



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu MAYRA FLÁVIO CARVALHO PEREIRA

**Uso de drogas entre militares e a atuação do Exército Brasileiro na sua
prevenção**

**RIO DE JANEIRO
2021**

1º Ten Alu **MAYRA FLÁVIO CARVALHO PEREIRA**

Uso de drogas entre militares e a atuação do Exército Brasileiro na sua prevenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Ten **Alexander** Ribeiro de Lima Júnior

**RIO DE JANEIRO
2021**

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

P436u

Pereira, Mayra Flávio Carvalho.

Uso de drogas entre militares e a atuação do Exército Brasileiro na sua prevenção/ Mayra Flávio Carvalho Pereira – 2021.
29 f.

Orientador: Ten Alexander Ribeiro de Lima Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021.

Referências: f. 27-28.

1. USO DE DROGAS. 2. MILITARES. 3. PREVENÇÃO PELO EXÉRCITO BRASILEIRO. I. Júnior, Alexander Ribeiro de Lima (Orientador). II. Escola de Saúde do Exército. III. Uso de drogas entre militares e a atuação do Exército Brasileiro na sua prevenção

CDD 616.863

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

1º Ten Alu **Mayra Flávio Carvalho Pereira**

Uso de drogas entre militares e a atuação do Exército Brasileiro na sua prevenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Ten **Alexander** Ribeiro de Lima Júnior

Aprovada em 12 de Novembro de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Alexander Ribeiro de Lima Júnior
Orientador

Otávio **Augusto** Brioschi Soares
Avaliador

Fernanda Vieira Costa **Orlandini**
Avaliadora

***Aos meus pais, pelo incentivo e
amor incondicional!***

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar condições de realizar mais um sonho. À minha família, pelo suporte, incentivo e amor em todas as fases da minha vida. Aos meus companheiros de farda e amigos do Curso de Formação de Oficiais 2021 da Escola de Saúde do Exército, por terem compartilhado comigo todos os medos e desafios durante a caminhada.

A arte de ser sábio é a arte de saber o que ignorar

William James

RESUMO

A problemática das drogas vem se configurando como uma preocupante questão de saúde pública. Uma das situações que merecem especial atenção é o uso de drogas no ambiente de trabalho, principalmente em empresas e/ou instituições que necessitam de constante concentração e equilíbrio emocional nas atividades laborais, como nas Forças Armadas. Devido ao impacto dos transtornos relacionados a substâncias no meio militar, o presente estudo tem como objetivo geral, através de um levantamento bibliográfico, descrever como o Exército Brasileiro vem atuando na prevenção ao uso de drogas entre os militares, visando identificar programas ou planos de combate às drogas adotados pela instituição. O levantamento bibliográfico abrange livros, manuais, portarias, monografias, além de materiais eletrônicos pesquisados em sites do Exército Brasileiro, bases de dados online e bibliotecas virtuais. Apesar de existirem programas de prevenção no Exército Brasileiro como o Phoenix e PPDQ, ainda se faz necessária uma maior divulgação e execução das estratégias, o que depende das ações de comando em todos os níveis de forma que as atividades preventivas sejam acessíveis, claras, contínuas e não intimidadoras.

Palavras-chave: Uso de drogas. Militares. Prevenção pelo Exército Brasileiro.

ABSTRACT

The drug problem has been configured as a worrying public health issue. One of the situations that deserves special attention is the use of drugs in the work environment, especially in companies and/or institutions that need constant concentration and emotional balance in work activities, such as in the Armed Forces. Due to the impact of substance-related disorders in the military, this study aims, through a literature review, to describe how the Brazilian Army has been acting in the prevention of drug use among the military, aiming to identify programs or combat plans to drugs adopted by the institution. The bibliographic survey includes books, manuals, ordinances, monographs, as well as electronic materials researched on Brazilian Army websites, online databases and virtual libraries. Although there are prevention programs in the Brazilian Army such as Phoenix and PPDQ, greater dissemination and execution of strategies is still necessary, which depends on command actions at all levels so that preventive activities are accessible, clear, continuous and not intimidating.

Keywords: Use of drugs. Military. Prevention by the Brazilian Army

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Folheto online do Dia Internacional de Combate às Drogas.....	22
Figura 2 –	Folheto informativo online sobre o uso de álcool.....	24
Figura 3 –	Folheto informativo online sobre prevenção ao abuso de álcool.....	24
Figura 4 –	Folheto informativo online sobre uso de drogas psicotrópicas.....	25
Figura 5 –	Folheto informativo online sobre prevenção ao uso de drogas.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPM	Código Penal Militar
DCIPAS	Diretoria de Cíveis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social
DGP	Departamento-Geral de Pessoal
GABA	Ácido gama-aminobutírico
LSD	Dietilamida do ácido lisérgico
PPDQ	Programa Prevenção à Dependência Química
SNC	Sistema Nervoso Central
STM	Superior Tribunal Militar
TIS	Transtorno induzido por substância
TUS	Transtorno por uso de substância
UNODOC	United Nations Office on Drugs and Crime

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	METODOLOGIA.....	13
3	TRANSTORNOS RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS.....	13
3.1	Etiologia.....	13
3.2	Classificação e diagnóstico.....	14
3.3	Tipos de drogas.....	16
<i>3.2.1</i>	<i>Álcool.....</i>	<i>16</i>
<i>3.2.2</i>	<i>Maconha.....</i>	<i>17</i>
<i>3.2.3</i>	<i>Cocaína e crack.....</i>	<i>18</i>
<i>3.2.4</i>	<i>Tabaco.....</i>	<i>19</i>
4	USO DE DROGAS ENTRE MILITARES.....	19
5	PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS NO EXÉRCITO BRASILEIRO.....	21
6	CONCLUSÃO.....	26
7	REFERÊNCIAS.....	27

Uso de drogas entre militares e a atuação do Exército Brasileiro na sua prevenção

MAYRA FLÁVIO CARVALHO PEREIRA¹
ALEXANDER RIBEIRO DE LIMA JÚNIOR²

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados apresentados no Relatório do United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), no ano de 2017, cerca de 217 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram alguma substância psicoativa pelo menos uma vez no ano anterior, o que correspondia a cerca de 5.5% da população do mundo nesta faixa etária, naquele ano. O relatório apresenta ainda que, em 2017, cerca de 35 milhões de pessoas sofriam de transtornos relacionados ao uso de substâncias e, conseqüentemente, deveriam receber algum tipo de atenção em saúde e/ou tratamento. No entanto, estima-se que apenas um indivíduo em cada sete consiga obtê-lo de fato (UNODC, 2019 apud COUTINHO *et al*, 2019).

Os prejuízos à saúde devido ao uso indevido de drogas ocorrem em consequência da intoxicação aguda ou crônica, e também devido às alterações comportamentais e psicomotoras que essas substâncias provocam nos usuários. Uma das situações que merecem especial atenção é o uso de drogas no ambiente de trabalho, com destaque para empresas e/ou instituições que necessitam de constante concentração e equilíbrio emocional nas atividades laborais, como nas Forças Armadas (COSTA, 2009).

De acordo com Marchi *et al.* (2019 apud DE NAVARRO e DA SILVA, 2020), o uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas apresenta a mesma tendência entre militares e população civil da mesma idade e sexo, mas os comportamentos podem ser mais prejudiciais entre os militares, já que existe um maior contato com atividades potencialmente perigosas e pelo risco significativo das suas atividades operacionais.

A política de atenção ao uso do álcool e outras drogas do Ministério da Saúde elege a prevenção como a melhor estratégia no enfrentamento desse problema. Em relação à prevenção no âmbito das Forças Armadas, em especial no Exército Brasileiro, há uma grande

¹ Médica oftalmologista, 1º Ten Alu, Escola de Saúde do Exército

² Bacharel em Ciências Militares, 1º Ten, Escola de Saúde do Exército

preocupação com o uso de drogas, especialmente quando se trata de jovens soldados (DE CARVALHO *et al*, 2018).

Tendo em vista o impacto dos transtornos relacionados a substâncias no meio militar, o presente estudo tem como objetivo geral, através de um levantamento bibliográfico, descrever como o Exército Brasileiro age em relação à prevenção do uso de drogas entre os militares, visando identificar algum programa ou plano de combate às drogas adotado pela instituição. Os objetivos específicos do trabalho são: definir os transtornos relacionados a substâncias psicoativas, relatar as principais substâncias psicoativas e os seus efeitos, identificar os fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na população militar e por fim, elucidar as medidas preventivas adotadas pelo Exército Brasileiro em relação ao uso de drogas pelos militares.

2. METODOLOGIA

Quanto à natureza, o presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa do tipo qualitativa, com a realização de busca bibliográfica nas bases de dados Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline via PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scholar Google e Biblioteca Digital do Exército (BDEx). Foram utilizados também materiais eletrônicos pesquisados em sites do Exército Brasileiro, livros, manuais, portarias, monografias e dissertações online da Biblioteca Digital do Exército (BDEx) ou da biblioteca física. A busca foi realizada por meio das seguintes palavras-chaves ou descritores: “substâncias psicoativas”, “drogas de abuso”, “forças armadas”, “militares”, “exército” e “prevenção”. Os critérios de inclusão foram literaturas publicadas em português e inglês dos últimos 20 anos e os critérios de exclusão foram estudos não relacionados às temáticas selecionadas, não redigidos em português ou inglês e não publicados em menos de 20 anos.

3. TRANSTORNOS RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS

3.1 Etiologia

Transtornos relacionados a substâncias são condições psiquiátricas complexas em que, assim como em outros transtornos psiquiátricos, tanto os fatores biológicos como as circunstâncias ambientais têm relevância etiológica (KAPLAN e SADOCK, 2017).

A disponibilidade da droga, sua aceitação social e a pressão dos pares podem ser os determinantes principais da experimentação inicial, mas outros fatores, como personalidade e biologia individual, provavelmente sejam mais importantes para o modo pelo qual os efeitos de determinada droga são percebidos (KAPLAN e SADOCK, 2017).

Todas as drogas que são consumidas em excesso têm em comum a ativação direta do sistema de recompensa do cérebro. Os mecanismos farmacológicos pelos quais cada classe de drogas produz recompensa são diferentes, mas elas geralmente ativam o sistema e produzem sensações de prazer (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Grande parte das substâncias atua aumentando o tônus de neurotransmissão monoaminérgica (dopamina, norepinefrina e serotonina), sobretudo por meio do bloqueio da recaptação desses neurotransmissores. Além disso, ácido gama-aminobutírico (GABA), peptídeos opioides, acetilcolina, endocanabinoides e glutamato também parecem desempenhar um importante papel no processo inicial de dependência (LARANJEIRA *et al*, 2019).

3.2 Classificação e diagnóstico

Segundo a American Psychiatric Association (2014), os transtornos relacionados a substâncias dividem-se em dois grupos: transtornos por uso de substância (TUS) e transtornos induzidos por substância (TIS). De acordo com Kaplan e Sadock (2017), TUS é o termo diagnóstico aplicado à substância específica usada pelo paciente (p. ex., transtorno por uso de álcool, transtorno por uso de opioides) e que resulta de seu prolongado uso.

O TUS constitui um padrão problemático de uso que induz a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014):

1. Uso recorrente da substância, resultando no fracasso em desempenhar papéis relevantes no trabalho, na escola ou em casa

2. Uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física
3. Uso continuado da substância apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos
4. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - 1) Necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado.
 - 2) Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade da substância.
5. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - 1) Síndrome de abstinência característica da substância.
 - 2) A mesma substância (ou uma substância muito relacionada) é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.
6. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
7. Desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
8. Gasto importante de tempo em atividades para a obtenção da substância
9. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.
10. O uso da substância é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.
11. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar uma substância específica.

Já os TIS incluem intoxicação, abstinência e outros transtornos mentais induzidos por substância/medicamento como transtornos psicóticos, transtorno bipolar e transtornos relacionados, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados, transtornos do sono, disfunções sexuais, *delirium* e transtornos neurocognitivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Segundo Kaplan e Sadock (2017), intoxicação é o diagnóstico usado para descrever uma síndrome caracterizada por sinais e sintomas específicos que resultam da ingestão ou exposição recente à substância. Já o termo abstinência é usado para descrever uma

síndrome específica que resulta da interrupção repentina do uso intenso e prolongado de uma substância. Os termos não se atribuem a outra condição médica nem são mais bem explicados por outro transtorno mental.

Os termos “dependência” ou “abuso” deixaram de ser usados, devido ao estigma associado a essas palavras, mas, na prática, o abuso passou a ser classificado como TUS leve, e a dependência passou a ser classificada como TUS moderado ou grave (LARANJEIRA *et al*, 2019).

3.3 Tipos de drogas

Segundo American Psychiatric Association (2014), existem 10 classes distintas de drogas que estão relacionadas com os transtornos relacionados a substâncias: álcool; cafeína; Cannabis; alucinógenos; inalantes; opioides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes (substâncias tipo anfetamina, cocaína e outros estimulantes); tabaco; e outras substâncias (ou substâncias desconhecidas).

De acordo com Costa (2019 apud DE NAVARRO e DA SILVA, 2020), dentre as substâncias, encontram-se as lícitas (aquelas legalmente produzidas e comercializadas: álcool, tabaco, cafeína, derivados de opiáceos, barbitúricos e benzodiazepínicos) e as ilícitas (aquelas cuja comercialização é proibida por provocar alto risco de dependência física e/ou psíquica: cocaína, canabinoides, opiáceos, anfetaminas, metanfetaminas, LSD etc.).

A seguir, serão discutidas as quatro drogas mais utilizadas, de acordo com a maioria dos estudos.

3.3.1 Álcool

O álcool é uma droga potente que causa alterações tanto agudas quanto crônicas em quase todos os sistemas neuroquímicos. Dessa forma, o seu consumo pode causar sintomas psicológicos temporários graves, incluindo depressão, ansiedade e psicoses. Em longo prazo, níveis cada vez maiores de consumo de álcool podem produzir tolerância, bem como adaptação do corpo tão intensa que a interrupção do uso pode precipitar uma síndrome de abstinência, normalmente caracterizada por insônia, evidência da hiperatividade do sistema nervoso autônomo e ansiedade (KAPLAN e SADOCK, 2017).

O álcool atua, sobretudo, em neurotransmissores do sistema GABA e no glutamato, e, segundo estudos mais recentes, também nos neurotransmissores de monoamina e do transportador de monoaminas pré-sinápticos – como o transportador de monoamina vesicular 1 (VMAT1) –, incluindo principalmente dopamina e 5-hidroxitriptamina, que desempenham papéis importantes na ocorrência, no desenvolvimento e na disfunção neural da síndrome de dependência de álcool (LARANJEIRA, *et al*, 2019).

Os sintomas de intoxicação aguda por álcool incluem fala arrastada, tontura, incoordenação, instabilidade na marcha, nistagmo, prejuízo na atenção ou memória, estupor ou coma e visão dupla (KAPLAN e SADOCK, 2017).

A síndrome de dependência de álcool (SDA), é, sem dúvida, um grave problema de saúde pública, sendo um dos transtornos mentais mais prevalentes na sociedade. Trata-se de uma morbidade de caráter crônico, passível de muitas recaídas e responsável por inúmeros prejuízos clínicos, sociais, trabalhistas, familiares e econômicos. Além disso, é com frequência associado a situações de violência (sexual, doméstica, suicídio, assalto, homicídio), acidentes de trânsito e traumas (LARANJEIRA *et al*, 2019)

3.3.3 Maconha

A *Cannabis* é a droga ilegal mais utilizada no mundo. O delta-9-tetraidroca- nabinol (Δ -9-THC) é o principal canabinoide responsável pelos efeitos da droga. Entretanto, a planta contém mais de 400 componentes químicos, dos quais cerca de 60 estão quimicamente relacionados ao Δ -9-THC. Em seres humanos, o Δ -9-THC é rapidamente convertido em 11-hidróxi- Δ -9-THC, o metabólito ativo no sistema nervoso central (KAPLAN e SADOCK, 2017).

Ao se fumar *Cannabis*, os efeitos de euforia surgem em minutos, atingem o auge em aproximadamente 30 minutos e duram de 2 a 4 horas. Alguns efeitos motores e cognitivos podem durar de 5 a 12 horas. A *Cannabis* também pode ser ingerida por via oral quando misturada a alimentos. Os efeitos físicos mais comuns da *Cannabis* são a dilatação dos vasos sanguíneos da conjuntiva e taquicardia leve. Em doses elevadas, pode surgir hipotensão ortostática. Aumento do apetite – constantemente chamado de “larica” – e boca seca são efeitos comuns da intoxicação por *Cannabis* (KAPLAN e SADOCK, 2017).

Evidências indicam que o uso prolongado de maconha pode levar a prejuízos cognitivos, envolvendo vários mecanismos de processo de atenção e memória, com

alterações em funções associadas direta ou indiretamente ao córtex pré-frontal, especialmente quando o uso desta substância ocorreu durante a adolescência (SILVA; ROCHA, 2015 *apud* DE NAVARRO e DA SILVA, 2020).

3.3.4 Cocaína e crack

A cocaína é um alcaloide natural extraído das folhas do arbusto *Erythroxylon coca*. Em sua forma purificada, também chamada de cloridrato de cocaína, apresenta-se em forma de um sal, sólido, branco, cristalino, de odor aromático, sendo solúvel em água. A droga pode ser aspirada, ingerida ou, ainda, dissolvida em água para uso intravenoso (LARANJEIRA *et al*, 2019).

Já o *crack* constitui-se a partir da mistura da base livre da cocaína com bicarbonato de sódio, tornando a mistura alcalinizada, originando uma massa petrificada, de coloração marrom-amarelada, que é pouco solúvel em água, mas que se volatiliza com facilidade quando aquecida, sendo normalmente fumada em cachimbos improvisados (LARANJEIRA *et al*, 2019).

A principal ação farmacodinâmica da cocaína relacionada a seus efeitos comportamentais é o bloqueio competitivo da recaptação de dopamina pelo transportador dopaminérgico, mas também atua bloqueando a recaptação de norepinefrina e de serotonina (KAPLAN e SADOCK, 2017)

Como o *crack* tem uma absorção maior e muito mais rápida pela via pulmonar, seu início de ação ocorre entre 8 e 10 segundos, com duração mais curta dos efeitos, entre 5 e 10 minutos, enquanto o início de ação da cocaína é mais tardio, em torno de 20 a 30 minutos, a depender da via de absorção, inalatória ou gastrointestinal, respectivamente, com duração de 1 a 3 horas. Tal diferença faz o desejo, também chamado de fissura, pela droga ser maior (LARANJEIRA *et al*, 2019).

Os sintomas de intoxicação dos estimulantes incluem agitação, irritabilidade, julgamento prejudicado, comportamento sexual impulsivo e potencialmente perigoso, agressividade, aumento generalizado da atividade psicomotora e sintomas de mania. Os sintomas físicos principais associados são taquicardia, hipertensão e midríase. A intoxicação grave pode levar a convulsões, arritmias cardíacas, hiperpirexia e morte (KAPLAN e SADOCK, 2017; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

3.3.5 Tabaco

O componente psicoativo do tabaco é a nicotina, um alcaloide altamente tóxico que afeta o SNC ao agir como agonista no subtipo nicotínico de receptores acetilcolinérgicos. Além de ativar o sistema dopaminérgico de recompensa, a nicotina causa aumento nas concentrações de norepinefrina e epinefrina circulantes e na liberação de vasopressina, beta-endorfina, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e cortisol. Acredita-se que esses hormônios contribuam para os efeitos estimuladores básicos da nicotina sobre o SNC (KAPLAN e SADOCK, 2017).

O tabagismo é considerado uma pandemia, sendo a maior causa de morte evitável no mundo. Mesmo com o avanço no conhecimento em relação aos malefícios do fumo, ainda em 2015, mais de 1,1 bilhão de pessoas fumavam no mundo, sendo a prevalência muito maior em homens do que em mulheres. No Brasil, embora a prevalência venha diminuindo nas últimos tempos, apresentando queda acentuada entre 1989 (31,7%) e 2016 (10,2%), o controle do tabaco ainda representa um grande desafio à sociedade (LARANJEIRA *et al*, 2019).

As primeiras inaladas de fumo geralmente causam mal-estar, tontura e náuseas, porém depois o indivíduo sente prazer na nicotina, o que evidencia a dependência. A abstinência tem seus sintomas iniciados em torno de oito horas após o último cigarro e o indivíduo apresenta sintomas de fissura, ansiedade, irritabilidade, maior apetite para doces, problemas de concentração e atenção, diminuição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e tosse (COSTA, 2009 *apud* DE NAVARRO e DA SILVA, 2020).

4. USO DE DROGAS ENTRE MILITARES

Militares das Forças Armadas constituem uma população vulnerável para uso de drogas, sendo o álcool a substância mais usada no meio militar, segundo estudos americanos. Problemas com álcool, tabaco e outras substâncias são não necessariamente limitados ao serviço ativo. Pesquisa populacional sugere que os veteranos continuam a se envolver no uso significativo de drogas por muito tempo após o término do serviço ativo (DEREFINKO *et al*, 2018).

Frequentemente, o uso de substâncias em veteranos ocorre em conjunto com sintomas físicos e mentais associado a experiências militares anteriores, como dor, lesões cerebrais traumáticas, transtorno de estresse pós-traumático e depressão (DEREFINKO et al, 2018).

Na Marinha do Brasil, o alcoolismo entre os militares passou a ser objeto de especial atenção a partir da criação do Centro de Dependência Química (CEDEQ), em 1997, quando se constatou que ele era um problema relevante na vida militar. De acordo com relatos de militares alcoolistas que fazem parte do programa, o uso do álcool, muitas vezes, está associado a uma tentativa de lidar com o estresse, com a ambivalência de condutas por parte de superiores, com a opressão vivenciada por eles em razão de temas como hierarquia e disciplina, rigor, exigências, ameaças ou ocorrências de punições, entre outros (HALPERN et al, 2008).

No Brasil, segundo “Pesquisa institucional sobre condutas criminosas de maior incidência para a justiça militar da união: tráfico, posse ou uso de entorpecente”, conduzida pelo Centro de Estudos Judiciários da Justiça Militar, do Superior Tribunal Militar (STM), houve um aumento da ocorrência de crimes relativos ao porte, uso ou tráfico de drogas (art. 290 do CPM). A taxa de crescimento foi da ordem de 18,5% ao ano, saindo de 64 crimes no ano de 2002 para 192 casos em 2012. O aumento percentual nesse período foi de 200%. A maconha foi a substância mais comum, sendo encontrada em 81,6% dos casos, seguida da cocaína e do crack (BITENCOURT, 2017).

De acordo com a mesma pesquisa, chama a atenção a faixa etária dos acusados. São, na maioria, jovens de até 21 anos de idade (92,2%), sendo que mais de dois terços (68,2%) dos crimes são cometidos por jovens entre 18 e 19 anos. Da mesma forma, os dados constantes da Pesquisa do STM mostram que o grupo formado por cabos e soldados representa 98,1% do total. Ademais, cerca de 3/4 dos acusados possuem, no máximo, o ensino fundamental completo. Portanto, destaca-se na pesquisa, pelo menos, três vulnerabilidades sobrepostas, a saber, a etária, a econômica e a baixa escolaridade (BITENCOURT, 2017).

A Portaria nº 183-DGP, de 12 de setembro de 2016, aprovou as Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército. Nela, são citados os principais fatores de risco para o uso de drogas no público-alvo, dos quais se destaca (BRASIL, 2016):

- presença de transtornos psiquiátricos;
- dificuldade nos relacionamentos interpessoais;
- situações de vulnerabilidade e/ou violência familiar;
- falta de informações adequadas sobre as substâncias psicoativas e seus efeitos;
- experiência de frustração, desmotivação e desengajamento em relação às atividades;
- histórico familiar de uso e/ou abuso de substâncias psicoativas; e
- ausência de relações de cooperação entre a família e a organização militar (OM).

Segundo Laranjeira *et al* (2019), fatores que se associam à redução do potencial de uso, que aumentam a resistência à experimentação, são chamados de fatores de proteção.

De acordo com Brasil (2016), os principais fatores de proteção para o público-alvo são:

- autoestima elevada e manejo razoável dos estados de humor e da ansiedade;
- capacidade de expressar sentimentos;
- atitudes baseadas em valores morais e éticos;
- exercício da espiritualidade e convivência comunitária;
- vínculos saudáveis com pessoas, família e instituições;
- existência de um projeto de vida com metas alcançáveis;
- modelos sociais que promovam a valorização da vida e da saúde física e mental;
- atividades de lazer, esportivas e culturais desvinculadas do uso ou abuso de substâncias psicoativas;
- ambiente de trabalho saudável;
- informações adequadas sobre as substâncias psicoativas e seus efeitos; e
- relação de cooperação entre a família e a instituição militar.

Entendendo melhor os grupos mais vulneráveis e os principais fatores de risco e de proteção para o uso de substâncias no meio militar, é possível desenvolver ações preventivas à dependência química, como discutido adiante.

5. PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS NO EXÉRCITO BRASILEIRO

A problemática das drogas vem se configurando como inquietante questão de saúde pública. Nesse contexto, destaca-se a ação socioassistencial do Programa Prevenção à Dependência Química do Departamento-Geral do Pessoal (PPDQ/DGP) que tem como objetivo orientar as seções do Serviço de Assistência Social das Regiões Militares e

Organizações Militares na execução de ações eficazes, práticas e diretas, visando proporcionar qualidade de vida à Família Militar e prevenir possíveis vulnerabilidades psicossociais causadas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2021).

Dessa forma, o PPDQ/DGP tem como propósito a execução de ações que visem a integração e articulação entre as políticas de assistência social, saúde, esporte e educação com a finalidade de colaborar com a redução de fatores associados ao uso de drogas, como absenteísmo, ausência parcial da jornada de trabalho, comprometimento da produtividade, prejuízos de ordem educacional, emocional, familiares, financeiros, policiais e judiciais (BRASIL, 2021)

Segundo Brasil (2016), o PPDQ deverá abranger ações preventivas primárias, secundárias e terciárias. As ações preventivas primárias têm por objetivo evitar o uso de substâncias psicoativas, através de algumas medidas, como:

- desenvolvimento de atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo;
- identificação dos fatores de risco;
- realização de campanhas de esclarecimento; e
- inclusão do tema nos currículos escolares e nos programas de instrução militar.



Figura 1: folheto do Dia Internacional de Combate às Drogas (26 de junho), disponibilizado no site da DCIPAS (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2021).

As ações preventivas secundárias têm por finalidade o monitoramento, a identificação de casos potenciais, a avaliação psicológica/psiquiátrica, a classificação de risco, o tratamento e acompanhamento contínuo nas Organizações Militares de Saúde (OMS), clínicas conveniadas com o Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) ou por intermédio de

acordos, convênios, termos de cooperação, credenciamento e/ou contratos com instituições públicas e/ou privadas (BRASIL, 2016).

De acordo com Brasil (2016), as ações preventivas terciárias pretendem sensibilizar o dependente químico para que se mantenha no tratamento e reduza as consequências adversas da dependência, e evitem o processo de incapacidade permanente ou morte, por meio de medidas, como:


- proporcionar o atendimento médico e psicossocial de urgência e emergência para o indivíduo e seus dependentes;
- incentivar a abstinência da substância psicoativa usada;
- promover a reinserção no convívio familiar e social;
- proporcionar a internação em hospitais ou clínicas especializadas para o tratamento de desintoxicação.

Dentre as ações do PPDQ, pode-se destacar: a disponibilização de material físico e digital para a Família Militar com informações sobre drogas lícitas e ilícitas e seus efeitos; realizar palestras de conscientização sobre o tema e pesquisas sobre o padrão do consumo de drogas entre os militares; ressaltar prática esportiva como elemento essencial de uma rotina saudável; conhecer a rede de apoio socioassistencial no âmbito municipal, estadual e federal, para possíveis encaminhamentos; e realizar parcerias com instituições públicas e/ou privadas como Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS) e Alcoólicos Anônimos (AA) (BRASIL, 2021).

Orientações Gerais

É importante lembrar que o álcool atua negativamente no organismo, e usado de forma excessiva, favorece o surgimento de diversas **doenças**, como as cardiovasculares, diabetes, obesidades, transtornos psicológicos e ainda gera dependência.

Além de prejudicar sua saúde, causa prejuízos nas relações interpessoais podendo levar a problemas legais.



Novos estudos confirmam a ligação direta entre o consumo de bebidas alcoólicas e o surgimento de até **7 tipos de câncer**, que incluem faringe, laringe, esôfago, fígado, cólon, reto e mama. Além disso, o excesso de álcool pode levar à lesão dos nervos do organismo, podendo provocar **impotência e infertilidade**.

Consumo consciente

Mas, afinal, o que é **consumo consciente**? A OMS recomenda que homens e mulheres não excedam duas doses por dia e se abstenham de beber por pelo menos dois dias por semana.

Três fatores devem ser observados em relação ao consumo de bebidas alcoólicas: **frequência, excesso e velocidade**.

Como devo começar?

Você sabe como é o seu de consumo de álcool?

- ✓ não consumo
- ✓ consumo recreativo
- ✓ consumo abusivo
- ✓ dependência

Quer descobrir?

Basta você responder as **8 perguntas** a 1. seguir, utilizando a legenda. Não esqueça de anotar e somar os valores. Você irá **DESCOBRIR**.

LEGENDA PARA AS PERGUNTAS 1 A 8

0. nunca


1. uma vez por mês ou menos

2. duas a quatro vezes por mês

3. duas a três vezes por semana

4. quatro ou mais vezes por semana

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?
As perguntas 2 e 3 precisam ser respondidas pela dose padrão da OMS



2. Quando bebe bebidas alcoólicas, quantas doses consome?

3. Com que frequência consome seis ou mais doses numa única ocasião?

4. Nos últimos 12 meses, com que frequência percebeu que não conseguia parar de beber depois de ter começado?

5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu fazer o que era esperado de você por ter bebido?

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência se sentiu culpado ou com remorso por ter bebido?

8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?

LEGENDA PARA AS PERGUNTAS 9 E 10

0. nunca

1. uma vez por mês ou menos

2. duas a quatro vezes por mês

9. Alguma vez causou prejuízos ou ferimentos a você ou a outra pessoa após ter bebido?

10. Alguma vez um familiar, amigo ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que parasse de beber?

Figura 2: folheto sobre o uso de álcool, disponibilizado no site da DCIPAS (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2021).

SEU RESULTADO ESTÁ AQUI

NÍVEL	AÇÃO	PONTUAÇÃO
I	Educação	0 -7
II	Aconselhamento	8 -15
III	Aconselhamento + Intervenção breve + Monitorar	16 -19
IV	Procurar avaliação + Buscar tratamento	20 -40

De acordo com sua pontuação adote a ação correta.

Cuide da sua saúde e sua vida!!

QUAL É A MEDIDA DA MODERAÇÃO?

consumo diário

1 a 2

doses padrão

intervalo no mínimo

2 dias

sem beber

dose padrão com

10g*

de álcool puro

DIRETORIA DE CIVIS, INATIVOS, PENSIONISTAS E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**ASSISTÊNCIA SOCIAL:
FERRAMENTA DE LIDERANÇA,
INDUTORA DO PRONTO EMPREGO E
FORTALECIMENTO DA FORÇA TERRESTRE**



<http://www.dcipas.eb.mil.br>

sas@dcipas.eb.mil.br



PREVENÇÃO AO ABUSO DE ÁLCOOL



"A força não provém da capacidade física. Provém de uma vontade indomável".
Gandhi

Figura 3: folheto sobre prevenção ao abuso de álcool, disponibilizado no site da DCIPAS (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2021).

Drogas Psicotrópicas

Você já parou para pensar que aquilo que, geralmente, começa de forma recreativa, na presença de amigos, gerando prazer, te afunda depois?!!

As drogas psicotrópicas agem no SNC alterando comportamento, pensamento e sentimento. O cérebro facilmente se habitua ao que considera prazeroso, assim, frente às drogas, desenvolvemos rapidamente **tolerância e abstinência**. Sabe o que é isso?

- Tolerância é a necessidade de doses crescentes para atingir o efeito desejado ou diminuição do efeito após uso continuado.
- Abstinência é o surgimento de diversos sintomas de desconforto na ausência da substância.

Dessa forma, **de uso recreativo ou ocasional, passa-se, sem perceber, para uma situação de dependência** que pode ser de dois tipos: dependência psicológica e/ou física.

Dependência Física

Já a dependência física se caracteriza por sintomas ou sinais físicos que aparecem quando você para de consumir a droga ou diminui bruscamente o seu uso.

Esses sintomas são conhecidos como síndrome de abstinência e ocorrem de diferentes formas dependendo do tipo de droga usada. Podem surgir horas ou dias após o último uso., sendo os mais comuns: sonhos angustiantes, insônia, cansaço, dor de cabeça, entre outros.

Comigo é diferente!

Embaixo relatos de pessoas que começaram de forma recreativa e agora lutam diariamente para não usar mais a droga.

"Me aperfeiçoei em viver mentiras. Aos poucos a droga foi tomando espaço das coisas importantes da minha vida."

"Conheci a droga aos 16 anos. Foram muitas perdas. Perdi amigos, perdi namorada, perdi oportunidades."


"Junto ao uso da droga veio a deformação do meu caráter. Passei a viver para usar e usar para viver."

"Luto contra o vício. Tive que modificar hábitos, deixei de frequentar certos lugares, me afastei de pessoas que continuam usando. Hoje cuido da minha vida e da minha saúde com responsabilidade".

"Perdi a capacidade de me divertir sem usar a droga. Tudo se tornou chato. Agora não sei mais o que gosto. Só sei que as coisas ficaram sem graça".

Dependência Psicológica

A dependência psicológica é um estado de mal-estar devido à ausência da substância. Seus sintomas mais comuns são: ansiedade, sensação de vazio, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação, entre outros.



O que irá mudar?

Uma vez instalada a dependência, o indivíduo sente **fissura ou craving**, que é o impulso incontrolável de consumir a droga. Tudo passa a ser menos importante. O usuário gasta a maior parte do seu tempo planejando como irá obter e quando usará novamente a substância. Atividades sociais e de lazer que antes eram vivenciadas são deixadas de lado. Tudo passa a ter menos valor que a droga.

Por que não usar?

Porque a droga gera um prazer enganoso. Aquele prazer inicial que ela te proporcionou na primeira vez, não volta mais, e você irá ficar correndo atrás dele infinitamente.

Toda droga vicia, cada uma a seu tempo. Com a maconha não é diferente. Não é por ser uma "droga natural" que seu organismo não se acostuma com os efeitos, inclusive, estudos mostram danos cerebrais irreversíveis que prejudicam a memória e a aprendizagem.

Boas escolhas:

- **Saiba dizer não!** (quem te oferece droga não é seu amigo, apenas quer um parceiro para não se sentir só quando usa).
- Escolha bem suas companhias.
- Conte com sua família.
- Pratique algum esporte.
- Alimente sua fé.
- Reserve tempo para o lazer saudável.
- Tenha um projeto para sua vida.
- Assista bons filmes e leia bons livros.

Figura 4: folheto informativo sobre uso de drogas psicotrópicas, disponibilizado no site da DCIPAS (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2021).

Onde procurar ajuda?

- Seção do Serviço de Assistência Social das Regiões Militares

RM	TELEFONE	RITEx
1ª RM	(21) 2519-5492 / 5433	810
2ª RM	(11) 3888-5310	820
3ª RM	(51) 3220-6624 / 6506	830
4ª RM	(31) 3508-9827	804
5ª RM	(41) 3316-4835	835
6ª RM	(71) 3320-1940	876
7ª RM	(81) 2129-6325	870
8ª RM	(91) 3211-3780 / 3769	848
9ª RM	(67) 3368-5724 / 5733	890
10ª RM	(85) 3255-1711	871
11ª RM	(61) 2035-2397 / 2396 / 2398	860
12ª RM	(92) 3659-1211	840

- Organização Militar de Saúde (OMS)
- Serviço de Assistência Religiosa do Exército (SAREx)
- Narcóticos Anônimos
- <http://na.org.br>
- NAR ANON
- <http://www.naranon.org.br>
- Amor Exigente
- <http://www.amorexigente.org.br>

DIRETORIA DE CIVIS, INATIVOS, PENSIONISTAS E ASSISTÊNCIA SOCIAL

ASSISTÊNCIA SOCIAL:
FERRAMENTA DE LIDERANÇA,
INDUTORA DO PRONTO EMPREGO E
FORTALECIMENTO DA FORÇA TERRESTRE



<http://www.dcipas.eb.mil.br>

sas@dcipas.eb.mil.br

"A arte de ser sábio é a arte de saber o que ignorar."

"As drogas me deram asas para voar, depois me tiraram o céu."
John Lennon



PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS



QUEM SE INFORMA

NÃO SE DROGA!!!



Figura 5: folheto informativo online sobre prevenção ao uso de drogas, disponibilizado pelo PPDQ no site da DCIPAS (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2021)

Outro plano do Exército Brasileiro que atua na prevenção ao uso de drogas e promoção da saúde e qualidade de vida é o Programa Phoenix, formado por uma equipe multidisciplinar, com a proposta de adotar uma atitude responsável em relação ao uso das drogas dentro do contexto social e da propagação das DST/AIDS. O atendimento especializado acontece no Hospital Geral do Rio de Janeiro (HGeRJ) para militares e civis (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017).

As estratégias adotadas pelo Programa Phoenix constituem em encontros preventivos realizados no primeiro semestre do ano dentro das unidades militares do Rio de Janeiro e nas instituições parceiras; curso de formação de multiaplicadores, oferecido aos militares e civis com o objetivo de promover a capacitação na abordagem ao uso indevido de drogas e DST/AIDS; aprendizagem continuada por meio de encontros em que há troca de saberes e práticas; e vídeo debate através de filmes atuais que buscam a reflexão crítica sobre a contextualização das drogas e DST/AIDS na atual sociedade (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017).

Os serviços prestados pelo mesmo programa são: acolhimento motivacional; triagem psicológica; atendimento psicológico individual; atendimento em grupo; acompanhamento para familiar de usuários de drogas; encaminhamento para internação especializada; e encaminhamento para atendimento médico-psiquiátrico (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017).

6. CONCLUSÃO

Como problema de saúde pública no mundo, o uso de drogas não deixa de afetar o meio militar. Ainda faltam pesquisas sobre a real situação de transtornos relacionados a substâncias entre os militares das Forças Armadas brasileiras, talvez devido ao estigma relacionado ao assunto. Isso reflete na falta de dados na literatura sobre o tema no Brasil. Portanto, mais estudos devem ser conduzidos a fim de se obter um panorama sobre o cenário atual do uso de drogas entre militares brasileiros.

A desinformação faz com que muitos militares se arrisquem no mundo das drogas, sendo de extrema importância a educação e a promoção à saúde para melhora da qualidade de vida da Família Militar. Através de programas de prevenção como o Phoenix e PPDQ, o Exército Brasileiro vem adotando medidas como forma de combater o problema, mas ainda se faz necessária uma maior divulgação dos planos preventivos, assim como colocá-los em

prática nas organizações militares. Essa atitude depende das ações de comando em todos os níveis para planejamento, coordenação e execução de atividades preventivas que sejam acessíveis, claras e de forma contínua, promovendo a construção de conhecimentos e incentivo a hábitos saudáveis.

7. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

BITENCOURT, N. F. Drogas nas Forças Armadas, perfil do usuário e persecução criminal: a questão da inconveniência do artigo 290 do código penal militar. **R. Defensoria Públ. União**. n.10, p. 339-366, Brasília, DF, jan/dez. 2017

COSTA, S. H. N. **Uso de drogas psicotrópicas por policiais militares de Goiânia e Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil**. 2009. 162 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Goiás. Goiânia (GO), 2009.

COUTINHO *et al.* **Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

DE CARVALHO, F. C. *et al.* Homens a serviço da pátria: fatores de risco para o uso de drogas por soldados em cumprimento do serviço militar obrigatório. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 354-360, 2018.

DE NAVARRO, S. I. F.; DA SILVA, C. C. **Exame toxicológico de substâncias psicoativas nos aeronavegantes da aviação do Exército Brasileiro**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Aperfeiçoamento Militar/Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos, 2020.

DEREFINKO, K. J. *et al.* Substance Use and Psychological Distress Before and After the Military to Civilian Transition. **Military medicine** vol. 183, n. 5, p. 258-265, 2018

EXÉRCITO BRASILEIRO. Diretoria de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social. **Programa de Prevenção à Dependência Química**. Brasília: DCIPAS, 2021

EXÉRCITO BRASILEIRO. Hospital Geral do Rio de Janeiro. **Programa Phoenix/Autoestima**. Rio de Janeiro: HGeRJ, 2017

HALPERN, E. E. *et al.* Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da Marinha do Brasil. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 11, n. 2, p. 273-286, 2008.

KAPLAN, H.I; SADOCK, B.J. **Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

LARANJEIRA, R. *et al.* **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Plano de Prevenção à Dependência Química do Departamento-Geral do Pessoal**. Brasília: DCIPAS, 2021

MINISTÉRIO DA DEFESA. PORTARIA Nº 183-DGP DE 12 DE SETEMBRO DE 2016. Aprova as Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército. **Separata ao Boletim do Exército nº 37**, 16 de Setembro de 2016

