma evidência a respeito da CE Mudanças de Paradigma. Os discursos capturados intimam o estado e setores da sociedade a assumir responsabilidades frente aos cenários do tráfico de drogas, o usuário e o portador de transtornos por substâncias psicoativas.

Não é justo o peso ficar só em cima da segurança. Lei que é lei só diz sobre punição. Policial prende e agente penitenciário encarcera. É necessário que outras pessoas venham a se envolver (P7).

Nos casos envolvendo a drogadição sinto a falta da família e da escola. A ausência é muito grande. O tráfico para muitos é uma porta sedutora, principalmente, para o jovem (P9).

Sobrinho¹⁸ identifica entre os discursos de agentes policiais, a percepção de que o resultado da ação violenta não gera o

efeito esperado e, que as ações devem observar os cenários e o público que se destinam. Os discursos, nesse sentido, revelam a sincronia dos profissionais no que diz respeito a um melhor direcionamento da abordagem policial.

Entretanto, os profissionais ainda se deparam com os elementos institucionais da velha ordem, a Guerra às Drogas, de forma que os avanços e retrocessos coexistem disputando espaços de poder¹⁹.

Já acompanhei audiências. Temos juízes optando por ações que passam longe do que fala a nova lei de drogas e outros que tem a ideia de colocar em primeiro lugar a oferta de tratamento ou a justiça terapêutica (P2).

A lei 11.343/2006 é uma boa, mas ainda ficamos refém da subjetividade do policial ou do delegado e isso é complicado. Se você não concorda com isso a pessoa pode ser presa (P 5).

Neste sentido, Boiteux⁵ destaca que com a nova lei de drogas, Lei nº 11.343/2006, esperava-se a diminuição no número da população carcerária, pois a nova legislação prevê a diferenciação entre traficante e usuário, despenalizando assim o porte para uso próprio.

Todavia, o resultado foi justamente contrário ao que se esperava, houve aumento do número de presos pelo crime de tráfico. Em 2005, a população carcerária brasileira possuía 361.402 internos. Destes, 32.880 estavam em restrição de liberdade pelo crime de tráfico, representando assim 9,1%⁵. Já em 2012, após 6 anos de vigor da nova lei de drogas, o número total de presos passou para 548.003, sendo que os condenados por tráfico representavam 25,2% da população carcerária, totalizando 138.195 presos⁵.

Assim, o crime por tráfico apresenta-se como o principal fator de incremento da população carcerária no Brasil, visto que sua variação no mesmo período foi de 110%, contra os crimes de homicídio (29,3%), furto (35,5%), estupro (32,8%) e latrocínio (16,2%)⁵.

Como aponta Boiteux⁵, a Lei nº 11.343/2006 possui lacunas, não explicitando em sua redação, critérios claros, de distinção entre “porte”, “consumo próprio” e o “tráfico”. A circunstância da abordagem policial não distingue, claramente, o ato ilícito, suscitando dúvidas sobre as condições de uso e a quantidade de drogas⁵. Assim, a única indicação de crime é o relato acusatório do agente policial.

Diante o cenário, surgem discursos e posicionamentos sobre o uso, tráfico e políticas públicas sobre drogas. Assim, a CE Percepção da Legalidade do Uso de Drogas, baseada na saturação dos discursos foi elaborado um quadro de análise, no qual são apresentadas as medidas de resolução propostas pelos profissionais entrevistados (Quadro 1).

As posições expressas aproximam-se da política de drogas “proibicionista”, sendo que a maioria dos entrevistados (9) propõe como Medida de Resolução, a criminalização (53%).

Nesse sentido, a opção por criminalizar, sob a justificativa de proteção dos malefícios oriundos do consumo e crimes associados ao tráfico, é uma tendência na área jurídica e segurança, de modo que, o controle se faz pelas vias da intervenção do poder policial, sanitário e pelos aparatos jurídicos penais^{6,19}. Como destaca Laranjeira²⁰, o modelo sueco de política de drogas associa a tolerância zero, inibição da circulação e diminuição da oferta de drogas.

Entretanto, na linha dos discursos expressos pelos participantes, nota-se um distanciamento do modelo “proibicionista”, visto que, 05 (29,4%) dos entrevistados são favoráveis à “descriminalização”, e 03 (17,6%) a uma política de “não proibição”, por conseguinte associados a

medidas de atenção à saúde mental, prevenção e redução de danos. De modo que, vislumbra-se uma ação profissional baseada na funcionalidade e cooperação específica de instituições, em um cenário que se reconhece o papel da família, educação, saúde e segurança.

A partir desses posicionamentos, destaca-se a experiência Portuguesa, na qual têm-se um modelo de política pública mais tolerante sobre as práticas que envolvem o uso de drogas. De forma que, a legalização e descriminalização das drogas caminharam juntas a construir uma política, que vise à regulação do mercado, da oferta de atenção em Saúde Mental através das estratégias de redução de danos, portanto rejeita-se assim, ações repressivas do Estado. Tais medidas são sustentadas pelo argumento que, a ameaça penal não exerce fator inibitório em relação tráfico de drogas e crimes associados²¹.

A efetivação de uma nova política pública sobre drogas passa pelo afastamento da política repressiva, isso implica refletir sobre a construção e articulação entre as Redes de Suporte (CT). Tendo em vista que o uso, abuso e circulação das drogas são compreendidos partir de múltiplos olhares, sugere-se a constituição de Dispositivos de Assistência (CE) articulados por uma política de drogas.

Quadro 1 - Posicionamentos e medidas de resolução propostos pelos participantes. Vitória-ES, 2017

Posição sobre uso, consumo e comercialização	N (%)	Unidade de Contexto	Medidas de Resolução
Criminalização	9 (53%)	“O tráfico e circulação deve ser criminalizado. Sem contar que temos muitos atos criminosos associado ao tráfico.”	Impedir a circulação
		“Não confio na legalização. A parte ilegal continuará e os crimes também. O cara não vai deixar de traficar para vender perfume, pois tem gente para comprar a droga a preço barato.”	Reduzir a demanda e produção
		“A droga tem que ser proibida porque atinge a saúde, a segurança e a família.”	
Descriminalização	5 (29,4%)	O consumo deve ser uma opção da pessoa não cabe a mim, nem o estado se envolver com isso. Se tiver problemas de saúde o melhor e encaminhar para acompanhamento.”	Prevenção
		“Já vimos que criminalizar só enche a cadeia de pessoas que são de baixa periculosidade. Devemos diferenciar traficante, usuário e dependente.”	Atenção à Saúde Mental
Não proibido	3 (17,6)	“A legalização pode ser uma boa, mas antes devemos investir em saúde e segurança.”	Prevenção
		“É a escolha do indivíduo, mas muitos terão problema. E aí o que vamos fazer? A responsabilidade é de quem?”	Redução de danos
Total	17(100,0%)		

As circunstâncias em que se desenvolve o ato assistencial a portadores de transtornos mentais associados ao uso e abuso de drogas, por vezes, constituem grandes desafios no que se refere a articulação de serviços.

Então, se você pega um dependente químico caído numa calçada, aí ele é menor, ah, mas não tem nenhum juizado aberto de madrugada nem delegacia do menor funcionando. O conselho tutelar funcionando de madrugada (P3).

Os moradores de rua são os mais complicados até conhecemos alguns de tantas abordagens. Levar eles para a delegacia não adianta, ele vai ser solto logo. Nesses casos a melhor coisa e a contenção do problema, os pontos de maior concentração deles na cidade e só realizamos rondas para assegurar a ordem das coisas (P4).

A implantação de serviços específicos e sua articulação com a Atenção Básica (AB) está previsto no Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas²², no entanto, existem fragilidades neste processo. Sendo que, menos de 1% dos municípios incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica apresentaram registro de distúrbios mentais. Os estados com uma melhor estrutura de atenção especializada, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), registraram maiores indicadores de rastreamento de distúrbios mentais na população²³.

A AB tem uma importante função na assistência às demandas da Saúde Mental, pois cerca de 6 a 8% da população brasileira apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas²⁴. Já os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde estimam que, quase 80% dos usuários encaminhados aos profissionais de saúde mental não necessitam de uma atenção especializada²⁵.

Dessa forma, a AB constitui-se num recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico devido à aproximação das equipes da AB com as famílias e as comunidades.

Não obstante, os profissionais encontram barreiras para articular ações e serviços de saúde, dentre os empecilhos, destacam-se a própria organização e resolutividade dos serviços²⁶, bem como a ausência de capacitação e baixo financiamento^{11,27}. Isto acarreta, numa sobrecarga dos profissionais e lacunas na assistência a usuários de álcool

e outras drogas, para as suas famílias e para a própria comunidade onde encontram-se inseridos.

Uma vez fomos chamados para prender, olha só que loucura, prender um homem que estava surtando de abstinência. Chegamos ao local e ligamos para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que eles se negaram. Isso não é papel nosso, mas mesmo assim a sociedade cobra (P11).

Já trabalhei com jovens há uns anos e hoje estou aqui na penitenciária trabalhando com adultos. E pude ver toda a trajetória dessas pessoas e vejo que se houvesse uma intervenção antes muitos não estariam aqui. Muitos voltam para a cadeia por não receber tratamento psiquiátrico. Outros pelo fato que traficar é mais fácil para ganhar dinheiro então o tratamento deve ser diferente (P6).

No âmbito da saúde, a Lei nº 10.216/2001 propõe garantia de direito à assistência aos portadores de transtornos mentais por meio de serviços extra hospitalares, neste caso, também está incluído o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) cuja atividade é prestar assistência em situações agudas e de emergência psiquiátrica²².

Os profissionais pesquisados compreendem que a assistência em álcool e outras drogas, não possui um modelo padrão que atenda as demandas específicas de cada usuário e sua família, uma vez que o contexto do abuso e dependência são bastante complexos e variados. Assim, é necessária a organização e articulação de serviços diversificados voltados a atenção integral e ressocialização, especialmente, como uma trajetória alternativa para os dependentes químicos do sistema penitenciário^{2,5,6,13}.

Rovere²⁸ considera o processo de Educação Permanente (EP) um novo modelo educacional capaz de permear a prática do trabalho. Este processo inicia-se com a insatisfação dos processos de trabalho, levando o corpo profissional refletir sobre a prática cotidiana.

Portanto, é lançado sobre o sujeito o desafio de produzir uma pedagogia a partir do território do trabalho²⁹. A partir da CT “Educação Permanente” surge a CE da “Teoria para a Prática e da Prática para a Teoria”, ou seja, um elemento essencial para o processo de EP.

No curso podemos compartilhar a nossa realidade de trabalho e também conhecer a dos outros. Podemos compreender que é possível a gente se movimentar entre o que aprendemos na

teoria, mas o que aprendemos o trabalho não foi descartado e sim complementar (P11).

Ali podemos trazer todo acúmulo da prática e a parte teoria nos faz pensar com mais clareza e organiza o trabalho (P15).

Na correria do trabalho durante anos acabei entrando no automático e voltar a participar de capacitações eu pude ver melhor o que deve orientar minha atividade (P2).

Assim, EP coloca um corte no processo de educação, não se tratando apenas da passagem do estado de desconhecimento ao de conhecimento, muito menos se esgota na demonstração da aquisição de conhecimento, mas sim, propõe a reflexão sobre o ato²⁹. Almeja-se dessa forma, sensibilizar os envolvidos no processo de trabalho, que este não é um fim em si, sendo influenciado por relações de forças e poder político³⁰. Aqui se captura as expressões da Crítica e Superação da Institucionalidade (CE).

Trabalho no hospital de custódia e lá posso ver que muitos se encontram lá não por serem criminosos, mas por serem pacientes psiquiátricos. Então vejo a equipe de saúde como mais um agente penitenciário. Romper com isso é necessário e creio que a relação humanizada do profissional-paciente é o caminho (P6).

Aqui no semiaberto as coisas são mais tranquilas. Nós temos mais liberdade de trabalho e fazemos projetos de inserção social de diversas formas e descobrimos o talento de muitos internos uns tem a facilidade com agricultura e outros com crianças, temos um projeto com a APAE eles veem aqui e os internos trabalham junto com eles e instrutores com equino terapia, quem não conhece se assusta (P17).

Temos que ter a certeza para quem e para que estamos trabalhando. O que está por traz de um órgão ou setor? Ou porque os serviços ou uma política de assistência se organiza assim? Sabemos que aqui no estado a política de drogas é aparelhada (P14).

Ao apropriar-se da dimensão crítica do trabalho os profissionais são capazes de ingressar na disputa sobre a organização e orientação das políticas públicas sobre drogas. Ceccim e Merhy²⁹ em sua “conversa pedagógica” apontam que em instituições conservadoras as novas intervenções (ou intervenções substitutivas) surgem constituindo-se em “comunidades científicas de pesquisa-ação” as quais ambicionam ousadas transformações.

CONCLUSÃO |

O modelo adotado para o enfrentamento às drogas, baseado na estratégia de repressão e criminalização, demonstra-se ineficaz frente às consequências da sua implantação. Tal cenário é fértil para novas compreensões sobre o fenômeno do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas.

Mediante as transformações na sociedade, são necessárias mudanças na abordagem e tratamento dos profissionais que atuam na linha de frente do Sistema de Segurança Pública e, não obstante, a saúde pública e assistência social.

Neste sentido, a educação permanente propõe orientar processos de formação voltados a transformação da prática e atuação profissional. Esses processos por sua vez, passam pela constituição de espaços de encontro e debate sobre a organização e tendências da política sobre drogas.

Dessa maneira, a análise dos dados revelou discursos e posições antagônicas quanto a propostas de legalização das drogas, o que não impede a aceitação da proposta oferecida pela nova lei de drogas Lei nº 11.343/2006 a qual dá tratamento diferenciado ao tráfico e ao consumo de substâncias psicoativas.

Por fim, o resultado disso é a compreensão do compartilhamento das responsabilidades diante a realidade das drogas entre outros agentes e setores da sociedade (Família) e do Estado (assistência social, educação e saúde), isso sinaliza o afastamento do ideário “proibicionista” ao adotar estratégias de prevenção, redução de danos e assistência psicossocial.

REFERÊNCIAS |

1. Fiore M. O lugar do estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. In: Shecaira SS, organizador. Drogas: uma nova perspectiva. São Paulo: IBCCRIM; 2014. p. 137-54.
2. Soares LE. Novas políticas de segurança pública. Estud Av. 2003; 17(47):75-96.
3. Wacquant L. Punir os pobres: a nova gestão penal da miséria nos Estados Unidos. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan; 2003.

4. Batista VM. Díficeis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan; 2003.
5. Boiteux L. Drogas e cárcere: repressão às drogas, aumento da população penitenciária brasileira e alternativas. In: Shecaira SS. Drogas: uma nova perspectiva. São Paulo: IBCCRIM; 2014. p. 83-104.
6. Teixeira P. Uma nova estratégia para a política de drogas. In: Shecaira SS. Drogas: uma nova perspectiva. São Paulo: IBCCRIM; 2014. p. 131-6.
7. Lemos C. Internações forçadas: entre o cachimbo e a grade. In: Shecaira SS. Drogas: uma nova perspectiva. São Paulo: IBCCRIM; 2014. p. 11-43.
8. Diniz D. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011. Brasília: Letras Livres; 2013.
9. Brasil. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União 24 ago 2006.
10. Brasil. Ministério da Justiça. Crack: é possível vencer. Brasília: Ministério da Justiça; 2011. Disponível em: URL: <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/avea/conteudo/cartilha_crack,_ae_possivel_vencer.pdf>. Acesso em: 29 jun 2016.
11. Amaral TR, Siqueira MM. Atitudes dos profissionais de um Centro de Acolhimento para Dependentes Químicos sobre álcool e outras drogas. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2015; 17(4): 58-66.
12. Ceccim RB. Réplica. Interface (Botucatu). 2005; 9(16):175-7.
13. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
14. Ottoboni M. Vamos matar o criminoso?: método APAC. São Paulo: Paulinas; 2001.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.777, de 9 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Diário Oficial da União 11 set 2003.
16. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário da União 12 dez 2012; Seção 1.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
18. Rodrigues Sobrinho W. O papel do policial como parceiro da escola na prevenção do uso de drogas: análise de intervenções junto a adolescentes envolvidos com uso e tráfico de drogas. Brasília. Dissertação [Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura] – Universidade de Brasília; 2006.
19. Moraes PCC. Drogas: criminalização, alternativas e tendência legislativa brasileira. Tese [Doutorado em Sociologia e Política] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
20. Laranjeira R. Legalização de drogas e a saúde pública. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(3):621-31.
21. Martins VL. A política de descriminalização de drogas em Portugal. Serv Soc Soc. 2013; 1(114):332-346.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União 14 de out 2004.
23. Souza MLP. Registro de distúrbios mentais no Sistema de Informação da Atenção Básica do Brasil, 2014. Epidemiol Serv Saúde. 2016; 25(2):405-10.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
25. Organização Mundial da Saúde. Global report alcohol and health. Genebra: OMS; 2014.

26. Vinha IR. Cenário da assistência em saúde mental/uso de substâncias psicoativas na região de saúde de Piracicaba, São Paulo, Brasil. *Rev Elet Saúde Mental Álcool Drog*. 2011; 7(1):25-31.

27. Pinho PH, Oliveira MAF, Vargas D, Almeida MM, Machado AL, Aranha e Silva AL, et al. Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):1261-6

28. Rovere M. Comentários estimulados por la lectura del artículo “Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário”. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(16):169-71.

29. Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(1):531-42.

30. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(16):172-4.

Correspondência para/Reprint request to:

Laerson da Silva de Andrade

Centro Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas,

Centro de Ciências da Saúde,

Universidade Federal do Espírito Santo,

Av. Marechal Campos, 1468,

Maruípe, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29043-900

Tel.: (27) 3335-7492

E-mail: laersonsilva1@gmail.com / cepad.ccs.ufes@gmail.com

Recebido em: 03/10/2017

Aceito em: 13/12/2017