

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (T) MARCIA MARIA PORTO DE MIRANDA

DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO EXAME TOXICOLÓGICO NA MARINHA
DO BRASIL: uma análise da experiência americana

Rio de Janeiro

2023

CMG (T) MARCIA MARIA PORTO DE MIRANDA

DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO EXAME TOXICOLÓGICO NA MARINHA
DO BRASIL: uma análise da experiência americana

Tese apresentada à Escola de Guerra Naval,
como requisito parcial para a conclusão do
Curso de Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: CMG (RM1) Daniel Daher
Rodrigues

Rio de Janeiro
Escola de Guerra Naval

2023

DECLARAÇÃO DA NÃO EXISTÊNCIA DE APROPRIAÇÃO INTELECTUAL IRREGULAR

Declaro que este trabalho acadêmico: a) corresponde ao resultado de investigação por mim desenvolvida, enquanto discente da Escola de Guerra Naval (EGN); b) é um trabalho original, ou seja, que não foi por mim anteriormente utilizado para fins acadêmicos ou quaisquer outros; c) é inédito, isto é, não foi ainda objeto de publicação; e d) é de minha integral e exclusiva autoria.

Declaro também que tenho ciência de que a utilização de ideias ou palavras de autoria de outrem, sem a devida identificação da fonte, e o uso de recursos de inteligência artificial no processo de escrita constituem grave falta ética, moral, legal e disciplinar. Ademais, assumo o compromisso de que este trabalho possa, a qualquer tempo, ser analisado para verificação de sua originalidade e ineditismo, por meio de ferramentas de detecção de similaridades ou por profissionais qualificados.

Os direitos morais e patrimoniais deste trabalho acadêmico, nos termos da Lei 9.610/1998, pertencem ao seu Autor, sendo vedado o uso comercial sem prévia autorização. É permitida a transcrição parcial de textos do trabalho, ou mencioná-los, para comentários e citações, desde que seja feita a referência bibliográfica completa.

Os conceitos e ideias expressas neste trabalho acadêmico são de responsabilidade do Autor e não retratam qualquer orientação institucional da EGN ou da Marinha do Brasil.

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo verificar se as atuais ações voltadas para o tratamento da dependência química na Marinha do Brasil são suficientes para comportar o provável incremento da demanda que advirá da implementação regular do exame toxicológico nos militares da Força, em atendimento à Portaria N° 3.795/2022, do Ministério da Defesa. Para tanto, foram selecionados um modelo terapêutico de referência para os programas de tratamento em todo o mundo – Modelo Minnesota, com a técnica dos Doze Passos – e a experiência prática de uma Marinha forte, que já apresenta a rotina de testagem toxicológica obrigatória e aleatória – “Substance Abuse Rehabilitation Program”, dos Estados Unidos. A partir da análise comparativa dos referidos modelos, teórico e prático, com os programas de prevenção e tratamento desenvolvidos na Marinha brasileira, para enfrentamento do uso de álcool e outras drogas pelos militares, foram identificados alguns aspectos dignos de reflexão e atenção. A emissão dos atos complementares necessários ao cumprimento da determinação do Ministério da Defesa exigirá o esforço integrado de diferentes Setores da Instituição (Pessoal, Saúde, Operativo), para a adaptação de normas e procedimentos. O presente trabalho buscou contribuir com a sinalização de alguns pontos que podem ser revistos ou aprimorados, de modo que os benefícios da instauração do rastreio toxicológico na Força não sejam sobrepujados por seus inevitáveis desafios. A participação ativa do Comando, a obrigatoriedade da adesão ao tratamento e o aprimoramento da coleta de dados estatísticos são algumas das propostas que surgiram a partir do estudo do programa de prevenção, detecção, tratamento e reabilitação desenvolvido pela Marinha americana. A investigação do Modelo Minnesota, por outro lado, mostrou que a Marinha brasileira já aplica seus princípios fundamentais.

Palavras-chave: Dependência química. Exame toxicológico. Marinha do Brasil. Tratamento. Marinha americana. Modelo Minnesota.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.A. -	Alcoólicos Anônimos
AAB -	Alcoólicos Anônimos do Brasil
ADD -	“Alcohol Detection Device” (Dispositivo de Detecção de Álcool)
ADMITS -	“Alcohol and Drugs Management Information and Tracking System” (Sistema de Informações e Rastreamento para Gerenciamento de Álcool e Drogas)
ADSEP -	“Administrative Separation” (Separação Administrativa)
AGU -	Advocacia-Geral da União
AMH -	Assistência Médico-Hospitalar
ANP -	Ambulatório Naval da Penha
ASAM -	“American Society of Addiction Medicine” (Sociedade Americana de Medicina para Dependência Química)
CEDEQ -	Centro de Tratamento da Dependência Química
CGCFN -	Comando-Geral do Corpo de Fuzileiros Navais
CMAM -	Centro Médico Assistencial da Marinha
Com1ºDN -	Comando do Primeiro Distrito Naval
Com8ºDN -	Comando do Oitavo Distrito Naval
ComOpNav-	Comando de Operações Navais
CPMM -	Centro de Perícias Médicas da Marinha
CSM -	Corpo de Saúde da Marinha
DAPA -	“Drug and Alcohol Program Advisor” (Conselheiro do Programa de Drogas e Álcool)
DASM -	Diretoria de Assistência Social da Marinha
DE -	Diretoria Especializada
DEnsM -	Diretoria de Ensino da Marinha
DGPM -	Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha
DN -	Distrito Naval
DoD -	“Department of Defense” (Departamento de Defesa)
DPM -	Diretoria do Pessoal da Marinha

DSM -	Diretoria de Saúde da Marinha
ECC -	Espaço Consciência e Cuidado
FA -	Forças Armadas
FUSMA -	Fundo de Saúde da Marinha
GLO -	Garantia da Lei e da Ordem
HCM -	Hospital Central da Marinha
HNMD -	Hospital Naval Marcílio Dias
IS -	Inspeção de Saúde
JS -	Junta de Saúde
LSD -	“Lysergic Acid Diethylamide” (Dietilamida do Ácido Lisérgico)
LTS -	Licença para Tratamento de Saúde
MD -	Ministério da Defesa
MB -	Marinha do Brasil
MORE -	“My Ongoing Recovery Experience” (Minha Experiência de Recuperação Contínua)
N-CEDEQ -	Núcleo do Centro de Tratamento da Dependência Química
N-ECC -	Núcleo do Espaço Consciência e Cuidado
NA -	Narcóticos Anônimos
NAS -	Núcleo de Assistência Social
NDSP -	“Navy Drug Screening Program” (Programa de Triagem de Drogas da Marinha)
NROTC -	“Naval Reserve Officers Training Corps” (Corpo de Formação de Oficiais da Reserva Naval)
OCM -	Odontoclínica Central da Marinha
ODS -	Órgão de Direção Setorial
OES -	Órgão de Execução do Serviço de Assistência Social ao Pessoal da Marinha
OM -	Organização Militar
OME -	Organização Militar de Ensino
OMFM -	Organização Militar com Facilidades Médicas
OMFSS -	Organização Militar com Facilidade de Serviço Social

OMH -	Organização Militar Hospitalar
OMS -	Organização Mundial da Saúde
OSE -	Órgão de Saúde Extra-Marinha
PSM -	Programas de Saúde da Marinha
SAM -	Serviço Ativo da Marinha
SARP -	“Substance Abuse Rehabilitation Program” (Programa de Reabilitação de Abuso de Substâncias)
SAS-H -	Serviço de Assistência Social Hospitalar
SASM -	Serviço de Assistência Social da Marinha
SiASM -	Sistema de Assistência Social da Marinha
SMI -	Serviço de Medicina Integral
SMV -	Serviço Militar Voluntário
SNC -	Sistema Nervoso Central
SNNF -	Sanatório Naval de Nova Friburgo
SSM -	Sistema de Saúde da Marinha
SUS -	Sistema Único de Saúde
TTC -	Tarefa por Tempo Certo
UCMJ -	“Uniform Code of Military Justice” (Código Regular de Justiça Militar)
USN -	“United States Navy” (Marinha dos Estados Unidos)
UISM	Unidade Integrada de Saúde Mental

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	ARCABOUÇO TEÓRICO	13
2.1	A dependência química	13
2.2	O Modelo Minnesota	16
2.2.1	Os Doze Passos	19
3	A EXPERIÊNCIA DA MARINHA AMERICANA	24
3.1	A política frente ao álcool e outras drogas	24
3.2	“Substance Abuse Rehabilitation Program”	25
3.3	Prevenção e controle do uso indevido de álcool	29
3.4	Prevenção e controle do uso indevido de drogas	33
4	A REALIDADE DA MARINHA DO BRASIL	37
4.1	Prevenção em dependência química	37
4.1.1	O Programa de Saúde Mental	37
4.1.2	Plano para doenças crônicas e agravos não transmissíveis	40
4.1.3	O Programa de Qualidade de Vida	41
4.2	Tratamento e reabilitação em dependência química	43
4.2.1	O Protocolo de Tratamento do Espaço Consciência e Cuidado	46
5	PROPOSTAS PARA A MB A PARTIR DA COMPARAÇÃO COM O MODELO MINNESOTA E O PROGRAMA AMERICANO	50
5.1	Análise do modelo teórico	50
5.2	Comparação da Marinha do Brasil com a Marinha dos Estados Unidos	52
5.3	Propostas para a abordagem da dependência química na Marinha do Brasil	59

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
	REFERÊNCIAS	72
	APÊNDICE A	76

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas no ambiente de trabalho e, mais especificamente, nas Forças Armadas (FA) tem sido uma preocupação nos últimos anos, no Brasil e em outros países, em razão de todas as implicações negativas que tal uso pode acarretar. Nesse contexto, a Marinha do Brasil (MB) desenvolve diversas ações nas áreas de prevenção e tratamento da dependência química, entretanto, não tem histórico de utilização de uma ferramenta dissuasória, e detectora, aplicada em outras Organizações: o exame toxicológico.

Em meados do ano passado, o Ministério da Defesa (MD) publicou a Portaria nº 3.795, de 11 de julho de 2022, estabelecendo medidas de prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas ilícitas nas FA. Por meio desse documento, é determinado que os Comandantes das três Forças emitam os atos complementares pertinentes visando à realização do exame toxicológico para detecção de substâncias psicoativas ilícitas em três situações específicas. A primeira delas refere-se aos exames de admissão e Avisos de Convocação dos candidatos para o ingresso ou incorporação nas FA, a segunda envolve as Inspeções de Saúde (IS) dos militares em serviço ativo e dos veteranos prestadores de Tarefa por Tempo Certo (TTC), e a última situação prevê a realização de exames toxicológicos inopinados nos militares da ativa e nos militares TTC (MD, 2022).

Conforme previsto na DGPM-406 - Normas Reguladoras para Inspeções de Saúde na Marinha, já havia a possibilidade, desde 2019, de se realizar o exame toxicológico como parte dos procedimentos médico-periciais para ingresso no Serviço Ativo da Marinha (SAM), em cumprimento à legislação específica e a critério dos Órgãos responsáveis pelos Concursos Públicos ou das Juntas de Saúde (JS) (BRASIL, 2019b). De fato, os referidos Editais, até 2022, citavam a possibilidade de solicitação de exames toxicológicos, em cumprimento à legislação específica, mas não definiam os procedimentos para a realização dos exames e, tampouco, os desdobramentos ulteriores na eventualidade de resultado positivo (MARINHA DO BRASIL, 2023e).

No entanto, com o advento da Portaria nº 3.795/2022, do MD, e todas as situações de testagem toxicológica por ela estabelecidas, nos Editais de 2023 dos Concursos Públicos de carreira, passou a constar, entre os exames complementares obrigatórios de responsabilidade do candidato, o exame toxicológico. Nos Avisos de Convocação de 2023, para Oficiais e Praças, relativos ao Serviço Militar Voluntário (SMV), há a mesma exigência do exame toxicológico para atendimento dos padrões psicofísicos admissionais. Tanto nos Editais, como nos Avisos de

Convocação, é determinado que o exame toxicológico seja realizado em laboratório especializado e certificado pelos Órgãos Reguladores, às custas do candidato e na matriz biológica fâneros (cabelo, pelo ou raspas de unhas), abrangendo diversas substâncias psicoativas ilícitas, como maconha, cocaína, anfetamina, heroína e “Lysergic Acid Diethylamide” (LSD)¹(MARINHA DO BRASIL, 2023a, e).

Sendo assim, com a introdução do exame toxicológico admissional para detecção de drogas ilícitas, a Força cumpriu a primeira determinação do MD. Todavia, ainda existem duas outras mudanças importantes a serem introduzidas nas IS da MB que, certamente, serão responsáveis pelos maiores impactos nos setores de Saúde e de Pessoal, por envolverem os militares já integrantes da Instituição, incluindo aqueles com estabilidade. A Marinha vai precisar estabelecer normas técnicas para submeter os militares em serviço ativo, e os veteranos TTC, a exames toxicológicos nas IS voltadas ao desempenho das atividades profissionais. Além disso, esses militares poderão ser examinados a qualquer tempo, em razão de indícios do uso de substância psicoativas ilícitas, ou devido à seleção por amostragem (MD, 2022).

A aplicação sistemática de exame toxicológico para detecção de drogas ilícitas é uma novidade na Força, que demandará a criação, revisão, ajuste e regulamentação de procedimentos. Na verdade, o assunto já começou a ser discutido no âmbito da Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM), para adequação das publicações afetas, como a DGPM-406 – Normas Reguladoras para Inspeções de Saúde na Marinha. Questões jurídicas terão que ser estudadas, pois o MD (2022) prevê a possibilidade de reforma, demissão ou licenciamento para o militar de carreira, em serviço ativo e com estabilidade, que apresente resultado positivo no exame toxicológico. Para os casos em que o militar, ou candidato, se negar a realizar o exame, também há providências estabelecidas, sendo que um complicador para isso pode ser o princípio “Nemo tenetur se detegere”, segundo o qual o indivíduo não é obrigado a produzir prova contra si mesmo, incluindo o direito de não ceder parte ou substâncias de seu corpo para produção de prova (JUSBRASIL, 2022).

Dentro dessa perspectiva, considera-se que um dos desafios a serem enfrentados pela Marinha será o incremento da demanda de tratamento para dependência química, uma vez que o tratamento atual absorve, principalmente, os militares que já apresentam algum transtorno mental ou comportamental decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas, com efeitos negativos sobre a disciplina e/ou capacidade laboral. A partir da obrigatoriedade de realização de

1 No Capítulo 2, serão ampliadas as informações sobre as substâncias citadas.

exames toxicológicos, conforme determinado pelo MD (2022), a positividade no resultado implicará que o militar de carreira em serviço ativo seja, por decisão da JS, afastado das atividades e encaminhado para avaliação diagnóstica, tratamento especializado e acompanhamento multidisciplinar até a liberação total ou parcial para suas atividades, se for considerado capaz para tal. O militar TTC que apresentar resultado positivo no exame toxicológico será dispensado “ex officio” de suas funções, mas também será submetido a tratamento médico.

Dessa forma, entende-se que, nesse momento de mudança, mostra-se relevante para a Marinha brasileira uma pesquisa dirigida a outra Força Naval, onde o exame toxicológico já venha sendo utilizado há algum tempo, com um programa que inclua tanto o tratamento para reabilitação dos casos detectados, como a prevenção de novos casos. Após a análise descritiva do programa escolhido, podem-se levantar seus pontos de convergência e divergência com as ações hoje em curso na MB para tratamento da dependência química. O propósito da análise comparativa será verificar se tais ações suportam a inclusão do exame toxicológico nos militares, em cumprimento ao preconizado na Portaria N° 3.795/2022, do MD, ou se necessitariam de algumas adequações, em face do provável aumento da demanda de atendimento.

O presente trabalho tem, então, por objetivo verificar a viabilidade de se manter a atual sistemática de tratamento da dependência química dos militares da MB para fazer frente ao provável incremento da demanda a partir da realização de exames toxicológicos, em cumprimento à nova determinação do MD, constante em sua Portaria N° 3.795/2022. Para tanto, será realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o programa da Marinha americana intitulado “Substance Abuse Rehabilitation Program” (SARP), que inclui serviços de triagem, prevenção e reabilitação para abuso de substâncias psicoativas. Escolheu-se o referido objeto de pesquisa pelo fato de ser um programa de tratamento da dependência química em uma Marinha que já realiza o exame toxicológico em seus militares por amostragem, e pelo fato de ser conduzido por uma Força Naval de excelência².

Antes de focar na experiência de tratamento da dependência química na United States Navy (USN), por meio do estudo do Programa SARP, o trabalho buscará uma base teórica para se apoiar também. Esse referencial acadêmico será o modelo terapêutico de Minnesota, a ser apresentado e explicado no próximo capítulo, junto com os conceitos, manifestações e efeitos que caracterizam a dependência de substâncias psicoativas. O Modelo Minnesota foi o referencial

² Os Estados Unidos são a potência mundial líder entre aquelas de maior poder militar (GFP, 2023).

teórico escolhido pela influência que ele exerce em diferentes programas de tratamento da dependência química, em todo o mundo.

No Capítulo 3, então, será descrito o Programa SARP, da Marinha americana. O capítulo discorrerá sobre a política da USN em relação às drogas e sobre as diversas atividades do SARP, discriminando as especificidades das ações da Força no trato com o uso indevido do álcool e as especificidades das ações no trato com o uso indevido das drogas ilícitas. O Capítulo 4 será reservado para a descrição da atual sistemática de tratamento da dependência química nos militares da MB. Contudo, ele não se concentrará apenas nas atividades do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), discorrendo também sobre a atuação da Assistência Social, em razão das ações de prevenção que também se destacam na Instituição.

Por fim, no Capítulo 5, procurar-se-á responder a duas questões de pesquisa. A primeira delas, de caráter investigativo, refere-se a qual aproximação existe entre os dois programas de tratamento apresentados e o modelo teórico de referência selecionado, e quais similaridades e singularidades existem entre os dois programas considerados. A segunda questão de pesquisa, de caráter propositivo, relaciona-se ao objetivo do presente trabalho: a atual sistemática de tratamento da dependência química dos militares da MB pode comportar o provável incremento da demanda a partir da realização de exames toxicológicos, em cumprimento à determinação do MD, constante na Portaria N° 3.795/2022? Como complemento: em caso negativo, que alterações poderiam ser sugeridas a partir da investigação do programa desenvolvido na USN?

Para responder a essas questões, no quinto capítulo, será realizada a análise comparativa das ações para tratamento da dependência química na Marinha americana e na Marinha brasileira com os princípios do modelo terapêutico de Minnesota. Além disso, serão analisados os pontos de convergência e divergência das ações para tratamento da dependência química nas duas Marinhas consideradas. Finalmente, serão apresentadas, caso surjam e se mostrem relevantes, propostas de incremento dos atuais procedimentos para tratamento da dependência química na MB, à luz da comparação com os referenciais teórico e prático selecionados.

2 ARCABOUÇO TEÓRICO

Este capítulo será constituído do arcabouço teórico para apoiar a pesquisa e comparação dos modelos de tratamento da dependência química nas Marinhas de Portugal, dos EUA e do Brasil. Para tanto, ele está dividido em duas seções.

Na primeira, serão apresentadas as noções principais relativas à dependência química, suas manifestações e implicações. Na segunda seção, será exposto o Modelo Minnesota de tratamento, com detalhamento do Programa Doze Passos, que o inspirou.

2.1 A dependência química

Para entender o que vem a ser a dependência química, é necessário conhecer o conceito de substância psicoativa ou, como é popularmente chamada, droga. São substâncias não produzidas pelo organismo, naturais ou sintéticas, que, uma vez utilizadas pelo indivíduo, agem no Sistema Nervoso Central (SNC) alterando seu funcionamento. Dessa forma, podem surgir reações como irritabilidade, insônia, euforia, alucinações ou, até mesmo, delírios, que irão, inevitavelmente, se refletir no comportamento do usuário da droga (BARRETO, 2022). Por isso a denominação de substância psicoativa – por ela atuar nas funções psíquicas.

Como explica Barreto (2022), as drogas recebem diferentes classificações. Segundo a ação no SNC, podem ser estimulantes (cocaína, anfetamina e nicotina são exemplos), depressoras (álcool, opiáceos e benzodiazepínicos) ou perturbadoras (maconha, LSD e cogumelo). De acordo com a origem, as drogas se dividem, principalmente, em naturais (como morfina e cocaína), sintéticas (anfetamina e *ecstasy*) e semissintéticas (LSD e heroína). Quanto ao aspecto legal, por sua vez, as drogas são classificadas em lícitas (por exemplo, álcool e tabaco), ilícitas (anfetamina, maconha e LSD) ou controladas (aquelas existentes nos medicamentos controlados).

Já há algum tempo, a dependência química deixou de ser vista como um indício de falta de caráter, ou fraqueza moral, para ser reconhecida como uma doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Embora o primeiro contato com a droga seja fruto de uma decisão pessoal, a condição que pode se estabelecer com seu uso continuado passa a não se sujeitar mais ao controle do sujeito. Além disso, o indivíduo não se torna dependente químico por um motivo específico a partir de determinado momento. O desenvolvimento da dependência tem caráter

progressivo e é determinado por uma combinação complexa de fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais (OMS, 2001).

A dependência química é uma patologia complexa não só nas causas, mas também nos sintomas que a definem. Segundo a OMS, ela é uma síndrome caracterizada pela ocorrência simultânea de três ou mais dos seguintes sinais no último ano: o desejo intenso de usar a substância (compulsão), a dificuldade de controlar esse uso, em termos de início, término e nível de consumo (perda do controle), síndrome de abstinência, o desenvolvimento de tolerância, uma maior prioridade concedida à droga em detrimento de outras obrigações e interesses, e o uso persistente da droga apesar dos prejuízos causados à própria pessoa e a terceiros (KREISCHE; SORDI; VON DIEMEN, 2012; OMS, 2001).

De acordo com Araujo *et al.* (2008), a compulsão pelo consumo da droga, a síndrome de abstinência e tolerância são, geralmente, os sintomas mais associados à dependência química. A compulsão é também conhecida como *craving*, ou fissura. Esse desejo intenso de experimentar novamente os efeitos de determinada droga, normalmente acompanhado de alterações no humor, pensamento e comportamento, pode se dar durante o consumo da substância, no início da abstinência ou após um período prolongado sem utilização.

A síndrome de abstinência decorre de um estado de abstinência fisiológico que se instaura com a interrupção ou diminuição do uso da substância psicoativa. Trata-se de um conjunto de sinais e sintomas desagradáveis, que podem variar de intensidade e de características, dependendo da droga utilizada e do organismo. No caso do álcool, por exemplo, apesar de a grande maioria dos pacientes, na síndrome de abstinência, apresentar sintomas leves a moderados, como insônia, tremores e agitação, que resolvem-se em poucos dias, um grupo reduzido pode enfrentar manifestações graves, como crises convulsivas ou até mesmo *delirium tremens* (KREISCHE; SORDI; VON DIEMEN, 2012). Daí poder-se dizer que, no início de sua relação com a droga, o sujeito a busca para obter prazer, enquanto, após instalada a dependência química, ele a caça para se livrar do desconforto que sua falta gera no organismo.

A tolerância, por sua vez, vem a ser a necessidade de ingestão de doses cada vez maiores da droga para se obter o mesmo efeito psíquico, pois a quantidade anterior utilizada da substância psicoativa sofre uma acentuada redução do seu efeito no organismo. Na literatura, além de dependência química, também são utilizados os termos toxicomania, drogadição e adicção (VIEIRA; FELDENS, 2013).

Ouve-se que uma das dificuldades de se ajudar o dependente químico é que ele precisa querer se tratar. Apesar das inegáveis vantagens trazidas pelo caráter voluntário do tratamento, o fato de o paciente iniciá-lo contra a vontade não chega a ser um empecilho para sua eficácia. Pereira *et al.* (2020) esclarecem que, além de voluntária, a internação psiquiátrica também pode se dar de forma involuntária e compulsória. Ambas são impostas ao paciente, sendo a segunda determinada por um juiz competente, sob amparo legal. Normalmente acontecem quando a pessoa perdeu o autocontrole, em razão de alterações em suas funções mentais, como ocorre na dependência química. O dependente químico, ou adicto, ao perder o domínio de suas emoções e reações, pode pôr em risco a integridade de si e de terceiros, justificando, em casos mais graves, a medida de internação, visando à sua desintoxicação, tratamento e conseqüente reinserção na sociedade com segurança.

Uma vez que nem todo usuário de drogas é um dependente químico, para que seja aplicada a medida de internação compulsória, sob amparo do Estado, é fator determinante que todo o quadro de transtorno psíquico seja decorrente de inequívoca condição de adicção. Nesse caso, o indivíduo será submetido a um tratamento forçado com o propósito de resgate de sua saúde e de sua capacidade mental, lesadas pelo consumo de uma ou mais substâncias psicoativas. Dessa forma, a internação compulsória de dependentes químicos não fere o ordenamento jurídico, pois, com base na ponderação dos bens conflitantes, os princípios de proteção à vida, à saúde e à dignidade devem prevalecer sobre o direito de liberdade (PEREIRA *et al.*, 2020).

Além da complexidade presente em suas causas e sintomas, como comentado, a dependência química não produz efeitos restritos ao adicto – ela atinge também os familiares do dependente, gerando a chamada “codependência familiar”. As conseqüências mais comuns desse fenômeno nos envolvidos são o comprometimento da qualidade de vida, problemas de ordem física, mental e emocional, e enfraquecimento das relações sociais e familiares. O adoecimento físico é percebido como um reflexo de todo o sofrimento psíquico e estresse inerentes à codependência. Geralmente, o familiar busca, ainda, o isolamento, por vergonha ou pela dificuldade em lidar com as manifestações da codependência. Sendo assim, psicoterapia e grupo de mútua ajuda são estratégias de tratamento às quais normalmente aderem os codependentes, pois, mesmo conscientes de sua condição, costumam depender da ajuda de terceiros para superar todas as dificuldades que ela envolve (BARBOSA; DE ALBUQUERQUE GALLIO, 2022).

Na verdade, os efeitos da dependência química extrapolam o núcleo familiar. O uso abusivo de substâncias psicoativas traz conseqüências físicas, mentais e socioeconômicas,

contribui para a desorganização familiar e social, constituindo-se, ainda, em grave e complexo problema de saúde pública (DA SILVA *et al.*, 2021; OMS, 2001). E cabe ainda lembrar da preocupante questão de segurança pública associada, tendo em vista toda a violência, crimes e mortes que vêm na esteira do tráfico de drogas.

Durante a progressão da doença, com a falta de controle sobre sua compulsão e a droga ocupando cada vez mais espaço em sua rotina, o dependente químico vai comprometendo, gradativamente, todas as áreas de sua vida, a começar pela saúde física e passando pelos relacionamentos afetivos, familiares e sociais. Normalmente, o trabalho é o último setor afetado pelo uso da droga, muitas vezes porque a própria família tenta, ao máximo, preservar a fonte de sua subsistência, inventando desculpas para erros cada vez mais frequentes, apagando vestígios, escondendo evidências. Da Silva *et al.* (2021) levantaram diversas consequências negativas da dependência química no meio laboral, que repercutem não só no empregado, como também no empregador. Dificuldade no cumprimento de regras, absenteísmo, atrasos, afastamentos por licença médica, queda da produtividade, abandono de projetos para qualificação profissional, elevação do risco de acidentes de trabalho, perda do emprego foram os principais efeitos identificados.

Nas FA, os perigos oferecidos por um militar dependente químico ganham um contorno especial, dependendo da atividade que ele realiza. O uso de armamento, a responsabilidade pela segurança de instalações e a atuação em setores considerados de risco (como mergulho, aviação e operações especiais) são exemplos de situações incompatíveis com o uso de substâncias psicoativas. Em tais situações, o indivíduo sem pleno controle de suas reações e emoções, com alterações do juízo ou da percepção, pode representar uma ameaça à integridade de si e de terceiros, sem falar nos significativos danos materiais que pode causar.

2.2 O Modelo Minnesota

Escolheu-se o Modelo Minnesota como arcabouço teórico para o tratamento da dependência química por ser considerado o principal modelo para muitos centros de tratamento de álcool e outras drogas (SHORKEY; UEBEL, 2009). É um modelo multidisciplinar, que busca integrar diferentes abordagens profissionais com a técnica dos “Doze Passos”, dos Alcoólicos Anônimos (A.A.), como define Freire (2005).

O Modelo Minnesota entende a dependência química como um fenômeno bio-psico-sócio-espiritual, a partir do momento em que se apoia na visão holística do ser humano, com ênfase na dimensão sócio-espiritual. A doença surge de uma relação disfuncional do indivíduo com a droga e a recuperação acontece na relação com o outro, de forma que o processo terapêutico se fundamenta nas atividades em grupo. No grupo, as pessoas compartilham experiências e reconhecem emoções comuns relacionadas ao uso das substâncias psicotrópicas. O sentimento de excepcionalidade dá lugar à constatação de que todos são dependentes químicos e, mais importante, que alguns já controlam a doença há um bom tempo (FREIRE, 2005).

Esse modelo consagrado remonta à década de 50 e foi estruturado a partir do programa dos Doze Passos. Este surgiu em Minnesota, no final dos anos 40, da iniciativa de um grupo de pessoas em recuperação do alcoolismo, que inauguraram um clube de A.A., mais tarde transformado em um centro de tratamento. No ano seguinte, os princípios do modelo de recuperação do A.A. foram utilizados em um programa de tratamento privado para alcoólatras, dentro de uma comunidade terapêutica em Minnesota (SHORKEY; UEBEL, 2009).

Freire (2005) pontua que, naquela época, pós Lei Seca e pós Segunda Guerra Mundial, os tratamentos tradicionais para o alcoolismo, que havia crescido muito nos Estados Unidos, não estavam surtindo o efeito desejado. Psiquiatria e/ou psicanálise, internação e desintoxicação não eram suficientes para evitar as recaídas. Por outro lado, no estado de Minnesota, um pequeno grupo de alcoólatras frequentava o A.A. e se mantinha em abstinência. Tal fato começou a intrigar os profissionais de saúde, que se mostraram, então, dispostos a entender o que acontecia naquele grupo que não acontecia no hospital.

Assim, dois profissionais do Wilmar State Hospital, único hospital estadual em Minnesota obrigado a receber dependentes de álcool e outras drogas, reconhecendo que esses pacientes deveriam ser submetidos a um tratamento diferente daquele destinado aos portadores de doenças mentais, voltaram-se para o programa do A.A. Eles contrataram alguns alcoólatras em recuperação, em razão dos Doze Passos, para atuarem como conselheiros em um programa de internação de 28 dias que previa, também, a atuação de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, psicólogos, assistentes sociais e clérigos, além do envolvimento da família. Assim nascia a filosofia original e o modelo de tratamento que viria a ser chamado de Modelo Minnesota (SHORKEY; UEBEL, 2009).

Havia uma troca em que os profissionais de saúde buscavam aprender com os conselheiros um pouco do processo de conquistar a abstinência e se reinserir na sociedade, com serenidade, e

os alcoólatras em recuperação, por sua vez, aprendiam algumas técnicas que os tornavam “conselheiros em dependência química”. O resultado foi uma mini comunidade terapêutica cujo propósito era viabilizar que o dependente químico aceitasse sua condição e sua história de vida, o que presumia aceitar que apresentava uma disfunção crônica e que esta exigia a abstinência, aliada à reformulação do estilo de vida (FREIRE, 2005).

Segundo Freire (2005), eram desenvolvidas atividades variadas, como consultas individuais (às vezes, com medicação), sessões de terapia de grupo e palestras, e havia a atuação de diversos profissionais (médicos, psicólogos, assistentes sociais, conselheiros, enfermeiros, etc.), entretanto os grupos informais de dependentes químicos demonstraram ser os elementos mais fortes do programa. Os exemplos compartilhados surtiam mais resultado que as informações transmitidas. Por meio da ajuda mútua, os pacientes experimentavam um sentimento de liberdade ao constatarem que a aceitação de sua condição crônica os habilitava a explorarem outras possibilidades para sua vida, sem a submissão às drogas. E o clima familiar entre todos os envolvidos (profissionais de saúde, alcoólatras em recuperação e pacientes) também era altamente terapêutico.

O Modelo Minnesota, tal como desenvolvido no Wilmar State Hospital, no início dos anos 50, concebe o alcoolismo como uma doença crônica e primária, e não como uma manifestação sujeita à vontade do indivíduo. Outro pressuposto é que a motivação inicial para o tratamento e o resultado alcançado não estão diretamente relacionados. Dependentes químicos que haviam aderido voluntariamente ao tratamento apresentaram índices de recuperação semelhantes àqueles que haviam sido pressionados pela família ou, mesmo, pela Justiça, com base em levantamento realizado sobre a eficácia inicial do programa (SHORKEY; UEBEL, 2009). Esses dois entendimentos vão de encontro à concepção que se tem hoje da dependência química, pelo que foi apresentado na seção anterior.

Desde seu surgimento, o modelo terapêutico em lide, conforme asseveram Shorkey e Uebel (2009), compõe a estrutura central de diferentes programas, ao redor do mundo, que o complementam com outras abordagens de eficácia empiricamente comprovada, integrantes da prática clínica contemporânea. Exemplos dessas técnicas são a terapia cognitivo-comportamental, a entrevista motivacional e meditação *mindfulness*. A primeira trabalha alguns sentimentos relacionados ao risco de recaída durante o processo de recuperação, como a raiva, a ansiedade e a autopiedade; as outras duas técnicas auxiliam o paciente a desenvolver um sentido para sua vida. Pode ser necessária, ainda, a administração de medicamentos de última geração, seja para

amenizar os efeitos fisiológicos da droga, seja para combater sintomas de doenças psiquiátricas coexistentes com a dependência química.

O Modelo Minnesota se orienta pelo cuidado e acompanhamento, ao invés da cura do usuário de drogas. Uma vez que a dependência química é uma doença crônica, o foco está no seu controle, para o qual são utilizados os elementos essenciais do programa dos Doze Passos. As atividades em grupo se constituem na principal técnica terapêutica. Elas preveem palestras e discussões sobre o tema da dependência química, bem como estratégias para manter a sobriedade. Em uma etapa importante do programa, os indivíduos em recuperação se ajudam por meio do apoio a outros usuários. Há também grupos psicoeducativos, que buscam desenvolver a conscientização e o controle dos sentimentos negativos relacionados à adicção. Por fim, os familiares também participam de grupos terapêuticos, onde podem tratar as feridas decorrentes das dificuldades enfrentadas com o dependente químico e, ao mesmo tempo, adquirir condições de auxiliá-lo em seu tratamento (SHORKEY; UEBEL, 2009).

2.2.1 Os Doze Passos

Por toda a influência do programa dos Doze Passos no surgimento e na evolução do Modelo Minnesota de tratamento para dependência química, faz-se pertinente uma exposição de seus fundamentos. Segundo a irmandade dos Alcoólicos Anônimos do Brasil (AAB), os Doze Passos são um conjunto de princípios espirituais para manter a sobriedade, que devem ser praticados como forma de vida. Se encarados dessa forma, permitem o controle da compulsão pelo uso da bebida e, conseqüentemente, a recuperação do alcoolismo (AAB, 2023).

Entretanto, os Doze Passos não se restringem ao tratamento de alcoólatras, pois eles foram incorporados pelos Narcóticos Anônimos (NA). Estes também são uma irmandade para ajudar dependentes químicos a se livrarem do vício, porém seu foco é nas outras substâncias psicoativas. As primeiras reuniões de NA também surgiram nos Estados Unidos, no início dos anos 50, mas no estado da Califórnia, e o programa se inspirou no modelo dos Alcoólicos Anônimos, recém criado. A diferença é que, no NA, os Doze Passos sofreram uma adaptação, por meio da substituição da palavra “álcool”, no Primeiro Passo de A.A., pela palavra “adicção”, de forma a estender a técnica às outras drogas (NA, 2023).

O programa dos Doze Passos é considerado, no A.A., como um modelo simples de tratamento, capaz de recuperar aqueles que sofrem de alcoolismo, a menos que a pessoa não

possa ou não queira se sujeitar completamente a ele. Graves distúrbios emocionais ou mentais podem levar a isso, contudo aquele que não se entrega ao programa normalmente o faz por dificuldades para enfrentar seus próprios sentimentos (A.A.W.S., 2001).

Os passos que constituem o referido programa de recuperação, discriminados em A.A.W.S. (2001), são os seguintes:

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool — que havíamos perdido o controle sobre nossas vidas;
2. Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia restaurar nossa sanidade;
3. Tomamos a decisão de entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, como nós O concebíamos;
4. Fizemos um minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos;
5. Admitimos, perante Deus, nós mesmos e outro ser humano, a natureza exata de nossos erros;
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter;
7. Humildemente pedimos a Ele que removesse nossas deficiências;
8. Fizemos uma lista de todas as pessoas que havíamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos causados a todas elas;
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a essas pessoas, sempre que possível, exceto quando isso pudesse prejudicá-las ou outras pessoas;
10. Continuamos a fazer o inventário pessoal e, quando estávamos errados, prontamente o admitíamos;
11. Procuramos, por meio da oração e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus conforme O compreendemos, orando apenas pelo conhecimento de Sua vontade em relação a nós e pelas forças para realizá-la; e
12. Tendo experimentado um despertar espiritual como resultado desses passos, procuramos levar esta mensagem aos alcoólicos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades.

Alguns pontos são pilares no programa dos Doze Passos. O primeiro deles é a perspectiva espiritual da recuperação, que não significa, necessariamente, uma perspectiva religiosa, embora o método, originalmente, se apoie na ideia de Deus. O ponto de partida para que o alcoólatra

possa se ver livre do vício é o entendimento e a aceitação de que ele não pode vencer a doença sozinho, devendo se submeter a um Poder maior que ele para isso. O Terceiro Passo cita Deus, mas refere-se à concepção de Deus que faz sentido para o alcoólatra, aquela que o permitirá sentir-se livre, capaz de enfrentar a vida com serenidade, preocupado em ajudar os outros em primeiro lugar. Tanto que ateus ou agnósticos também podem se beneficiar do programa, desde que estejam dispostos a viver de acordo com princípios espirituais em um sentido mais amplo – aqueles princípios gerais comuns à maioria das religiões, mas que não dependem delas para guiar a experiência humana (A.A.W.S., 2001).

Outra característica do processo de recuperação é que a causa de todo o problema não é a bebida: esta é apenas um sintoma de manifestações atreladas à constituição do indivíduo, as quais, essas sim, estão na origem do seu sofrimento. Assim, para que ele não recorra mais ao álcool como uma forma de aplacar sua dor emocional, é necessário ir ao âmago da questão. É preciso que ele se dê conta de seus ressentimentos, assuma seus erros e enfrente seus medos, esforçando-se para reparar os danos já causados a outras pessoas ao longo de sua trajetória (A.A.W.S., 2001).

Conforme esclarecido em A.A.W.S. (2001), em um primeiro momento, o alcoólatra precisa expor suas fragilidades a alguém compreensível e confiável para, em uma etapa seguinte, encarar aqueles que já feriu, admitir seus atos e sentimentos ruins e expressar seu arrependimento, sem discussão ou críticas a seus interlocutores. Tais passos são fundamentais para que o indivíduo possa conquistar a coragem e a tranquilidade de olhar nos olhos de qualquer um, sem receio de julgamentos, sem medo de que descubram os defeitos que ele buscava, constantemente, esconder. Era essa tensão permanente que o empurrava para a bebida.

Por esse motivo, a tentativa de reparar os erros do passado deve ser realizada independentemente dos prejuízos pessoais que possam resultar dela. Todavia, esses prejuízos dizem respeito ao alcoólatra, nunca a outros atores. Medidas drásticas não devem ser tomadas se implicarem em consequências negativas a outra pessoa, a menos que tenham o seu consentimento. Isso pode acontecer se a pessoa afetada souber quão valiosa para o tratamento do alcoólatra é a libertação de sentimentos do seu passado, como inutilidade, autopiedade e egoísmo, e a conseqüente mudança de atitude perante a vida (A.A.W.S., 2001).

No entanto, o Décimo Segundo Passo talvez possa ser considerado o mais importante do programa, pois nada tem um efeito tão decisivo na conquista da sobriedade quanto o apoio intensivo a outros alcoólatras. É a pedra fundamental da recuperação. E a postura solidária e

altruísta deve ser estendida a todas as pessoas, não apenas àquelas que também enfrentam problemas com a bebida. A gentileza deve ser um mantra. Quando o alcoólatra se preocupa com as outras pessoas, colocando-as em primeiro plano, ele alimenta a dimensão espiritual da vida, essencial para seu equilíbrio. Além disso, retira o foco das coisas que o afligem e estas se tornam menores, deixam de ser uma ameaça capaz de fazê-lo voltar a beber (A.A.W.S., 2001).

Quando o sujeito aprende a lidar com as situações que antes o desestabilizavam, depositando sua confiança em um Poder Superior, descobre que passa a se afastar da bebida automaticamente, de forma intuitiva, de acordo com A.A.W.S. (2001). Contudo, o alcoolismo é uma doença crônica, não há cura, de forma que, para se manter sóbrio, o indivíduo não pode nunca abandonar os princípios espirituais dos Doze Passos na condução de sua vida. As recaídas podem acontecer, mas não significam fracasso, desde que o alcoólatra se arrependa honestamente e acredite no poder de Deus, tal como O concebe, para aprender com o erro e se reerguer.

O programa dos Doze Passos não negligencia a família do alcoólatra, à qual também são apresentados seus princípios espirituais, como uma forma de instrumentalizá-la a melhor lidar com os problemas advindos do vício de um de seus membros e, ao mesmo tempo, a auxiliá-lo em sua recuperação. O alcoolismo é apresentado aos familiares como uma doença, que o indivíduo luta para controlar, em um processo que exige paciência, compreensão e apoio daqueles que lhe são próximos. A mudança carece de um tempo para se processar, mas a tendência é de melhora (A.A.W.S., 2001).

Por fim, os Alcoólicos Anônimos, enquanto instituição, se preocupam em não demonstrar uma relação de ódio ou intolerância ao álcool, uma vez que isso afastaria os alcoólatras, efeito contrário ao que se deseja. Outro ponto a se destacar é que não esperam do alcoólatra em recuperação que ele fuja de todo lugar em que haja bebida. Se ele se sentir seguro e existir uma razão legítima para ir ao local, ele deve ir, especialmente se puder ser útil a alguém lá. Da mesma forma, os outros não devem mudar seus hábitos em função do alcoólatra – ele deve deter o autocontrole e, se souber se posicionar perante os amigos, poucos serão aqueles que o estimularão a beber (A.A.W.S., 2001).

Cabe lembrar que tudo que foi exposto a respeito dos Alcoólicos Anônimos e do programa dos Doze Passos pode ser transposto ao tratamento aplicado, pelos Narcóticos Anônimos, aos dependentes de outras drogas.

Toda a investigação que constituiu o presente Capítulo apresentou as bases de um modelo teórico cujas contribuições para o tratamento da dependência química são sentidas em diversas abordagens terapêuticas, de diferentes países. Em vista disso, será possível analisar se a sua influência também está presente no referencial prático selecionado, da USN, e nos procedimentos hoje adotados pela MB. A partir dessa comparação, caso se mostrem necessárias e condizentes com a realidade da Marinha brasileira, poderão ser apresentadas propostas de aprimoramento da atual sistemática de tratamento da dependência química na MB, considerando o novo contexto de implementação do exame toxicológico para os militares.

3 A EXPERIÊNCIA DA MARINHA AMERICANA

Neste capítulo, será apresentado o referencial prático oferecido pela política que a Marinha americana adota no trato das questões relativas ao uso indevido de drogas pelos seus militares. Para isso, ele foi dividido em três blocos.

Inicialmente, será descrito o programa daquela Força voltado para a prevenção, triagem e tratamento de transtornos devidos ao abuso de substâncias psicoativas. Em um segundo momento, serão abordadas as especificidades das ações para prevenção e controle do uso indevido de álcool na Marinha dos Estados Unidos (USN). Por fim, serão enfocadas as ações para prevenção e controle do uso indevido das outras drogas.

3.1 A política frente ao álcool e outras drogas

A Marinha dos Estados Unidos reconhece o álcool e outras drogas como uma ameaça à prontidão, ao alto desempenho e à disciplina de seus militares. Qualquer candidato ao ingresso na Força precisa testar negativo para drogas e álcool, e sua política é de “tolerância zero” para o uso indevido de drogas. O consumo de álcool durante o expediente só é aceito em ocasiões especiais previamente autorizadas. Aqueles que não fazem uso de bebida alcoólica por opção são incentivados, e há uma preocupação em se estimular o consumo responsável por aqueles militares com idade igual ou superior a 21 anos – idade legal para beber (MORDEN *et al.*, 2013; NAVY, U. S., 2022c).

Na Marinha americana, existe uma Norma, a nível do Comando de Operações Navais, só para a emissão de política e procedimentos voltados ao uso indevido de álcool e outras drogas – a “Operation Navy Instruction 5350.4E: Navy alcohol and drug misuse prevention and control”. Ela substituiu a “Operation Navy Instruction 5350.4D”, de 2009, e incorporou políticas estabelecidas em Instruções publicadas entre 2010 e 2018. A “Operation Navy Instruction 5350.4E” atribui ações e responsabilidades a 20 atores diferentes, que vão desde o Diretor do “21st Century Sailor Office”³, um Oficial General, a cada um dos militares que compõem a Força. A violação das regras

³ O “21st Century Sailor Office” (OPNAV N17) foi estabelecido em 1º de junho de 2013, com o objetivo de coordenar os esforços na condução das políticas e estratégias voltadas aos programas com foco na resiliência e prontidão dos militares da USN. As atividades do Escritório concentram-se em seis ramos de atuação, dentre os quais estão a prevenção ao suicídio, a prevenção ao assédio sexual e a prevenção ao abuso de substâncias (MILITARYSPOT.COM, 2013).

nela impostas pode levar desde sanções disciplinares a, até mesmo, “Administrative Separation” – ADSEP (NAVY, U. S., 2022c).

Conforme explicado por Tully Rinckey (2023), a ADSEP é um processo que visa à demissão dos militares. Ela pode ter caráter voluntário, concedida a partir de uma demanda pessoal crítica do militar, como a necessidade de assistir um familiar doente, todavia, na maioria dos casos, é involuntária e motivada por uma má conduta, insubordinação ou ofensa grave. O integrante da USN transgride padrões ou práticas de conduta militar, ou códigos legais militares, mas não ao ponto de ter que responder perante uma corte marcial. Dependendo da gravidade da ofensa cometida, ele pode perder alguns benefícios como veterano, relativos a moradia, assistência médica ou educação, por exemplo.

A abordagem da USN para combater o uso indevido de álcool e drogas se apoia na prevenção, dissuasão e detecção. No caso do álcool, são enfatizados a prevenção, educação, intervenção e tratamento médico reabilitador, quando for o caso. Já com relação às outras substâncias, além da prevenção e detecção, é processada a ADSEP diante de qualquer incidente comprovado de uso ilícito ou posse de drogas (NAVY, U. S., 2022c).

3.2 “Substance Abuse Rehabilitation Program”

Por reconhecer que os transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas são evitáveis e tratáveis, a Marinha americana desenvolve o “Substance Abuse Rehabilitation Program”, ou Programa SARP, um programa abrangente que, além do tratamento, prevê atividades de prevenção, triagem e diagnóstico de uso abusivo de álcool e/ou outras drogas. O público-alvo são os militares do serviço ativo. O SARP dispõe, ainda, de conselheiros para orientar diretamente os Comandos nos assuntos referentes aos serviços que oferece (NAVAL HEALTH CLINIC LEMOORE, 2023; MORDEN *et al.*, 2013).

Os principais objetivos do SARP identificados por Navy Medicine (2023) são:

- prevenção das consequências negativas que o abuso de substâncias psicoativas pode trazer para o indivíduo, sua família e, também, a Marinha;
- promoção da prontidão, saúde e do bem-estar, a partir da prevenção e do tratamento da dependência química;
- oferecimento de atividades educativas e tratamento, abrangentes, para aqueles que enfrentam problemas atribuídos ao abuso de substâncias psicoativas; e

- recuperação dos dependentes químicos para o serviço ativo, ou apoio na sua transição para a vida civil, conforme o caso.

Aqueles na posição de liderança são treinados para entender os prejuízos que o abuso de substâncias traz para a missão, identificar seus sinais de alerta e, a partir daí, realizar o encaminhamento do militar para o “Drug and Alcohol Program Advisor” (DAPA)⁴ e/ou SARP, com vistas a uma avaliação. Os sinais de alerta para o abuso de álcool ou outra substância incluem desde o odor de álcool no hálito até alterações significativas no humor e no comportamento, com a ressalva de que problemas de outra ordem, e não só com drogas, também podem levar à angústia, com reflexos no desempenho ou postura a bordo (NAVY MEDICINE, 2023).

Para a garantia da eficácia de um programa de prevenção, a Marinha americana identifica como mais importantes três elementos: as atividades educativas, a proatividade do Comando e a intolerância ao uso indevido de álcool ou outras drogas (NAVY, U. S., 2022c). Segundo Morden *et al.* (2013), as ações preventivas se concentram na detecção, dissuasão e educação sobre o uso de drogas, sendo o exame de urina o principal procedimento para detectar e evitar o consumo de drogas ilícitas. Ele integra a política de prevenção da USN junto com uma gama de outras atividades, como a campanha multimídia “That Guy”, voltada para o combate ao consumo excessivo de álcool entre militares com idades de 18 a 24 anos. Devido ao seu formato, que permite o acesso pela Internet, a referida campanha pode atingir integrantes da Reserva, mas o foco principal são mesmo os militares da ativa. Outras atividades educativas, visando à prevenção ao abuso de álcool e outras drogas, são realizadas com alguns grupos de militares, como recrutas e Oficiais em pré-comissão na Esquadra.

Os Comandantes, nos diferentes níveis, têm a responsabilidade de garantir a realização eficaz das ações educativas em prevenção ao uso de álcool e outras drogas, bem como de manter atualizados os dados referentes a elas. Há cursos de educação preventiva sobre vários assuntos relacionados à dependência química e eles são fornecidos, inclusive, para os Oficiais em função de Comando, de forma a garantir que as mensagens atinentes ao abuso de substâncias psicoativas sejam transmitidas com clareza e consistência (MORDEN *et al.*, 2013).

O Programa SARP conta com mais de 50 locais para tratamento, cerca de 25% dos quais em navios, e mais de 300 conselheiros certificados disponíveis. Entre as técnicas aplicadas no processo

⁴ DAPA é um Oficial, funcionário civil, ou contratado do Governo, equivalentes em categoria, que atuam como o principal conselheiro do Comandante para as questões relativas a álcool e drogas, reportando-se diretamente a ele. O DAPA é designado formalmente e atende requisitos específicos para o papel que exerce (NAVY, U. S., 2022a).

terapêutico, estão a terapia cognitivo-comportamental, a entrevista motivacional, evolução em doze passos e psicofarmacologia. O tratamento inclui atividades dirigidas aos familiares que desejam aprender a lidar melhor com a dependência daquele membro, que, na verdade, afeta toda a família. Os familiares de militares com transtorno por uso abusivo de álcool recebem aconselhamento e são incentivados a participar voluntariamente do tratamento, em seu próprio benefício e para contribuir com a evolução do integrante da família. Quando acontece de familiares também apresentarem algum transtorno relacionado ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, são encorajados a buscar seu próprio tratamento. Aqueles dependentes em situação elegível podem dispor do serviço de reabilitação oferecido pela assistência médica selecionada pelo militar (MORDEN *et al.*, 2013; NAVY, U. S., 2022c).

O formato do programa apresenta diferenças de acordo com a localidade em que é desenvolvido. O SARP em San Diego, por exemplo, conforme destacam Morden *et al.* (2013), é considerado o mais amplo e mais intensivo. Uma das peculiaridades do programa realizado na Base Naval da referida cidade é o foco expresso na avaliação da depressão e outras comorbidades psiquiátricas que os pacientes em tratamento possam apresentar. Lá é oferecido o “Impact”, um programa de prevenção de 20 horas, voltado para aqueles pacientes sem um diagnóstico de transtorno mental e comportamental devido ao uso de substância psicoativas, mas já com um uso preocupante para si ou seu Comando. Os indivíduos participam de atividades educacionais interativas e são expostos a abordagens terapêuticas baseadas nos Doze Passos.

Entretanto, não obstante o local em que ocorre, o Programa SARP prevê uma variação no nível e na duração do tratamento que depende da gravidade do problema com álcool ou drogas apresentado pelo indivíduo. É uma progressão que corresponde aos níveis de cuidado baseados nos Critérios ASAM⁵ e considera, entre outras coisas, as demandas, dificuldades, pontos fortes, responsabilidades e estrutura de suporte do paciente:

- programas de intervenção precoce (20 horas de instrução), não classificados como programas de tratamento, mas preventivos, e sem necessidade de indicação do Comando (ASAM Nível 0,5);
- tratamento ambulatorial e cuidados continuados (ASAM Nível I);

⁵ Os Critérios ASAM são o conjunto de critérios mais amplamente utilizado nos Estados Unidos, estipulados pela “American Society of Addiction Medicine”, para a definição do tipo de cuidado a ser oferecido a um paciente com dependência química, a partir de uma avaliação holística, biopsicossocial, de diferentes dimensões de sua vida (ASAM, 2023).

- tratamento ambulatorial intensivo ou hospitalização parcial, de 4 a 6 semanas (ASAM Nível II);
- tratamento residencial clinicamente gerenciado, por até 4 semanas, quando o paciente requer um ambiente seguro e estável para sua recuperação (ASAM Nível III); e
- internação, quando o paciente necessita de desintoxicação e tratamento médico de comorbidades (ASAM Nível IV). (ASAM, 2023; MORDEN *et al.*, 2013)

Para aqueles que concluem o SARP, a Marinha americana fornece cuidados posteriores, que podem incluir a participação contínua em grupos de autoajuda e em grupos de aconselhamento ambulatorial clinicamente monitorados, bem como a inscrição no programa intitulado “My Ongoing Recovery Experience” (MORE). A referida inscrição é obrigatória para todos os indivíduos diagnosticados com transtorno moderado ou grave por uso abusivo de álcool ou outras substâncias. O SARP deve garantir que as recomendações, quando pertinentes, prevejam assistência continuada e adaptada às necessidades do indivíduo e do Comando, ao qual cabe monitorar ativamente e apoiar a participação do militar nesses cuidados posteriores. Esse monitoramento tem um importante papel, ao contribuir para que o militar atinja as metas do tratamento até 12 meses após seu término. Além disso, a Instrução pertinente preconiza que a sujeição do militar aos cuidados posteriores não deve prejudicar sua carreira e interferir na sua designação para funções operativas (MORDEN *et al.*, 2013; NAVY, U. S., 2022c).

Quanto ao programa de pós-tratamento MORE, conforme Morden *et al.* (2013), ele visa ao acompanhamento contínuo e ao suporte na recuperação daqueles que foram submetidos ao tratamento para dependência química, utilizando, como principais ferramentas, o telefone e a Internet. É oferecido um apoio on-line personalizado aos pacientes onde quer que estejam localizados, durante os primeiros 18 meses após o tratamento, para aprimorar seus resultados e evitar, ou amenizar, os episódios de recaída. O Programa MORE foi desenvolvido e é administrado pelo Programa de Tratamento Hazelden⁶, sendo orientado pelo método dos Doze Passos. O acompanhamento e suporte oferecidos pelo Programa MORE (assim como pelas demais formas de cuidado pós-tratamento, pode-se concluir), permitem que os profissionais que trabalham com os usuários de álcool e outras drogas possam dedicar mais tempo aos serviços de triagem e tratamento.

⁶ Modelo Hazelden é outra denominação pela qual é conhecido o Modelo Minnesota (SHORKEY; UEBEL, 2009).

Existe uma preocupação com a eficácia desse programa voltado para a prevenção, triagem e tratamento da dependência química. Sendo assim, a Marinha americana dispõe de um sistema que coleta, arquiva, analisa e divulga dados sobre todos os incidentes e atividades relacionados às áreas de prevenção e tratamento do abuso de álcool e outras drogas, bem como fornece ao SARP dados sobre relatórios de abuso de drogas e álcool, resultados de triagem e resultados de tratamento. Trata-se do “Alcohol and Drugs Management Information and Tracking System” (ADMITS), responsável, em parte, pelo monitoramento da efetividade das atividades de prevenção e tratamento da dependência química na USN. Adicionalmente, é realizado o acompanhamento de alguns índices referentes aos resultados do SARP, são eles: quantidade de pacientes mantidos no serviço ativo após 1 ano, porcentagem de pacientes que completaram o tratamento, tempo de espera para triagem e tempo de espera para o início do tratamento (MORDEN *et al.*, 2013).

A Marinha dos Estados Unidos prevê procedimentos diferenciados ao abordar a prevenção e controle do uso indevido do álcool e a prevenção e controle do uso indevido das outras drogas. A seguir, serão apresentadas as particularidades de cada abordagem, em conformidade com a Instrução que as normatiza.

3.3 Prevenção e controle do uso indevido de álcool

Os Comandos são responsáveis por identificar membros de sua tripulação que estejam fazendo uso indevido de álcool e encaminhá-los para uma avaliação, ao primeiro sinal de problema. Essa identificação pode se dar por três maneiras. A primeira delas ocorre quando o próprio militar procura ajuda, por meio de um dos profissionais reconhecidamente habilitados para conferir-lhe um encaminhamento para tratamento. A segunda situação se verifica quando, por informações a que tem acesso, ou pela observação pessoal, o Comandante reconhece sinais de que seu subordinado está apresentando problemas com álcool. Por fim, um incidente relacionado ao álcool é a terceira forma pela qual o Comando pode identificar o uso indevido de álcool e, a partir daí, agir para que seu militar receba a intervenção apropriada (NAVY, U. S., 2022c).

Um incidente relacionado ao álcool é definido como toda ofensa passível de punição, à luz do “Uniform Code of Military Justice” (UCMJ) ou de legislação civil, para a qual, no entendimento do Comandante, o consumo de álcool contribuiu (NAVY, U. S., 2022a). Como coloca Morden *et al.*

(2013), são exemplos de incidentes relacionados ao álcool episódios de embriaguez, direção de veículo sob influência de álcool, e prisão ou violência doméstica associadas ao álcool.

Os militares que enfrentam problemas com o uso indevido de álcool são encorajados a, voluntariamente, pedir ajuda, sem temer qualquer consequência negativa advinda de tal iniciativa. Cabe aos Comandantes proporcionar um ambiente apropriado para tal. A autorreferência, porém, não pode estar associada a nenhum incidente relacionado ao álcool, pois este, por si só, já é motivo para a submissão do militar a uma triagem (MORDEN *et al.*, 2013; NAVY MEDICINE, 2023). Atos envolvendo uso de álcool e associados a tentativa de suicídio, ou que resultem em punição extrajudicial, condenação em corte marcial ou prisão civil também levam ao rastreio obrigatório (NAVY, U. S., 2022c).

Com o propósito de auxiliar na identificação dos militares que estejam precisando de ajuda com relação ao álcool, antes da ocorrência de algum incidente relacionado à substância, e também de coibir o uso irresponsável de álcool entre os membros da tripulação, os Comandos têm autorização para utilizar “Alcohol Detection Device” (ADD) – bafômetro. É uma ferramenta de detecção e dissuasão, que também fortalece a segurança das Unidades. As ações a serem tomadas em decorrência do resultado positivo de um ADD dependem da decisão do Comandante, mas devem ser direcionadas aos objetivos de segurança, aconselhamento e educação sobre o uso responsável do álcool, e não à fundamentação de medidas disciplinares (NAVY, U. S., 2022b, d).

De acordo com o preconizado na “Operation Navy Instruction 5350.4E: Navy alcohol and drug misuse prevention and control”, o uso de ADD é limitado aos militares da ativa, aos reservistas em treinamento⁷ e aos militares extra-USN designados para uma Unidade da Força, em uma missão temporária, por exemplo. Pessoal que não pertença à Marinha americana, mesmo que embarcado em um de seus navios, ou ligado a uma de suas Bases, não é submetido à referida ferramenta de detecção.

Quando os Comandos utilizam o programa ADD, a testagem deve ser aleatória, para militares em serviço e durante o horário normal de expediente. Ela pode envolver toda a Unidade ou parte dela, ficando a critério do Comandante a forma de organizar o rastreio. Caso um militar

⁷ O Componente da Reserva da USN é uma parcela importante do serviço militar daquela Força. Seus integrantes têm entre 18 e 35 anos, formação de nível médio e a oportunidade de servirem em regime de meio período, mantendo uma carreira civil, enquanto não são convocados para o serviço ativo. Também podem realizar um treinamento militar especial enquanto estiverem servindo à Marinha (TODAY’S MILITARY, 2023).

se recuse a participar da triagem aprovada ou dirigida pelo seu Comandante, pode ficar sujeito à ação disciplinar ou administrativa decorrente (NAVY, U. S., 2022b, d).

Se a testagem indicar que o militar está sob influência de álcool, ele interrompe suas funções, por questão de segurança, e permanece a bordo até que nova leitura pelo ADD não detecte mais a substância. Nessa situação, o Comandante deve realizar o encaminhamento de seu subordinado para o DAPA e pode adotar, também, outras medidas não punitivas, voltadas para o aconselhamento, educação e segurança, como a dispensa de tarefas antes a ele atribuídas. As ferramentas de detecção podem ser utilizadas para confirmar, ou não, evidências de intoxicação por álcool apresentadas pelo militar, ou relatadas por outras pessoas, ou, até mesmo, pelo próprio. No entanto, o Comando não pode se valer dos resultados do rastreio aleatório como subsídios para processos disciplinares ou ações administrativas (NAVY, U. S., 2022c).

Sobre a política de drogas da USN, Morden *et al.* (2013) destaca algumas características como positivas: o reconhecimento de que abuso e dependência do álcool são evitáveis e passíveis de tratamento, o encorajamento de que o próprio militar assuma ter problemas com álcool, além do encaminhamento para avaliação, diagnóstico e tratamento. Por outro lado, considera que a participação do Comandante nos processos de triagem e tratamento pode inibir significativamente que seu subordinado se reconheça como alcoólatra.

Uma vez diagnosticados com transtorno por uso abusivo de álcool, a Marinha americana tem a política de oferecer tratamento aos seus militares, com o propósito de recuperá-los para uma vida produtiva e saudável. Sendo assim, os militares com solicitação de triagem são encaminhados para o SARP para detecção e avaliação da natureza e extensão do provável problema com álcool, para, a partir daí, receberem a recomendação do tratamento mais apropriado. Os resultados da avaliação e decorrentes indicações de tratamento são transmitidas ao Comando do militar, que, caso necessite de uma intervenção terapêutica, é obrigado a aderir a ela, seguindo todas as regras apresentadas por escrito, sob pena, inclusive, de ser dispensado da Força. Ao término do plano terapêutico, o Comandante do militar recebe do SARP um documento contendo o prognóstico, recomendações adicionais e, se aplicável, uma recomendação de programa de cuidados posteriores (MORDEN *et al.*, 2013; NAVY, U. S., 2022c).

Os Comandantes, caso julguem que um subordinado precisa de um novo período de tratamento, podem solicitar uma avaliação adicional ao SARP. Contudo, este focará suas recomendações na pertinência e na possibilidade de o militar realizar o tratamento adicional, sem entrar no mérito do insucesso, ou não, da primeira intervenção. Isso porque, guardadas algumas

exceções previstas na Instrução normativa, os Comandos devem processar a ADSEP daqueles militares que não tiverem obtido sucesso no tratamento fornecido pela Instituição para transtorno por uso abusivo de álcool (NAVY, U. S., 2022c).

Assim, após o militar concluir, com sucesso, o tratamento prescrito pelo SARP, seu Comando tem algumas atribuições a cumprir. Em primeiro lugar, ele providencia uma declaração de conclusão do programa de tratamento. Em seguida, irá monitorar o plano de cuidados posteriores recomendado ao seu subordinado, que pode incluir o Programa MORE. Adicionalmente, o Comandante deverá explicar ao militar, se for o caso, quais os requisitos para reintegração em alguns programas e atividades de caráter especial, como aqueles relacionados a submarinos, propulsão nuclear, aviação, medicina, mergulho e operações especiais. Isso porque aqueles designados para os referidos programas e atividades podem ter sua certificação cancelada, ser suspensos ou reintegrados, de acordo com a orientação emitida pelo setor que os gerencia (NAVY, U. S., 2022c).

Segundo a “Operation Navy Instruction 5350.4E: Navy alcohol and drug misuse prevention and control”, todos os integrantes da Força que apresentarem problemas decorrentes do abuso de álcool são individualmente responsáveis por cumprir todas as recomendações do tratamento que foi a eles oferecido, de forma a não comprometerem mais suas carreiras com o mau uso da substância. Em algumas situações, no entanto, há indicação para o processamento imediato da ADSEP do militar:

- quando o Comando identifica que o tratamento aplicado não foi bem sucedido;
- quando ele incorre em um segundo episódio de direção de veículo sob efeito de álcool;
- quando ele recusa o tratamento fornecido, independentemente do motivo;
- quando ele apresenta novo incidente relacionado ao álcool, ou quando o incidente apresentado pode ser considerado, dentro dos parâmetros da Instituição, uma ofensa grave; e
- quando ele próprio assume enfrentar dificuldades com álcool, mas se recusa a passar pela testagem.

Quando o Comandante percebe que um subordinado, que se autorreferencia como enfrentando problemas com álcool, está, na verdade, simulando o fato para fugir de determinada função ou comissão, tirar alguma vantagem em cima da situação, ou por qualquer outro propósito desonesto, ele aplica uma sanção disciplinar no militar e, dependendo do caso, pode encaminhá-lo para ADSEP (NAVY, U. S., 2022c).

Para a identificação de que um tratamento não obteve sucesso, algumas condições gerais funcionam como indicadores. A primeira delas se verifica quando o indivíduo realiza um tratamento de Nível II (ASAM) ou acima, motivado por incidente relacionado ao álcool, e, após algum período, incorre em um novo incidente dessa natureza. A segunda condição é a não conclusão do tratamento prescrito, embora haja situações em que o tratamento é abandonado por razões consideradas de caráter emergencial – dessa forma, torna-se necessária uma consulta do Comandante ao setor da USN responsável por avaliar o caso considerado. Há ainda a situação em que o paciente incorre em um incidente relacionado ao álcool durante o tratamento de Nível I, II ou III (ASAM) – caso o episódio aconteça entre a triagem e o início dos cuidados formais, deve ocorrer a reavaliação pelo SARP para ajuste do tratamento indicado. Por fim, se o militar não participar, seguir ou concluir o plano de cuidados posteriores recomendado, o Comandante também pode declarar o fracasso do tratamento, após consulta ao DAPA e ao SARP (NAVY, U. S., 2022c).

No tocante a problemas identificados com o pessoal em processo de admissão à USN, o trato administrativo varia conforme a situação. Se a Praça alistada recebe o diagnóstico de transtorno moderado ou grave por uso abusivo de álcool, dentro do prazo de 180 dias após início do serviço ativo, pode ser objeto de ADSEP. Se um candidato a Oficial é identificado com o mesmo nível de problema com álcool, mas ainda não ingressou na Instituição, deve ter sua nomeação negada. Todavia, se o aspirante a Oficial já se encontra em um programa de comissionamento, como, por exemplo, o “Naval Reserve Officers Training Corps” (NROTC)⁸, e incorre em um incidente relacionado ao álcool, deve receber a devida sanção disciplinar e ser encaminhado ao SARP para triagem e demais ações decorrentes (NAVY, U. S., 2022c).

3.4 Prevenção e controle do uso indevido de drogas

Como já exposto, a Marinha americana tem tolerância zero para o uso indevido de drogas. Os casos de uso ilegítimo ou indevido dessas substâncias são motivo para processamento de ADSEP. Além disso, aos militares da USN é proibido o uso, posse, produção, distribuição e

⁸ O Programa NROTC, estabelecido em 1926, capta graduados universitários, homens e mulheres, para fornecer-lhes conhecimentos nas artes e ciências da Guerra Naval, qualificando-os a seguirem carreiras na Marinha como Oficiais com uma formação profissional básica (NAVAL EDUCATION AND TRAINING COMMAND, 2023).

importação de substâncias controladas ou análogas (“designer drugs”)⁹, esteroides ou agentes anabolizantes, produtos contendo canabinoides sintéticos, e substâncias naturais ou, mesmo, medicamentos que possam induzir ou possibilitar alterações no sistema nervoso central. A introdução de qualquer um desses produtos em uma Organização, ou meio usado ou sob o controle das Forças Armadas, também é vedada, bem como o uso, posse ou distribuição de dispositivos, equipamentos ou aparelhos destinados à fabricação, ocultação ou inserção no corpo humano de uma droga ou substância proibida. Os integrantes da USN ainda não podem utilizar, intencionalmente, produtos feitos ou derivados de cânhamo, como o canabidiol, incluindo produtos tópicos de higiene pessoal. A violação dessas proibições pode sujeitar os infratores a ações punitivas, administrativas ou a ambas. Entretanto, se o resultado positivo de um teste de drogas for devido ao uso autorizado ou legítimo de medicamentos com prescrição válida, em nome do militar submetido à triagem, nenhuma ação disciplinar deve-lhe ser aplicada. Tal exceção inclui as formulações de canabinoides aprovadas e prescritas para fins terapêuticos (NAVY, U. S., 2022c).

Para garantir sua política de combate ao uso indevido de drogas, a Marinha americana dispõe de um severo programa de exames para análise de urina, o “Navy Drug Screening Program” (NDSP), conduzido pelos Comandantes de forma ajustada às particularidades de sua Unidade. Todos os militares em serviço ativo, reservistas em atividade ou treinamento, Aspirantes e indivíduos inseridos no Programa NROTC estão sujeitos a exame de urina. Militares de outras carreiras, quando designados para alguma atividade na USN, também são incluídos no programa de testagem, assim como os militares da Marinha trabalhando em outra Força devem seguir os respectivos procedimentos para análise de urina. Vale comentar que os militares em teletrabalho são submetidos à mesma política de exames que aqueles servindo presencialmente (NAVY, U. S., 2022c).

No tocante à amostra de urina, própria ou de terceiros, a “Operation Navy Instruction 5350.4E: Navy alcohol and drug misuse prevention and control” proíbe quaisquer atos com a intenção de evitar seu fornecimento, substituí-la, alterar sua concentração ou composição, visando prejudicar a detecção de alguma substância indevida. A violação dessa proibição também pode sujeitar o infrator a uma ação punitiva, administrativa ou a ambas. E os resultados de análise de urina aceitos para os fins a que se propõem na Marinha americana, e como evidência forense,

⁹ “Entre a década de 1970 e 1980, novas drogas, referidas como *designer drugs*, foram sintetizadas a fim de reproduzirem os efeitos farmacológicos das substâncias regulamentadas e dificultar as estratégias nacionais e internacionais de controle devido à sua estrutura química modificada.” (KILL, 2016, p. 21)

são apenas aqueles obtidos de laboratórios do “Department of Defense” (DoD), ou de laboratórios por ele certificados.

Diante de uma suspeita de uso indevido de drogas por algum militar, este pode ser solicitado a consentir na análise de urina, de preferência por escrito, devendo ser alertado quanto à possibilidade de recusar o fornecimento da amostra. No entanto, antes de ingressarem na Marinha americana, todos os indivíduos leem e assinam uma declaração onde estão descritos a política de não aceitação de drogas na Força, os procedimentos para teste de drogas por meio de análise da urina, bem como as consequências para o militar caso seja detectado uso indevido de drogas após sua admissão (NAVY, U. S., 2022c).

Os Comandos devem realizar uma testagem aleatória de urina, no mínimo, quatro vezes por mês. Caso a Unidade conte com uma tripulação de menos de 50 militares, a frequência pode cair para o mínimo de duas vezes por mês. A cada mês, entre 15% e 40% do pessoal deve ser testado, sendo que todos os integrantes da tripulação, no final de cada ano, devem ter sido submetidos ao exame de urina pelo menos uma vez. O Comandante também pode se valer da análise de urina em ações de busca e apreensão, como quando há a suspeita de que algum subordinado esteja usando drogas. Nesses casos, a consulta a um advogado define melhor a existência, ou não, de uma causa provável para o cometimento do delito que justifique a testagem (NAVY, U. S., 2022c).

Como consta na “Operation Navy Instruction 5350.4E: Navy alcohol and drug misuse prevention and control”, além da testagem aleatória de urina na tripulação, os Comandantes podem determinar outras inspeções, com o propósito de garantir a segurança, aptidão militar e disciplina em sua Unidade. A varredura da Unidade, por exemplo, é uma ferramenta adicional de detecção e dissuasão que os Comandos são encorajados a utilizar, no limite máximo de cinco por ano. Pode ocorrer também a varredura de uma parte da Unidade, ou de um determinado grupo específico. Os programas especiais, como de submarinos, propulsão nuclear, aviação e mergulho, podem aplicar regras adicionais relativas ao exame, com base em suas necessidades específicas. O teste de drogas é, ainda, solicitado por médicos para alguns fins, incluindo um tratamento de emergência, exame físico periódico e exames médicos voltados a diagnóstico ou tratamento.

Os candidatos a todos os programas de ingresso de Oficiais realizam teste de drogas durante os exames físicos que antecedem o comissionamento. Todo recruta que se alista é submetido a análise de urina nas primeiras 72 horas de treinamento. Avaliação semelhante acontece com os indivíduos com serviço anterior à Marinha quando são reconvidados para a

Força. Tais triagens relacionadas ao ingresso na USN, bem como aquelas realizadas com militares em tratamento no Programa SARP, e com presos e detidos, podem ocorrer em frequência e proporções maiores do que as preconizadas para as demais situações (NAVY, U. S., 2022c).

O militar com histórico de abuso de drogas também pode, ele mesmo, procurar ajuda, assim como acontece com os militares com problemas relacionados ao álcool. Nesse caso, ele será encaminhado para avaliação por um médico militar ou licenciado para tal. Uma vez positivo o resultado do teste de urina e atendidos os critérios diagnósticos para transtorno por uso de substâncias psicoativas, o militar não sofrerá sanções disciplinares, mas será processada sua ADSEP, com oferecimento de tratamento para reabilitação antes do desligamento. Caso se trate de medicamento prescrito autorizado, o militar poderá permanecer na USN, sendo que se submeterá a testes de drogas aleatórios mensais, no período de um ano após a alta do tratamento. Por outro lado, se o teste for positivo e não forem atendidos os critérios para dependência química, o militar terá sua ADSEP processada e, também, as devidas ações disciplinares. Por fim, se o resultado do exame de urina for negativo para substâncias proibidas, caracterizando uma tentativa de simular um impedimento para determinada função ou comissão, por exemplo, o militar sofrerá a devida sanção disciplinar e, conforme o caso, poderá retomar sua função ou ser objeto de ADSEP (NAVY, U. S., 2022c).

Em relação ao pessoal integrante dos programas especiais, também caberá ao gerente responsável pela referida atividade, como acontece no caso de abuso de álcool, orientar quanto ao cancelamento da certificação, suspensão ou reintegração do militar que se apresentar como portador de problemas com drogas. Os responsáveis pelos programas especiais podem estabelecer critérios diferenciados de aceitação para participação nas áreas por eles administradas, desde que esses parâmetros não se contraponham àqueles da política geral da Marinha americana para o combate ao uso de drogas na Força. Todos os interessados em trabalhar no programa de propulsão nuclear devem assinar uma declaração, antes de ingressarem nele, segundo a qual afirmam estar cientes de que a permanência na atividade é interrompida para qualquer indivíduo identificado como usuário de drogas, mesmo que tal uso tenha ocorrido antes do serviço ativo (NAVY, U. S., 2022c).

4 A REALIDADE DA MARINHA DO BRASIL

Neste Capítulo, será apresentada a forma como a MB vem se estruturando para tratar as questões relativas à dependência química entre seus integrantes. Para tanto, serão abordadas as ações referentes não apenas ao SSM, mas também aquelas que integram as atividades da Assistência Social.

O Capítulo foi dividido em duas seções. A primeira delas discorrerá sobre a esfera da prevenção, enquanto a segunda se concentrará nas ações hoje em curso na MB para tratamento e reabilitação dos transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas.

4.1 Prevenção em dependência química

No campo da prevenção, as áreas da Saúde e da Assistência Social contribuem para a educação, detecção precoce e encaminhamento dos casos envolvendo problemas com álcool e outras drogas, muitas das vezes de forma conjugada, como será apresentado a seguir.

4.1.1 O Programa de Saúde Mental

A partir de 2000, foram implantados os Programas de Saúde da Marinha (PSM), como uma estratégia assistencial frente à elevação dos custos da medicina curativa decorrente dos avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas, bem como aos desafios representados pelo gerenciamento do SSM, que oferece total cobertura a seus usuários. O propósito dos PSM é o desenvolvimento de atividades voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças e seus agravos, por meio de ações de educação em saúde, diagnóstico e tratamento precoces, e ações voltadas à limitação dos danos e à reabilitação. Com isso, busca-se uma redução dos encaminhamentos dos usuários do SSM para os serviços de Atenção Especializada de Saúde (BRASIL, 2021a).

A Organização Militar (OM) Normatizadora dos PSM, a quem compete definir suas diretrizes e estratégias anuais, é a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM). A OM Coordenadora, a quem cabe coordenar, supervisionar e avaliar a aplicação dos referidos programas, é o Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM). As ações dos PSM junto aos usuários do SSM, dentro de suas respectivas áreas de jurisdição e atuação, são desenvolvidas pelas chamadas OM Executoras

dos programas, por todo o território nacional: Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Hospital Central da Marinha (HCM), Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), Ambulatório Naval da Penha (ANP), Odontoclínica Central da Marinha (OCM), Sanatório Naval de Nova Friburgo (SNNF), Departamento de Saúde do Comando do Oitavo Distrito Naval (Com8ºDN), Escolas de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina, do Espírito Santo e do Ceará, Hospitais Distritais e Policlínicas. As Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM)¹⁰ e as OM Operativas que contam com uma estrutura de saúde têm a atribuição de realizar a divulgação dos PSM, além de algumas atividades preventivas, como palestras educativas e censos (BRASIL, 2021a).

Conforme a DSM-2006 – Manual dos Programas de Saúde da Marinha, a captação dos usuários do SSM para os diversos PSM acontece durante o atendimento na rede de assistência em saúde, assim como nas campanhas de promoção de saúde. Os usuários podem ser encaminhados após consulta médica, incluindo as realizadas pelo Serviço de Medicina Integral (SMI)¹¹, e também podem ser captados durante atividades em grupo, ações educativas, censos, eventos em saúde ou, mesmo, eventos sociais em diversas OM. O cadastro daqueles que necessitarem de acompanhamento permanente será realizado pela OM Executora do respectivo PSM.

Dentre os PSM está o Programa de Saúde Mental, que foi revisado de modo a incluir ações de prevenção e o diagnóstico precoce dos transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Tais substâncias abrangem as drogas lícitas (tabaco e álcool), as drogas ilícitas (opioides, canabinoides, cocaína e seus derivados), os medicamentos psicoativos e solventes. A ampliação das estratégias de orientação e sensibilização do Programa de Saúde Mental para a dependência química foi motivada pelo fator de risco que o consumo de substâncias psicoativas representa para a eclosão dos primeiros sintomas de algumas doenças psiquiátricas, ou para o desencadeamento de sintomas psiquiátricos provocados pelo próprio uso da droga. Soma-se a isso o fato de que os militares da MB iniciam suas carreiras na faixa etária de maior incidência de início e intensificação do uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2021a).

As ações do Programa de Saúde Mental são desenvolvidas em três Níveis de Atenção, tendo, como público-alvo, todos os usuários do SSM, mas, principalmente, os militares da ativa. Para os fins do presente trabalho, o foco será mantido sobre as atividades voltadas para os

10 OMFM é qualquer OM da Marinha a quem caiba prestar assistência médico-hospitalar em sua área de abrangência, sendo detentora de crédito em projeto específico do Plano de Ação (BRASIL, 2012).

11 O SMI é um serviço disponível para a avaliação e atendimento do usuário do SSM sem necessidade de marcação de consulta, com mais conforto, tranquilidade e praticidade. Entretanto, caso o médico do SMI perceba a necessidade de avaliação por um especialista, o paciente é, então, encaminhado ao profissional (MARINHA DO BRASIL, 2023c).

transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Assim, o primeiro Nível de Atenção é a Promoção e Prevenção, que prevê a realização de campanhas educativas, notas informativas e palestras trimestrais sobre assuntos relacionados à dependência química, bem como a participação dos profissionais de saúde nos ciclos de capacitação sobre o tema, desenvolvidos pelo CMAM. O objetivo maior das ações de Promoção e Prevenção é a instrumentalização dos usuários e dos profissionais do SSM com informação qualificada, de modo a facilitar que identifiquem os sinais de alerta para a dependência química, evitando, assim, a instauração ou o agravamento da doença (BRASIL, 2021a).

O segundo nível do Programa de Saúde Mental, de acordo com o Manual dos Programas de Saúde da Marinha (2021a), é o de Atenção Básica e engloba a detecção precoce e o diagnóstico do transtorno mental, além do acompanhamento imediato do paciente em sofrimento emocional, para prevenir o agravamento do seu quadro enquanto não recebe o atendimento especializado. A detecção precoce dos sinais e sintomas de uso abusivo de substâncias psicoativas permite o rápido encaminhamento do usuário do SSM para as Unidades responsáveis pela Atenção Especializada, onde receberá o tratamento adequado para controle da doença.

Entende-se que os níveis de Promoção e Prevenção e de Atenção Básica, do Programa de Saúde Mental, são os que guardam relação com a prevenção em dependência química na MB. O terceiro e último nível, de Atenção Especializada, concentra suas ações na área de tratamento, de forma que será abordado na próxima sessão.

As OM Executoras dos PSM têm diversas atribuições referentes à implementação dos referidos programas, entre as quais está o desenvolvimento da Campanha Marinha Saudável. No que tange ao Programa de Saúde Mental, essa campanha promove a busca ativa de militares que apresentem algum transtorno de ordem emocional, por meio da verificação de dados sobre a saúde mental e o rastreamento de consumo de substâncias psicoativas. Tais ações permitem a identificação e o encaminhamento de militares que necessitem de serviços de Atenção Especializada, mitigando problemas futuros (BRASIL, 2021a).

Nas OMFM sem profissional de saúde qualificado em Saúde Mental na equipe, o Programa de Saúde Mental pode ser executado por profissional de saúde de qualquer especialidade. Como ele precisa participar dos ciclos de capacitação sobre os PSM promovidos pelo CMAM, torna-se habilitado a desenvolver, junto à tripulação, as ações de promoção de saúde, prevenção e educação referentes aos transtornos mentais e comportamentais, incluindo aqueles derivados do uso de substância psicoativa (BRASIL, 2021a).

4.1.2 Plano para doenças crônicas e agravos não transmissíveis

A MB dispõe de um Plano, extremamente atualizado, de ações e protocolos clínicos e terapêuticos para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis. No documento, as doenças crônicas são divididas em quatro grupos (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes) e são abordados seus fatores de risco modificáveis, dentre os quais o tabagismo e o consumo abusivo de álcool. Com isso, as ações estratégicas propostas preveem medidas atreladas à prevenção à dependência química (BRASIL, 2023).

Tais ações estratégicas são divididas em quatro eixos, cada um dos quais subdividido em objetivos: Promoção da Saúde (Eixo 1), Atenção Integral à Saúde (Eixo 2), Vigilância em Saúde (Eixo 3) e Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde (Eixo 4). No Eixo 1, o Objetivo 1 é direcionado à prevenção da dependência química, por meio de ações educativas e de conscientização. As atividades sugeridas destinam-se a todas as OM da Marinha, em especial as Organizações Militares de Ensino (OME) e Organizações Militares Hospitalares (OMH). Essas atividades incluem palestras sobre prevenção à dependência química, capacitação de agentes multiplicadores em prevenção à dependência química, e encaminhamento de usuários do SSM à unidade apropriada de Atenção Especializada após identificação de algum problema com drogas. Para algumas ações educativas, é estimulada a parceria com a Diretoria de Assistência Social da Marinha (DASM) (BRASIL, 2023).

Como previsto no Plano de Ações e Protocolos Clínicos e Terapêuticos para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis na MB (2023), no Objetivo VIII, do Eixo 2, o tema também é pauta, pois o foco é o fortalecimento dos serviços de saúde para atendimento dos pacientes com transtornos mentais, dependentes químicos e para apoio de seus familiares. Nesse caso, entre as ações previstas, estão a ampliação da capacitação e da sensibilização dos profissionais da Atenção Básica para lidar com os dependentes químicos e seus familiares, e a elaboração de cartilhas educativas e materiais de apoio para os pacientes e seus familiares.

O tema do álcool e outras drogas ainda aparece em outras ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis, embora não seja o mote principal. Assim é com o Objetivo II do Eixo 1, voltado para a adoção de estilos saudáveis de vida e

alimentação: uma das metas é fortalecer as ações de combate ao consumo de cigarro, álcool e outras substâncias psicoativas. E, no Objetivo IV do Eixo 2, direcionado ao diagnóstico precoce e manejo das doenças e agravos não transmissíveis, uma das ações prevê a realização de simpósios, seminários e palestras sobre dependência química para os profissionais de saúde nas OMH (BRASIL, 2023).

4.1.3 O Programa de Qualidade de Vida

Na Marinha do Brasil, a Assistência Social promove uma série de programas, projetos, ações, benefícios e serviços socioassistenciais à Família Naval, entendida como todos aqueles que, embora em níveis diferenciados, apresentam vínculo com a Instituição: os militares e servidores civis da ativa e veteranos, os pensionistas, bem como seus respectivos dependentes (BRASIL, 2020).

Uma das diretrizes da Assistência Social na MB consiste em planejamento centralizado e execução descentralizada. Dessa forma, as tarefas gerenciais de planejamento, supervisão e normatização das atividades da Assistência Social são atribuições de uma Diretoria Especializada, a DASM. A realização dessas atividades, por sua vez, fica a cargo dos Órgãos de Execução do Serviço de Assistência Social ao Pessoal da Marinha (OES), responsáveis pela coordenação e execução dos projetos, ações, benefícios e serviços socioassistenciais (BRASIL, 2020).

Segundo a DGPM-501 – Normas sobre a Assistência Social na Marinha do Brasil, os OES estão distribuídos em todo o território nacional e se dividem em quatro categorias: o Serviço de Assistência Social da Marinha (SASM), os Núcleos de Assistência Social (NAS), as Organizações Militares com Facilidade de Serviço Social (OMFSS) e os Serviços de Assistência Social Hospitalar (SAS-H). Quando fora de Sede¹², o OES fica situado, preferencialmente, em local de grande concentração de pessoal.

O SASM e os NAS prestam Assistência Social, com abordagem interdisciplinar, ao pessoal que serve na própria OM e nas OM por eles assistidas. A equipe técnica lotada no SASM e nos NAS é constituída de assistentes sociais, psicólogos e bacharéis em Direito. O SASM é uma OM localizada no Complexo do Comando do Primeiro Distrito Naval (Com1ºDN), subordinada à DASM, ao passo que o NAS é um setor de uma OM, que pode estar na Sede ou fora de Sede. Já as OMFSS

12 O 1º Distrito Naval é o Distrito sede da Marinha do Brasil, composto pelos estados do Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais (MARINHA DO BRASIL, 2023f).

e os NAS-H são setores de uma OM ou OMH, respectivamente, destinados a prestar atendimento em Serviço Social, pois sua equipe técnica é formada apenas por assistentes sociais (BRASIL, 2020).

A DASM, no nível gerencial, e os OES, no nível de execução, são os elementos estruturantes do Sistema de Assistência Social da Marinha (SiASM), definido, então, como “um sistema corporativo, gratuito, descentralizado e participativo, voltado à gestão dos programas, projetos, ações, benefícios e serviços socioassistenciais ofertados pela Assistência Social da MB à Família Naval” (BRASIL, 2020, p. 1-3). Conforme descrito nas Normas sobre a Assistência Social na Marinha do Brasil (2020), o SASM e os NAS prestam assistência a militares e servidores civis da ativa e veteranos, pensionistas e seus respectivos dependentes. Os serviços das OMFSS são dirigidos aos militares e servidores civis lotados nas OM e nas OM assistidas, bem como a seus dependentes. O Serviço Social oferecido pelos SAS-H é voltado para os militares e servidores civis lotados nas OMH e seus dependentes, como também aos pacientes lá internados, acompanhantes e familiares.

Toda essa contextualização teve o propósito de demonstrar o grau de abrangência das atividades da Assistência Social na Instituição, tanto em termos das OM assistidas, como também do público-alvo. Esse fato ganha importância na medida em que outra diretriz da Assistência Social na MB é o foco na prevenção, e um dos seus objetivos estratégicos é prevenir o uso abusivo de álcool e outras drogas entre os militares e servidores civis da ativa (BRASIL, 2020).

Dentro desse viés, um dos programas executados pelos OES visa ao desenvolvimento de projetos e ações sociais, de caráter preventivo, voltados ao bem-estar social e à promoção de qualidade de vida em quatro grandes áreas de atuação: saúde, cultura e lazer, atenção à família, e ambiente organizacional. Trata-se do Programa de Qualidade de Vida, que, na esfera da saúde, tem como objetivo influenciar positivamente militares e servidores civis da ativa e veteranos, pensionistas e seus respectivos dependentes acerca dos determinantes sociais de saúde, por meio de atividades relacionadas à responsabilidade no consumo de álcool e outras substâncias lícitas, ao gerenciamento do estresse e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2020).

Dentro das diretrizes do Programa de Qualidade de Vida, constantes nas normas da MB (BRASIL, 2020), as atividades que envolvem o tema de problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas buscam privilegiar parcerias com profissionais especializados do SSM e/ou outros externos à MB, mas que se destacam na área de dependência química. Na Sede, priorizam-se ações articuladas com a equipe de um setor do HCM – o Espaço Consciência e Cuidado, que será descrito na próxima sessão. O Programa de Qualidade de Vida preconiza que as ações

preventivas aconteçam de forma sistemática, especialmente em locais de grande concentração de jovens ou onde seja mais fácil o acesso a álcool e outras drogas. A abordagem de cunho preventivo pretende favorecer a ampliação do conhecimento a respeito do assunto, estimulando, inclusive, que o indivíduo procure ajuda ou orientações específicas, caso sinta necessidade. Sendo assim, possibilita-se a detecção e tratamento precoce de um eventual transtorno por uso de substância psicoativa.

4.2 Tratamento e reabilitação em dependência química

Os procedimentos que envolvem o tratamento e a reabilitação em dependência química na MB são normatizados por uma Publicação da DGPM, elaborada com a assessoria da DSM: DGPM-401 – Normas para Assistência Médico-Hospitalar. Ela estabelece, entre outras coisas, as condições de atendimento médico-hospitalar para os usuários do SSM (BRASIL, 2012).

O propósito do tratamento da dependência química é a manutenção do estado de abstinência do paciente, aliada à promoção de mudanças em seus hábitos e atitudes, com foco na melhoria da qualidade de vida. A reabilitação, por sua vez, visa à recuperação gradativa do autocontrole em relação ao uso da substância, permitindo, assim, a reinserção do paciente na sociedade como um membro produtivo (BRASIL, 2012).

Na área do Com1ºDN, as atividades de acolhimento, avaliação, tratamento ambulatorial e reabilitação dos usuários do SSM dependentes de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, ficam a cargo do Espaço Consciência e Cuidado (ECC), no HCM. Lá trabalham psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais qualificados para atuar na área de dependência química, o que faz do ECC, também, o setor dentro da MB responsável pela orientação técnica quando o assunto é tratamento e reabilitação devido a transtorno por uso de álcool e outras drogas. Ele, ainda, orienta sobre o treinamento e qualificação das equipes de tratamento e reabilitação em dependência química, assessorando o HCM, quando solicitado, na proposição, à DSM, de cursos, estágios e treinamentos voltados aos contínuos aprimoramento e atualização dos profissionais que atuam nessa área na Marinha. Isso sem falar na realização das palestras de cunho preventivo e dos cursos de capacitação para detecção precoce do uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2012, 2021a, 2023). Entretanto, quanto a parecer técnico visando ao credenciamento de Órgãos de Saúde Extra-Marinha (OSE) para internação em dependência química, no âmbito do

Com1ºDN, a equipe do ECC não integra mais a Comissão responsável por esse convênio, que conta com profissionais de outras OM da área da Saúde (APÊNDICE A).

Fora da área do Com1ºDN, as atividades de tratamento ambulatorial e reabilitação da dependência química ficam a cargo dos Hospitais Distritais e de OSE conveniadas, cujo credenciamento é realizado pela equipe de saúde local, em conjunto com a DSM. Também fora de Sede, é o ECC que realiza assessoria técnica nos assuntos relativos à assistência a usuários de álcool e outras drogas, sempre que há alguma demanda (APÊNDICE A).

Antigamente, o ECC era conhecido como Centro de Tratamento da Dependência Química (CEDEQ), de acordo com as normas da MB (BRASIL, 2012). A mudança de denominação se deu em 24SET2018, quando ocorreu a inauguração do Espaço Consciência e Cuidado, em uma parceria com a equipe de Comunicação Social do Saúde Naval¹³. A motivação para a criação do ECC, em substituição ao CEDEQ, foi reduzir o estigma e o preconceito que eram associados ao antigo nome (tratamento da dependência química) e dificultavam o acesso voluntário aos serviços oferecidos pelo Centro, pois os militares não queriam ter seus nomes associados a ele (APÊNDICE A).

O público-alvo das atividades de tratamento e reabilitação em dependência química na MB são todos os usuários do SSM. Os usuários do SSM são os contribuintes do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA)¹⁴ e seus dependentes, previstos na Portaria que regulamenta o referido Fundo (BRASIL, 2012). Os servidores civis, e seus dependentes, identificados com problemas decorrentes do abuso de álcool ou outras drogas são encaminhados para atendimento especializado no Sistema Único de Saúde (SUS) (APÊNDICE A).

As Normas para Assistência Médico-Hospitalar (2012) preveem quatro níveis de abordagem para as atividades assistenciais em dependência química na MB: tratamento ambulatorial especializado, tratamento clínico e/ou psiquiátrico, internação especializada e reabilitação. O tipo de abordagem em que o paciente será inserido dependerá do grau de comprometimento de sua saúde física e mental.

O tratamento ambulatorial consiste na conjugação do tratamento psiquiátrico com o tratamento psicológico, este último com técnicas psicodinâmicas e cognitivo-comportamentais,

¹³ O Saúde Naval é um canal de comunicação entre o SSM e a Família Naval, para divulgar informações sobre os serviços disponíveis, bem como conteúdos de prevenção. Para o alcance de seu objetivo, utiliza seu site próprio, materiais de divulgação, além de participar de eventos com exposição de material informativo (MARINHA DO BRASIL, 2023d).

¹⁴ "O Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA) é um dos recursos financeiros oriundos de contribuições mensais obrigatórias dos militares, da ativa e na inatividade, e dos pensionistas dos militares, para custeio da Assistência Médico-Hospitalar (AMH) fornecida pela MB" (MARINHA DO BRASIL, 2023b)

preferencialmente no formato de grupo. O acompanhamento social também é previsto, dependendo da necessidade. Esse primeiro nível de abordagem é realizado pelo ECC, na área do Com1ºDN, e pelos Hospitais Distritais ou OSE credenciadas, nos demais Distritos Navais (APÊNDICE A; BRASIL, 2012, 2023).

No tratamento clínico e/ou psiquiátrico, o paciente é submetido ao regime de internação de curta permanência visando à desintoxicação e tratamento das intercorrências clínicas e/ou psiquiátricas oriundas da dependência química. Portanto, já existe um comprometimento maior decorrente da doença. Após melhora do quadro, o objetivo é o encaminhamento para a modalidade de tratamento ambulatorial. Esse segundo nível de abordagem é realizado, na área do Com1ºDN, pelo HNMD ou pela UISM, dependendo da natureza dos sintomas; nos demais Distritos Navais (DN), ele é responsabilidade dos Hospitais Distritais ou OSE credenciadas. A propósito, entre os principais motivos que levam à internação de usuários do SSM na UISM, estão sintomas psicóticos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas (BRASIL, 2012, 2021a).

A internação especializada é necessária quando o paciente está acometido de dependência química em estágio grave, sendo identificado como refratário ou não elegível para tratamento na modalidade ambulatorial. Esse terceiro nível de abordagem é realizado por OSE credenciada, mas com o emprego de métodos terapêuticos baseados na abstinência e aprovados pela equipe especializada da MB, responsável pelo tratamento ambulatorial. O dependente químico, antes de ser internado na OSE, passa, ainda, por uma avaliação final pela UISM, na área do Com1ºDN, ou pelo respectivo Hospital Distrital, nos demais DN (BRASIL, 2012, 2023).

Por fim, o quarto e último nível de abordagem vem a ser a reabilitação, segundo a qual o paciente é acompanhado, em regime ambulatorial, em seu processo de reinserção no meio social. As atividades dos profissionais incluem ações tanto no ambiente de trabalho, como com os familiares. Quando o dependente químico é um militar da ativa, ele não interrompe as atividades em sua OM durante o tratamento, resguardadas as restrições temporárias a que, porventura, tenha que se submeter em função da situação. Com isso, viabiliza-se e/ou facilita-se seu processo posterior de reabilitação (BRASIL, 2012, 2023).

Para serem selecionadas como OSE credenciadas para o tratamento de dependentes químicos assistidos pela Marinha, as instituições hospitalares precisam atender alguns critérios básicos, preconizados nas normas da MB (BRASIL, 2012). Em primeiro lugar, devem oferecer um ambiente de tratamento exclusivo para a dependência química, com o desenvolvimento de atividades terapêuticas de apoio (esportivas, artísticas e ocupacionais, por exemplo). O método

terapêutico adotado deve ser reconhecido no meio médico como cientificamente eficaz para o tratamento da dependência química, e deve prever atividades em grupo com médicos, psicólogos e assistentes sociais qualificados para o tratamento de dependentes químicos. Finalmente, a OSE deve contar, em sua equipe profissional, com médicos disponíveis para acompanhamento clínico e psiquiátrico permanente dos pacientes.

As atividades assistenciais em dependência química prestadas pelo ECC, pelo HNMD, pela UISM e pelos Hospitais Distritais, nos seus respectivos níveis de abordagem descritos, integram o Nível de Atenção Especializada do Programa de Saúde Mental, conforme explicado na sessão anterior (BRASIL, 2021a).

4.2.1 O Protocolo de Tratamento do Espaço Consciência e Cuidado

Como já apresentado, o ECC, que funciona dentro do HCM, vem a ser o setor de referência na MB quando o assunto é transtorno por uso de álcool e outras drogas. Dessa forma, serão detalhados nesta sessão alguns aspectos relevantes de seu protocolo de tratamento.

Vale comentar que a equipe multiprofissional do ECC oferece não apenas um atendimento especializado no acolhimento e tratamento de tabagistas e outros indivíduos com problemas decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. Os usuários do SSM que estejam sofrendo com outras questões de saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão, também podem contar com o Espaço para acompanhamento psicológico e psiquiátrico (APÊNDICE A).

São três as formas possíveis de ingresso no programa de tratamento para dependência química oferecido no ECC. Os usuários do SSM podem procurar espontaneamente o atendimento, podem ser encaminhados para avaliação ou podem ingressar no tratamento por decisão judicial. O encaminhamento pode ser realizado por algum profissional de saúde ou por membro da equipe de algum Órgão de Execução do Serviço de Assistência Social ao Pessoal da Marinha (BRASIL, 2021b).

Após toda internação ou atendimento de dependente químico na UISM, este deve ser encaminhado para tratamento no ECC, assim como todo militar com restrição ou Licença para Tratamento de Saúde (LTS) em razão de uso abusivo de substância psicoativa. Neste último caso, o encaminhamento é realizado pelo Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM), conforme orienta o Protocolo de Tratamento do HCM-ECC.

Antes de ingressar propriamente no programa de tratamento do ECC, o usuário passa por entrevistas iniciais de triagem e avaliação, com psicólogo, psiquiatra e assistente social. O objetivo é a análise de sua demanda e da possibilidade de sua inclusão no programa. Uma vez aceito para ingresso no tratamento, cada novo paciente segue um projeto terapêutico elaborado conforme suas necessidades e prevendo a modalidade terapêutica mais indicada, horários e frequência dos atendimentos. Ele assina um Termo de Consentimento em que atesta a ciência das normas de funcionamento a que será submetido. Por outro lado, se a modalidade de tratamento do ECC, durante a triagem, não é entendida como a mais adequada para o caso avaliado, o usuário é, então, encaminhado para outra abordagem de assistência (BRASIL, 2021b).

O tratamento do paciente no ECC é realizado por meio de Grupo Terapêutico e/ou psicoterapia individual. O objetivo maior desse acompanhamento psicoterapêutico é a recuperação da saúde mental do paciente, de modo que ele possa retomar sua vida produtiva, com pleno exercício de suas funções no trabalho, na família e na sociedade – isto é, sua reabilitação. Ele permanece, no mínimo, um ano em acompanhamento regular, seguido de seis meses de acompanhamento para prevenção de recaída. A frequência mínima é de uma sessão semanal. Entretanto, dependendo da evolução e da gravidade do caso, a duração e a frequência do acompanhamento psicoterapêutico pode variar (BRASIL, 2021b).

Assim, o Protocolo de Tratamento do HCM-ECC prevê três etapas antes de o usuário receber alta. A primeira delas é chamada de Motivacional e dura, em média, três meses. Durante essa primeira etapa, realiza-se a avaliação do estágio motivacional em que o paciente se encontra e ele é preparado para a fase de ação e promoção de mudanças em seu comportamento.

A segunda etapa é chamada de Cessação, pois ela se caracteriza pela retirada gradual da substância da qual o paciente   dependente, ao mesmo tempo em que ele   auxiliado a aprender a lidar com as questões que o mobilizam sem precisar lançar mão da droga. Sua dura o   em torno de nove meses. O objetivo final   que o paciente deixe completa e definitivamente de usar a droga, tornando-se apto para iniciar a terceira e última etapa do tratamento – a Consolida o (BRASIL, 2021b).

Na Consolida o, como o próprio nome indica, busca-se, ao longo de cerca de seis meses, a solidifica o e manuten o dos ganhos terapêuticos conquistados nas etapas anteriores do tratamento. O propósito   aprofundar as questões pessoais, sedimentar o processo de recupera o e, assim, prevenir eventuais recaídas (BRASIL, 2021b).

Atravessadas todas as etapas do tratamento, para receber alta, o paciente deve, contudo, atender a alguns critérios estabelecidos no Protocolo de Tratamento do HCM-ECC: abstinência; comparecimento ao Grupo de Consolidação por, no mínimo, seis meses e com, pelo menos, 70% de frequência; e participação ativa e comprometida no processo psicoterapêutico. Vale destacar que, durante o tratamento do dependente químico, é disponibilizado acompanhamento psicológico também a seus familiares, de forma a apoiá-los e, também, orientá-los no suporte que deve ser dado ao paciente.

Durante o tratamento no ECC, o usuário passa não só por acompanhamento psicoterapêutico, mas também por acompanhamento clínico e psiquiátrico até sua alta. Durante o primeiro semestre, a frequência é mensal, para verificar se há necessidade de conjugar algum medicamento de uso regular. Após o primeiro semestre, a periodicidade desse acompanhamento médico varia conforme o caso. Pacientes com sintomas graves e agudos podem demandar internação no HNMD ou na UISM, dependendo da natureza do quadro. A alta médica é conferida, a princípio, junto com a alta do acompanhamento psicoterapêutico, após 18 meses de tratamento, desde que haja um mínimo de seis meses de abstinência (BRASIL, 2021b).

Durante todo o tratamento, o usuário e seus familiares são, ainda, acompanhados pelo Serviço Social, para que possam contar com um apoio nas esferas social, financeira e familiar em caso de necessidade. Para isso, o assistente social realiza uma entrevista de avaliação com o paciente, outra com seus familiares e, depois dessas entrevistas iniciais, a frequência do acompanhamento varia conforme cada caso, sendo que é disponibilizado aos familiares acompanhamento semanal. Também cabe ao assistente social promover eventos de integração entre paciente, familiares e a equipe multidisciplinar de tratamento. Esse profissional, para os militares da ativa, ainda funciona como elemento de ligação do usuário e do ECC junto à OM (BRASIL, 2021b).

Além de psicólogos, médicos e assistentes sociais, dentro da abordagem multidisciplinar empregada, o paciente tem à sua disposição o Serviço de Capelania do HCM, para acolher eventual demanda espontânea de assistência religiosa, sua ou de seus familiares, que se faça presente em qualquer momento do tratamento (BRASIL, 2021b). Não existe uma linha teórica de referência, guiando todo o programa de acompanhamento do ECC, mas a equipe multiprofissional segue o protocolo de tratamento, que foi elaborado por profissionais especializados em dependência química. Cada integrante da equipe atua de acordo com sua abordagem de formação, enriquecendo e fortalecendo o trabalho conjunto (APÊNDICE A).

A evolução do tratamento é avaliada mensalmente pela equipe multidisciplinar. A eficácia do trabalho que vem sendo desenvolvido com o paciente é verificada a partir da adesão deste ao tratamento, bem como do alcance de resultados nos seguintes critérios: frequência e pontualidade, motivação e participação ativa nas sessões, diminuição e remissão dos sinais e sintomas de abstinência (2ª etapa do tratamento), manutenção da abstinência (3ª etapa do tratamento), e ganhos terapêuticos nas diferentes esferas da vida (laboral, social, familiar e da saúde pessoal) (BRASIL, 2021b).

Com base no Protocolo de Tratamento do HCM-ECC, o paciente pode vir a ser desligado caso demonstre falta de adesão e interesse, ou não esteja obtendo o aproveitamento necessário. Assim, são razões para o desligamento do programa três faltas consecutivas sem justificativa, atrasos e faltas frequentes, também sem justificativas formalizadas, e resistência às modalidades terapêuticas oferecidas. Problemas de conduta também podem levar ao desligamento do paciente, caso este apresente atitude desrespeitosa com qualquer profissional ou outro paciente do Espaço. No entanto, a readmissão é prevista, inclusive para um paciente que já tenha recebido alta, após reavaliação pela equipe do ECC.

A abstinência funciona como um indicador importante sobre a evolução e o sucesso do tratamento. Assim, o protocolo de tratamento do HCM prevê a testagem toxicológica como ferramenta integrante do programa, seja para a avaliação periódica multidisciplinar de resultados, seja como critério de alta. O exame indicado é na matriz biológica fâneros (cabelo, pelo ou unha), com capacidade de detecção até seis meses após o uso de substâncias. Todavia, a testagem toxicológica não chegou a ser implementada e sua viabilidade está sendo reavaliada, em função dos custos envolvidos (APÊNDICE A; BRASIL, 2021b).

5 PROPOSTAS PARA A MB A PARTIR DA COMPARAÇÃO COM O MODELO MINNESOTA E O PROGRAMA AMERICANO

Neste Capítulo, serão apresentadas respostas às duas questões colocadas na Introdução do presente trabalho, com base no entendimento formado pela autora, a partir da pesquisa documental prévia.

A primeira seção procurará responder qual a relação entre o modelo terapêutico de Minnesota e os programas de tratamento adotados pela USN e pela MB. A segunda seção buscará as similaridades e as diferenças existentes entre os programas da Marinha americana e da Marinha brasileira. Com isso, as ações da MB voltadas para o enfrentamento da dependência química serão comparadas com dois tipos de referencial: um teórico e outro prático.

Após comparar a atual sistemática de tratamento da dependência química na MB com o Modelo Minnesota e o Programa SARP dos Estados Unidos, será possível avaliar o que de melhor há nos dois métodos para ser aproveitado e adaptado à realidade brasileira, no contexto da realização de exames toxicológicos de forma inopinada e em IS, em cumprimento à Portaria N° 3.795/2022, do MD. Esse será o foco da terceira e última seção do Capítulo. Serão apresentadas algumas propostas para aperfeiçoamento dos atuais procedimentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas pelos integrantes da Força Naval brasileira, com foco no tratamento, mas ampliando para outras questões que se mostraram pertinentes.

5.1 Análise do modelo teórico

O Modelo Minnesota de tratamento da dependência química foi escolhido como arcabouço teórico por ser referência para muitos centros de tratamento de álcool e outras drogas, compondo a estrutura central de diferentes programas, ao redor do mundo. Quando suas particularidades são comparadas com as abordagens terapêuticas da USN e da MB, detalhadas nos capítulos anteriores, pode-se, de fato, perceber uma correspondência em diversos pontos.

A principal característica do Modelo Minnesota é a sua estruturação a partir do Programa dos Doze Passos, dos Alcoólicos Anônimos, identificado nas práticas terapêuticas tanto da Marinha americana, como da MB. Na USN, entre as técnicas aplicadas pelo programa SARP, está a evolução em doze passos. Durante o programa de prevenção “Impact”, além das atividades educativas interativas, os indivíduos são expostos a abordagens terapêuticas baseadas no método dos Doze

Passos. Por fim, para aqueles que concluem o SARP, a Marinha americana oferece cuidados posteriores que podem prever, entre outras coisas, a participação contínua em grupos de autoajuda e a inscrição no Programa MORE, que é orientado pelo método dos Doze Passos.

Com relação à MB, apesar de o programa de tratamento do ECC não seguir uma linha teórica de referência, identifica-se, na abordagem dos profissionais que realizam o acompanhamento psicoterapêutico, uma relação de suas três etapas com algumas fases da técnica dos Doze Passos. A etapa Motivacional, que prepara o paciente para a fase de ação e promoção de mudanças em seu comportamento, lembra os passos iniciais, em que o indivíduo entende e aceita que não pode vencer sozinho a doença, como um ponto de partida para controlá-la. A etapa da Cessação, que auxilia o paciente a aprender a lidar com as questões que o mobilizam sem precisar lançar mão da droga, corresponderia aos passos por meio dos quais o indivíduo se dá conta dos seus ressentimentos, assume seus erros e enfrenta seus medos, sem recorrer mais à droga como uma forma de aplacar sua dor emocional. Finalmente, a etapa da Consolidação, que permite a solidificação e manutenção dos ganhos terapêuticos, prevenindo eventuais recaídas, tem o efeito do Décimo Segundo Passo, pedra fundamental da recuperação, que possibilita ao indivíduo retirar o foco das coisas que o afligem, tornando-as menores, e não mais uma ameaça capaz de fazê-lo voltar a recorrer às drogas.

Além disso, há outros pontos de convergência a serem considerados, como a multidisciplinaridade que se destaca no Modelo Minnesota. Nos Estados Unidos, os critérios mais amplamente utilizados para a definição do tipo de cuidado a ser oferecido a um paciente com dependência química – Critérios ASAM – se apoiam em uma avaliação de diferentes dimensões da vida do indivíduo, com um enfoque biopsicossocial. Pode-se deduzir, com isso, que a assistência prestada também trabalha múltiplas esferas do paciente. O programa de tratamento do ECC, por seu turno, apresenta uma abordagem multidisciplinar, que congrega a atuação de psicólogos, médicos e assistentes sociais, podendo incluir, ainda, conforme a necessidade do paciente ou de seus familiares, assistência religiosa.

No Modelo Minnesota, ocorre a participação dos familiares nos grupos terapêuticos, para tratar suas próprias feridas e, também, para auxiliar no tratamento do dependente químico. O tratamento no Programa SARP, da USN, inclui atividades dirigidas aos familiares, em seu próprio benefício e para contribuir com a evolução do integrante com transtorno por uso abusivo de álcool. Na MB, durante o tratamento do dependente químico, é disponibilizado acompanhamento

psicológico também a seus familiares, para apoiá-los nas dificuldades enfrentadas e para orientá-los no suporte a ser dado ao paciente.

Os programas terapêuticos para dependência química complementam o Modelo Minnesota com técnicas de eficácia comprovada, da prática clínica contemporânea, tais como a terapia cognitivo-comportamental e a entrevista motivacional, além da utilização de medicação própria, para amenizar efeitos fisiológicos da droga, ou combater sintomas de comorbidades psiquiátricas. De forma semelhante, entre as técnicas aplicadas durante o processo terapêutico do Programa SARP, além da já mencionada evolução em doze passos, estão a terapia cognitivo-comportamental, a entrevista motivacional e a psicofarmacologia. O tratamento ambulatorial do ECC, na MB, durante o acompanhamento psicológico, também utiliza técnicas cognitivo-comportamentais.

Para finalizar a presente análise comparativa, pode-se lembrar que as atividades em grupo representam o principal formato terapêutico do Modelo Minnesota e, no ECC, as técnicas psicodinâmicas e cognitivo-comportamentais são aplicadas, preferencialmente, no formato de grupo.

Diante do exposto, percebe-se que ambos os programas de tratamento, da USN e da MB, apresentam estreita relação com as bases do Modelo Minnesota. Resta saber se essa conexão com o mesmo referencial teórico significa uma aproximação também entre as práticas das duas Marinhas.

5.2 Comparação da Marinha do Brasil com a Marinha dos Estados Unidos

Na comparação do modelo da USN, de prevenção e controle do uso indevido de álcool e outras drogas, com os programas de prevenção e tratamento da dependência química na MB, semelhanças e divergências podem ser encontradas. Tais pontos de aproximação e distanciamento entre as duas Marinhas serão agora analisados, de forma a permitir a proposição de algumas mudanças para a nossa Instituição, a partir da expectativa de adoção da testagem toxicológica regular.

Entretanto, excetuando-se a aproximação com as bases do Modelo teórico de Minnesota, já apresentada, os programas da MB e da USN, focados na dependência química, possuem mais diferenças do que similaridades. Poder-se-ia afirmar que o principal ponto de encontro entre as

duas Marinhas é sua igual preocupação com os casos de militares envolvidos com problemas de álcool ou outras drogas, levando a uma ampla atuação junto às tripulações.

A Marinha dos Estados Unidos conta com o Programa SARP, um programa abrangente que, além do tratamento, prevê atividades de prevenção, triagem e diagnóstico. Nesse aspecto, a Marinha brasileira também se mostra abrangente em sua abordagem da dependência química dentro da Força, pois não se ocupa do tratamento dos casos diagnosticados, buscando se antecipar ao problema, por meio de variadas atividades preventivas. Contudo, a partir do desenvolvimento das atividades inseridas em seus respectivos programas, as duas Marinhas começam a se diferenciar.

A primeira grande diferença diz respeito ao lugar que o tema da dependência química ocupa dentro de cada Força Naval. Enquanto, na MB, o assunto é normatizado pelo Setor de Pessoal, na USN, é uma Instrução do Setor Operativo que emite a política e os procedimentos voltados ao uso indevido de álcool e outras drogas, atribuindo ações e responsabilidades a integrantes de diversos escalões da Instituição.

A referida Norma é uma publicação de mais de 60 páginas, emanada do Comando de Operações Navais, que concentra todas as orientações e diretrizes a respeito da prevenção e do controle do uso indevido de álcool e das outras drogas dentro da Marinha. Com isso, entende-se que fica mais fácil conduzir as situações que surgem, em diferentes contextos e Unidades, uma vez que existe uma Norma abrangente e atualizada que funciona como espinha dorsal para o trato das questões relativas à dependência química. A “Operation Navy Instruction 5350.4 E: Navy alcohol and drug misuse prevention and control” data de 2022 e reúne, entre outros tópicos, a política da USN sobre o uso indevido de álcool e outras drogas, as atribuições de todos os 20 atores envolvidos nos processos de prevenção e controle, os procedimentos para prevenção, rastreamento e tratamento, as responsabilidades do Comando, e as situações em que se processa a demissão do militar.

Na MB, por outro lado, o tema da dependência química é tratado por duas Diretorias Especializadas (DE) do Setor de Pessoal: DSM, que concentra as normas referentes ao tratamento, e DASM, que estabelece procedimentos na área da prevenção. A DSM, porém, também preconiza atividades preventivas em dependência química. A DASM inclui as ações preventivas relativas ao álcool e outras drogas como parte de um dos capítulos de sua Norma reguladora, atinente a um de seus programas, o Programa de Qualidade de Vida. A DSM enfoca o tratamento e a reabilitação em dependência química em um dos capítulos da DGPM-401 – Normas para Assistência Médico-

Hospitalar, de 2012. Essa Diretoria também aborda os diferentes níveis de atenção para prevenção e tratamento da dependência química, dentro de um dos capítulos do Manual dos Programas de Saúde da Marinha, atualizado em 2021, atinente ao Programa de Saúde Mental. Em uma terceira publicação, do corrente ano, voltada ao enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, a DSM estabelece, em um dos capítulos, condutas visando à promoção de uma maior qualidade de vida, com foco no alcoolismo e no tabagismo, tanto na área da prevenção, como na área do tratamento.

O que se pretende demonstrar com essa enumeração de publicações é que não há uma Norma, na MB, que concentre as diretrizes e práticas referentes ao enfrentamento da dependência química na Instituição. As ações voltadas à prevenção e tratamento da doença estão presentes em capítulos de diferentes Normas, algumas das quais defasadas em cerca de 10 anos uma da outra. Em outras palavras, a questão da dependência química não é abordada, na Marinha brasileira, como um tema central, revestido de uma política, diretrizes e procedimentos emanados de uma Autoridade única, o que pode trazer dúvidas ou dificuldades na execução de algumas práticas. Além disso, ela é entendida como assunto de pessoal, e não como uma questão da qual o Setor Operativo deva se ocupar, como acontece na Marinha americana, conferindo uma importância maior ao tema.

Com relação ao público-alvo dos programas voltados à prevenção e ao tratamento dos transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, também existe uma diferença entre a MB e a USN. Nos Estados Unidos, o Programa SARP é dirigido aos militares do serviço ativo. Quando acontece de familiares também apresentarem algum transtorno relacionado ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, são encorajados a buscar seu próprio tratamento e os dependentes em situação elegível contam com o serviço de reabilitação oferecido pela assistência médica selecionada pelo militar. No Brasil, porém, as atividades de tratamento e reabilitação em dependência química atingem todos os usuários do SSM, ou seja, não apenas os militares da ativa, como também os veteranos, além dos pensionistas e de todos os dependentes instituídos para fins de AMH.

No tocante às campanhas preventivas, a USN beneficia um público maior em comparação com as ações de tratamento, pois há atividades, como na campanha multimídia “That Guy”, que podem atingir integrantes da Reserva, embora o foco principal sejam mesmo os militares da ativa. No entanto, na MB, os programas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas apresentam um alcance bem mais amplo, chegando a todos aqueles que integram a Força, bem como a seus

dependentes, graças ao Programa de Qualidade de Vida da Assistência Social, dirigido a toda a Família Naval. Esse programa, que prevê atividades relacionadas à responsabilidade no consumo de álcool e outras substâncias lícitas, além do público-alvo das atividades de tratamento e reabilitação em dependência química, abrange também todos os servidores civis, da ativa e veteranos.

Na Marinha americana, os Oficiais em função de Comando realizam cursos de educação preventiva sobre vários assuntos relacionados à dependência química, principalmente porque os Comandantes, nos diferentes níveis, têm a responsabilidade de garantir a realização eficaz das ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, bem como de manter atualizados os dados referentes a elas. Os militares na posição de liderança são treinados para entender os prejuízos que o abuso de substâncias traz para a missão, identificar seus sinais de alerta e, a partir daí, realizar o correto encaminhamento de um subordinado para avaliação. A forma como a Marinha dos Estados Unidos define o álcool e outras drogas – como uma ameaça à prontidão, ao alto desempenho e à disciplina de seus militares – pode explicar o significativo papel atribuído aos líderes na prevenção desse relevante problema, assim como a responsabilidade do Setor Operativo pelo seu trato em Norma.

A Marinha brasileira, por sua vez, parece concentrar apenas nos setores técnicos a capacitação e a responsabilidade acerca da realização das atividades de prevenção e tratamento da dependência química. Não se identificou, nas Normas estudadas, o mesmo peso que a USN confere à participação do Comandante, e dos líderes em geral, nos processos.

O Programa SARP, da USN, conta com mais de 50 locais para tratamento, cerca de 25% dos quais em navios. Na MB, as atividades de tratamento ambulatorial e reabilitação da dependência química ficam a cargo do ECC e, fora da área do Com1ºDN, dos Hospitais Distritais e de OSE credenciadas pela equipe de saúde local, em conjunto com a DSM. Dessa forma, também há alguma variedade de locais para tratamento, porém, cabe ressaltar que não com o mesmo grau de qualificação, uma vez que, fora de Sede, é o ECC que realiza assessoria técnica nos assuntos relativos à assistência a usuários de álcool e outras drogas, sempre que há alguma demanda. Outro ponto digno de nota é a existência de locais para tratamento da dependência química em navios americanos, facilitando o acesso e a frequência ao pessoal embarcado, o que já não acontece no Brasil.

Por outro lado, a distribuição dos locais, na Marinha brasileira, para o desenvolvimento de ações preventivas em dependência química, excetuando-se a localização em navios, parece não

deixar a desejar se comparada à Marinha americana. Afinal, a Assistência Social da MB tem a prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas como um dos seus objetivos estratégicos, e os Órgãos responsáveis pela coordenação e execução dos projetos e ações preventivos (OES) estão distribuídos em todo o território nacional, com equipes compostas por técnicos com a mesma qualificação profissional. O que pode variar é a habilitação dos profissionais lotados na equipe, de acordo com a categoria do OES (SASM, NAS, OMFSS ou SAS-H). Conforme discriminados em Brasil (2020), ao todo são 40 OES, 18 dos quais fora de Sede, situados, preferencialmente, em locais de grande concentração de pessoal. Além disso, há as ações de prevenção previstas no Programa de Saúde Mental, que reforçam e complementam as atividades da Assistência Social no combate aos prejuízos que a dependência química entre os militares pode trazer à missão da Força.

O Programa SARP, da USN, prevê uma variação no nível e na duração do tratamento que depende da gravidade do problema com álcool ou drogas apresentado pelo indivíduo. Paralelamente, na MB, as atividades assistenciais em dependência química preveem níveis diferentes de abordagem, conforme o grau de comprometimento da saúde física e mental do paciente. Identifica-se alguma correlação entre os níveis de tratamento da dependência química que as duas Marinhas adotam.

O tratamento ambulatorial especializado da MB corresponderia ao tratamento ambulatorial e cuidados continuados da USN (ASAM Nível I). O tratamento clínico e/ou psiquiátrico, com internação de curta permanência para desintoxicação e tratamento de intercorrências clínicas e/ou psiquiátricas, corresponderia à hospitalização parcial dentro dos critérios ASAM (Nível II). Por fim, a internação especializada em OSE credenciada corresponderia à internação no Nível IV dos critérios ASAM. A modalidade de tratamento residencial clinicamente gerenciado, prevista na Marinha americana, não acontece no Brasil, e o Nível 0,5 de abordagem do critério ASAM já equivaleria aos programas de prevenção da Marinha brasileira.

Há, ainda, um quarto nível de abordagem, dentro do tratamento da dependência química na MB, que é o de reabilitação. Esse processo é realizado pelas mesmas Unidades responsáveis pelo tratamento ambulatorial. Nos Estados Unidos, entende-se que ele corresponderia à fase dos cuidados posteriores fornecidos àqueles que concluem o SARP, e aqui percebe-se outra diferença entre as duas Marinhas consideradas. A USN dedica um esforço maior para a reabilitação e prevenção de recaídas, estruturando procedimentos como extensão do programa de tratamento. O Programa MORE, por exemplo, tem esse propósito de acompanhamento e suporte pós-

tratamento, permitindo que os profissionais que trabalham com os usuários de álcool e outras drogas possam dedicar mais tempo aos serviços de triagem e tratamento.

O monitoramento da efetividade das atividades de prevenção e tratamento da dependência química na USN é realizado por meio do acompanhamento de alguns índices referentes aos resultados do Programa SARP, tais como número de pacientes mantidos no serviço ativo após 1 ano e percentual de pacientes que completaram o tratamento. Todavia, as informações transmitidas por esses indicadores são complementadas e robustecidas pelas informações de um sistema, intitulado ADMITS. Viu-se que tal sistema não só coleta, arquiva, analisa e divulga dados sobre todos os incidentes e atividades relacionados às áreas de prevenção e tratamento do abuso de álcool e outras drogas, como também fornece ao SARP dados sobre relatórios de abuso de drogas e álcool, resultados de triagem e resultados de tratamento.

Na MB, conforme previsto em Brasil (2021a), os dados estatísticos referentes à assistência em dependência química são inseridos no Mapa de Controle Mensal dos Programas de Saúde, na parte relativa ao Programa de Saúde Mental. Existem campos para lançamento do número de pacientes inscritos no referido programa, atendidos pela Psiquiatria, participantes das oficinas, ouvintes nas atividades de sala de espera, e em acompanhamento pelo grupo de acolhimento e triagem. Os pacientes de álcool e outras drogas são registrados em dois campos específicos, atinentes ao número de pacientes atendidos no ECC e ao número de pacientes atendidos em razão de alcoolismo. Há, ainda, alguns indicadores no mapa também específicos para o tratamento da dependência química, que são: percentual de pacientes diagnosticados com transtornos por uso de substâncias psicoativas, percentual de internações por diagnóstico relacionado ao uso de substâncias psicoativas e taxa de reinternação relacionada ao uso de substâncias psicoativas.

Contudo, dados referentes à dependência química são diluídos em outro indicador mais genérico do Mapa do Programa de Saúde Mental, que registra o percentual de transferências para UISM relacionadas aos transtornos mentais e ao uso de substâncias psicoativas. Em contrapartida, existe um indicador sobre percentual de militares em LTS e/ou restrições de saúde, por causas relacionadas aos transtornos mentais, sem seu correspondente para causas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Adicionalmente, no Mapa de Controle Mensal dos Programas de Saúde, dados sobre os transtornos por uso de álcool ou outras drogas também aparecem em estatísticas de outros programas, como o Programa de Saúde da Criança e do Adolescente, no

indicador correspondente ao percentual de casos de adolescentes em acompanhamento por uso de drogas lícitas ou ilícitas (BRASIL, 2021a).

Sendo assim, entende-se que, se não houver um entendimento adequado da forma de preenchimento do Mapa de Controle Mensal dos Programas de Saúde, por aqueles que detêm essa atribuição nas OM Executoras, as estatísticas referentes ao impacto da dependência química no Setor de Saúde da MB podem carecer de precisão. Os dados relativos ao álcool e outras drogas, ao serem registrados em mais de um mapa, e junto com informações atinentes a outros transtornos mentais e de comportamento, podem trazer duplicidade ou não serem lançados quando o campo apropriado não parecer claro. Fora da área do Com1ºDN, por exemplo, o tratamento ambulatorial fica a cargo dos Hospitais Distritais e de OSE conveniadas, ao passo que a planilha atinente ao Programa de Saúde Mental só menciona o número de pacientes atendidos no ECC, do HCM.

Quanto às ações e atendimentos realizados pela Assistência Social da MB, os dados quantitativos também são apresentados em mapas estatísticos, mas preenchidos trimestralmente. Eles contêm informações sobre as atividades realizadas pelos profissionais dos OES no período considerado, e as categorias dos dados coletados variam conforme o mapa, pois há as planilhas relativas aos atendimentos especializados, dentro de cada uma das habilitações da equipe multiprofissional (Serviço Social, Psicologia e Direito), e as planilhas relativas a cada um dos Programas da Assistência Social (sete ao todo). Os dados referentes à dependência química são lançados no Mapa do Programa de Qualidade de Vida, por meio da quantidade de integrantes da Família Naval atingidos por atividades de prevenção a problemas relativos ao uso de álcool e outras drogas, e no Mapa dos Atendimentos da Psicologia, por meio da quantidade de novos casos com hipótese diagnóstica de transtorno mental e de comportamento devido ao uso de álcool (BRASIL, 2020).

As informações sobre prevenção e tratamento da dependência química no âmbito da MB dependem, então, da conjugação dos dados constantes nos mapas estatísticos preenchidos pelos profissionais da Assistência Social com os dados fornecidos pelos mapas estatísticos preenchidos pelo Setor da Saúde. Entretanto, nessa combinação de registros, algumas informações podem se perder. Alguns atendimentos realizados pelos psicólogos dos OES, por exemplo, não geram atendimentos no SSM, quando o paciente não concorda com o encaminhamento. Dessa forma, diante de todo o exposto, um sistema único que concentre e trate todos os dados relacionados às áreas de prevenção e tratamento do abuso de álcool e outras drogas na MB, à semelhança do

ADMITS, da USN, aprimoraria o processo de planejamento, monitoramento e avaliação das abordagens empregadas na Força para o enfrentamento da dependência química.

No entanto, a principal diferença identificada entre os programas de prevenção e tratamento da dependência química na Marinha brasileira e na Marinha americana diz respeito ao rastreamento por meio da testagem aleatória. O Programa SARP, além das atividades de prevenção e tratamento, prevê a triagem por meio da utilização de bafômetro e exame de urina, para detectar e evitar o consumo de álcool e drogas ilícitas, respectivamente. Na MB, até o momento, tal procedimento não vem sendo realizado, porém, com a publicação, em 2022, da Portaria nº 3.795, do MD, sua implementação na Força tornou-se objeto de estudo e preocupação. Foi essa, inclusive, a motivação do presente trabalho, que passará, agora, a avaliar a pertinência de mudanças nos atuais procedimentos para tratamento da dependência química na Marinha brasileira, à luz da experiência da Marinha americana, previamente apresentada. As principais contribuições do Modelo teórico de Minnesota já estão presentes nas práticas de tratamento das Forças Navais dos dois países, como analisado na seção anterior.

5.3 Propostas para a abordagem da dependência química na Marinha do Brasil

Em primeiro lugar, é mister destacar que as observações e sugestões constantes desta seção configuram-se em ponto de vista da autora, baseado no que conseguiu apreender da pesquisa documental realizada a respeito da Marinha americana, com as limitações intrínsecas ao desconhecimento da prática, e apoiado em sua experiência de 10 anos na área de prevenção à dependência química, trabalhando em OES da Assistência Social da MB.

Em segundo lugar, tem-se consciência de que algumas das diferenças observadas na USN, em comparação com a MB, são permitidas ou causadas pelo que distingue a Marinha americana da brasileira, em termos do vínculo de seus militares com a Força. Nos Estados Unidos, os membros das FA assinam um contrato de alistamento, isto é, um acordo jurídico que os vincula a uma das Forças. A maioria dos contratos de serviço ativo é de quatro anos, mas pode haver acordos de dois, três ou seis anos, dependendo, em grande parte, do tempo necessário de treinamento para o trabalho específico que o militar desempenhará na Instituição (FINDLAW, 2016). Essa especificidade traz implicações jurídicas, especialmente com relação à possibilidade de

demissão (a tão citada ADSEP), além de sociais, pois não gera a necessidade de um Sistema de Proteção Social¹⁵ para os militares, dependentes e pensionistas, como o existente no Brasil.

Nas seções anteriores, respondeu-se a questão investigativa sobre a aproximação entre os programas de tratamento apresentados, e entre estes e o modelo teórico de referência. Viu-se que ambos os modelos de tratamento guardam conexão com o Modelo Minnesota, mas, por outro lado, apresentam muitas diferenças entre si. Agora é o momento de tentar responder a questão propositiva lançada na Introdução, caso a atual sistemática de tratamento da dependência química dos militares da MB não se mostre suficiente para comportar o provável incremento da demanda a partir da realização de exames toxicológicos, em cumprimento à determinação do MD, constante na Portaria N° 3.795/2022.

O modelo de tratamento da USN é parte integrante de um programa bastante abrangente, que inclui também a prevenção, de forma que as abordagens preventivas da dependência química também fizeram parte do detalhamento e da comparação entre as duas Marinhas. Na verdade, entende-se que não poderia ser diferente, uma vez que as ações preventivas têm um papel fundamental tanto na redução da demanda de tratamento, como no reconhecimento de problemas latentes ou já instalados, contribuindo, em muitos casos, para a busca voluntária de ajuda.

No tocante às atividades de prevenção em dependência química, considera-se que a MB está bem estruturada, especialmente em razão da atuação dos OES da Assistência Social, espalhados por todo o país e com ações dirigidas a toda a Família Naval, inclusive servidores civis da Força, dentro do Programa de Qualidade de Vida. Não existem Órgãos de Execução em navios, mas, por experiência própria da autora, são previstas visitas dos profissionais nesses meios, para a realização de palestras e campanhas preventivas. Outra preocupação das equipes é atribuir prioridade aos militares embarcados nos atendimentos agendados nos OES que assistem as tripulações de navios, justamente pela rotina de viagens a que estão submetidos.

Ainda dentro da esfera da prevenção, há também a atuação do SSM, com as ações do Programa de Saúde Mental nos níveis de Promoção e Prevenção, muitas vezes em parceria com a Assistência Social, e de Atenção Básica. Adicionalmente, o tema do álcool e outras drogas aparece em ações estratégicas do plano de protocolos clínicos e terapêuticos para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis. Em outras palavras, a MB já vem desenvolvendo,

¹⁵ “O Sistema de Proteção Social dos Militares das Forças Armadas é o conjunto integrado de direitos, serviços e ações, permanentes e interativas, de remuneração, pensão, saúde e assistência, nos termos desta Lei e das regulamentações específicas” (BRASIL, 2019a)

sistematicamente, programas de prevenção em dependência química, com um alcance amplo, não apenas para seus militares, como também para os familiares. Com a implementação do exame toxicológico, tais programas contarão com mais uma ferramenta de dissuasão na Força, além de toda a informação e educação quanto aos problemas advindos do uso indevido de álcool e outras drogas. A esfera do tratamento da dependência química, por sua vez, já suscita algumas reflexões.

Inicialmente, cabe esclarecer um ponto, a respeito do objeto de pesquisa investigado para o trabalho em tela. A Portaria nº 3.795/2022, do MD, estabelece o exame toxicológico nas Forças Armadas, mas como medida de prevenção ao uso de drogas ilícitas. Mesmo assim, na apresentação do programa de tratamento da dependência química na USN, detalhou-se, também, toda a abordagem direcionada ao tratamento, e prevenção, do uso indevido de álcool, que conta com uma seção separada, na Norma correspondente, da abordagem direcionada ao tratamento, e prevenção, das drogas ilícitas. A justificativa é simples.

Embora o foco da testagem toxicológica na MB não seja, no momento, os militares portadores de alcoolismo, tal dependência é tão danosa para o indivíduo e a Instituição como a adicção a outras drogas. Independentemente dos efeitos particulares de cada substância psicoativa no organismo, os sintomas e implicações da dependência química, enquanto doença que afeta não só o paciente, como seu núcleo familiar, os grupos próximos e o ambiente de trabalho, irão estar presentes em todas as situações. Basta lembrar que o Programa dos Doze Passos, que está na base do Modelo Minnesota, nasceu para tratamento do alcoolismo.

Assim, para se pensar em tratamento de dependência química, mesmo que priorizando as drogas ilícitas, não se pode dissociá-lo do tratamento do alcoolismo. Há princípios e procedimentos que são comuns, tanto que o Programa SARP, da Marinha americana, não é exclusivo para o álcool ou para as drogas ilícitas. Todavia, há consequências diferentes para o militar da USN se ele faz uso indevido de álcool ou de outras substâncias, assim como a matriz biológica para o exame toxicológico em cada caso é diferente, daí os capítulos diferentes na Instrução normativa.

Há ainda que se considerar que, futuramente, o MD ou a MB podem decidir ampliar a testagem toxicológica para detecção também do álcool.

Feita essa contextualização, pode-se partir para as reflexões sobre o tratamento da dependência química na Força, suscitadas a partir do estudo da realidade americana.

A primeira observação é quanto à robustez do programa de enfrentamento da doença na USN. O SARP é um programa abrangente e consistente, e supõe-se que tais características sejam

efetivamente necessárias, em razão da rotina estabelecida de rastreio toxicológico, não só para as drogas ilícitas, mas também para o álcool. Contudo, o interesse maior para o objetivo deste trabalho é sobre o que possibilita e favorece a estruturação de um programa para prevenção e controle da dependência química nos moldes do investigado.

Quanto a isso, o lugar que o tema ocupa na Marinha americana é, na opinião da autora, determinante para a importância com que se reveste. Na USN, a questão das drogas é concebida como estratégica, pois é associada à prontidão da tropa, ao seu desempenho, à disciplina militar e ao cumprimento da missão da Força. A Instrução normativa explicita essa associação (NAVY U.S., 2022c). Assim, a regulamentação acerca do enfrentamento da dependência química é assumida pelo Setor Operativo, que concentra em uma Norma os conceitos, diretrizes e procedimentos básicos a serem adotados pela Força. O resultado dessa iniciativa é a relevância que o problema ganha, aliada à clareza e uniformidade no modo de abordá-lo em diferentes situações dentro da Instituição.

Na MB, a questão das drogas vem sendo tratada pelo Setor de Pessoal, porém não é a área de responsabilidade diferente o aspecto a ser enfatizado. Isso porque, na Marinha brasileira, os profissionais detentores do conhecimento necessário para atualizar as normas e revisar os procedimentos atinentes ao uso de álcool e outras drogas estão lotados nas DE subordinadas à DGPM. Além da DSM e da DASM, há a Diretoria do Pessoal da Marinha (DPM), responsável pela gestão da carreira, e a Diretoria de Ensino da Marinha (DEnsM), responsável pelo itinerário formativo. Ademais, a DGPM é um Órgão de Direção Setorial (ODS), tal qual o Comando de Operações Navais (ComOpNav), mas com pessoal técnico com mais expertise no assunto em tela. Apenas para as questões relacionadas à carreira e formação dos fuzileiros navais, ter-se-ia que contar com a assessoria no âmbito do Comando-Geral do Corpo de Fuzileiros Navais (CGCFN).

Destarte, atribuir a normatização a respeito do enfrentamento da dependência química na Marinha ao Setor de Pessoal se mostra mais aderente à realidade da Força. Os pontos ressaltados referem-se à centralização dos procedimentos em um documento principal e à importância conferida ao tema. Quanto a essa última questão, considera-se que, se a Marinha brasileira conferir a seus líderes uma responsabilidade semelhante àquela atribuída aos líderes na USN, para a prevenção, detecção, encaminhamento e acompanhamento dos casos de dependência química, já se perceberá uma mudança de postura em relação ao problema.

O uso indevido de álcool ou outras drogas torna-se uma preocupação para o Comandante/Diretor da OM, e ocupa boa parte de seu tempo, quando já é um traço de alguém de

sua tripulação, com reflexos a bordo e, algumas vezes, no meio civil. Nesse estágio, já vira problema disciplinar e/ou jurídico. Entretanto, a dependência química já poderia orbitar entre os assuntos de interesse do Comando antes de se configurar em um problema instalado. Certamente, seria diferente o peso dado à participação de militares da OM em campanhas preventivas, a despeito das atribuições do dia a dia, que são muitas, mas sempre existirão. A atenção aos sinais de alerta ao abuso de substâncias também seria maior. Afinal, a prioridade do Comandante se torna a prioridade da Unidade.

Assim como há palestras sobre carreira de pessoal e atividades da Assistência Social voltadas aos Oficiais designados para cargos de Comando e Direção, poder-se-ia pensar, por exemplo, na inclusão de uma palestra sobre as diferentes searas que envolvem a dependência química na Marinha - campanhas preventivas, tratamento oferecido e formas de encaminhamento, repercussões jurídicas e para a carreira, e o próprio exame toxicológico. A implementação da testagem compulsória será um procedimento novo para a Instituição e, provavelmente, muitas dúvidas surgirão no período inicial, inclusive para os Titulares de OM.

Dessa forma, entende-se como um estímulo ao fortalecimento da prevenção e controle da dependência química na MB uma ativa participação do Comandante, e dos líderes em geral, nos processos envolvidos, entre os quais, em um futuro próximo, estará o rastreio toxicológico, conforme a Portaria nº 3.795/2022, do MD. Paralelamente, considera-se que esses processos poderiam estar consolidados em uma Norma central, básica, onde as atribuições do Comando estariam previstas, à semelhança do que acontece na USN. A instituição do exame toxicológico na Força está exigindo a revisão de Publicações. Esse pode ser um momento apropriado para avaliar a pertinência de se reunir, em um único documento, os conceitos, diretrizes, normas e procedimentos que nortearão o trato da dependência química na MB. Outros documentos normativos, complementares, que se fizerem necessários, decorreriam dele.

Dentro desse mesmo viés de busca de uniformidade e clareza nas informações, para as análises estatísticas, vislumbra-se como um bom modelo um sistema único, como o adotado pela Marinha americana para concentração e trato dos dados relativos ao abuso de álcool e outras drogas. As vantagens identificadas estão na ampla gama de informações levantadas, que podem ser trabalhadas e inter-relacionadas, mas, principalmente, na exclusividade do tema abordado pelo sistema. Nos mapas estatísticos em que os dados referentes à dependência química são lançados na MB, há informações concernentes a outras atividades dos respectivos programas, seja o Programa de Qualidade de Vida, do SiASM, seja o Programa de Saúde Mental, do SSM.

Cabe, agora, uma reflexão quanto à atividade de tratamento, propriamente dita, da dependência química na MB, supondo-se um incremento da demanda após o estabelecimento da testagem inopinada. Os métodos terapêuticos empregados, como analisado previamente, seguem o modelo de referência de Minnesota para tratamento de dependência química, assim como o fazem as práticas de tratamento na USN. Há níveis diferentes de tratamento, estruturados para cada estágio da doença em que o indivíduo possa estar, de acordo com seu grau de comprometimento. Existe uma preocupação com a qualificação dos profissionais de saúde da Força, envolvidos com o tratamento, e também se busca complementar a assistência necessária com o credenciamento de OSE que ofereçam serviços dentro dos padrões aceitos pela Marinha.

Sendo assim, a MB dispõe de um programa de tratamento de qualidade, que apresenta aproximações com o programa de tratamento conduzido pela Marinha americana, porém, há dois pontos que, na visão da autora, carecem de uma maior atenção. O primeiro deles vem a ser a cobertura do território nacional com locais de tratamento lotados com pessoal igualmente qualificado. O segundo ponto seria um maior investimento na reabilitação, entendida como cuidados pós-alta do paciente, visando evitar possíveis recaídas.

Com as atividades de prevenção, viu-se que o SiASM conta com uma atuação abrangente, em todos os DN, por meio dos OES distribuídos pelo país, todos eles compostos por profissionais da Assistência Social. No caso das atividades de tratamento, o SSM não conta com estrutura semelhante na prática, embora seja prevista, em Norma, nos Distritos fora de Sede, a existência de Núcleos do Espaço Consciência e Cuidado (N-ECC), com a mesma composição do ECC, do HCM (BRASIL, 2023). Conforme o APÊNDICE A, fora da área do Com1ºDN, o tratamento para a dependência química fica a cargo dos Hospitais Distritais ou de OSE credenciadas, e não de um Núcleo com as mesmas características do ECC, principalmente em termos de pessoal.

Quanto à atividade de reabilitação, percebe-se que ela integra uma parte do processo de tratamento na MB – configura-se no terço final (seis meses) do período de tratamento no ECC, antes da alta. Na USN, por outro lado, existe todo um programa voltado para a prevenção de recaídas após o tratamento no SARP – o Programa MORE, com duração de 18 meses. Com base na Portaria nº 3.795/2022, do MD, julga-se pertinente um maior investimento nas atividades de reabilitação, tendo em vista que os militares de carreira, em serviço ativo, com estabilidade assegurada, não serão necessariamente demitidos, como acontece na USN com aqueles identificados como usuários de drogas ilícitas. O MD (2022) admite a possibilidade de reforma,

demissão ou licenciamento desses militares, todavia também prevê a situação de retorno às atividades, após liberação da Organização de saúde e da JS, e mediante IS periódica.

No entanto, reconhece-se que ambas as sugestões apresentadas trazem uma dificuldade intrínseca, uma vez que dependem de alocação de pessoal qualificado para as atividades, em um momento em que a Força não comporta criação de novos cargos e aumento de efetivo.

Na verdade, há vários desafios a serem enfrentados pela Instituição para editar os atos complementares necessários ao cumprimento da Portaria nº 3.795/2022, do MD. Basta lembrar que não apenas os procedimentos que envolvem o SSM terão que ser estudados e ajustados. Há algumas questões jurídicas que também demandarão análise.

Como já ressaltado, o vínculo entre o militar e a Instituição é diferente na MB e na USN. O regime de contrato em que se apoia a Força Naval americana facilita algumas medidas que, na Marinha brasileira, já podem encontrar alguns entraves para serem adotadas. A demissão é uma delas, ou ADSEP, como chamada na Marinha americana.

Nos Estados Unidos, os casos comprovados de uso de drogas ilícitas pelos militares são motivo para processamento de ADSEP. De modo análogo, como visto, o MD reconhece a possibilidade de reforma, demissão ou licenciamento dos militares de carreira, em serviço ativo e com estabilidade assegurada, que venham a testar positivo no exame toxicológico. Não obstante, quando houver a decisão pelo desligamento do militar, este pode apelar para sua estabilidade, ou outros benefícios inerentes à carreira, e o processo pode enfrentar algumas resistências, pelo menos nos primeiros casos. Até serem definidos os critérios e procedimentos decorrentes, muitos serão os questionamentos nos âmbitos administrativo e jurídico.

A boa notícia é que já existe um Parecer recente da Advocacia-Geral da União (AGU) que legitima a realização do exame toxicológico nos termos prescritos pela Portaria nº 3.795/2022, do MD. Trata-se do Parecer nº 00564/2021/CONJUR-MD/CGU/AGU, transcrito abaixo:

Exames toxicológicos podem ser exigidos em exames de admissão em concursos para ingresso nas Forças Armadas, nos termos das leis das Forças Singulares contendo tal previsão.

É legítima a realização de exames toxicológicos nas inspeções de saúde periódicas ou inopinadas dos militares que já fazem parte dos quadros das Forças Armadas, uma vez que, como base no critério da proporcionalidade, deve prevalecer o direito coletivo à segurança pública das pessoas e à segurança orgânica da OM em detrimento do direito individual à privacidade, além de constituir dever legal do militar proceder de maneira ilibada na vida pública e particular, bem como de conduzir-se, mesmo fora de serviço, de modo que não sejam prejudicados os princípios do respeito e do decoro militar. (AGU, 2021)

A detecção das substâncias psicoativas ilícitas nos candidatos para ingresso ou incorporação nas FA, antes ou durante o curso/estágio de formação militar, nos militares de carreira sem estabilidade assegurada, nos militares temporários e nos veteranos TTC também levará à eliminação, desligamento, demissão, dispensa ou licenciamento “ex officio”, conforme o caso, de acordo com o estabelecido pelo MD (2022). Tais situações, porém, não presumem o mesmo vínculo do militar da ativa com estabilidade.

Contudo, vislumbram-se algumas possibilidades de impasse, não regulamentadas pelo MD e não incluídas no citado Parecer da AGU, que acontecem na USN e podem acontecer também no Brasil, demandando a adoção de uma linha de ação pela Administração Naval. O militar pode tentar simular um problema com drogas para ser retirado, ou não ser indicado, para determinada função ou comissão. Nos Estados Unidos, tal conduta gera uma punição disciplinar e pode levar até à demissão. A ADSEP também é prevista no caso de o militar se recusar a aderir ao tratamento prescrito, ou de este não ser bem sucedido. Considerando que o vínculo dos militares de carreira da MB não é contratual, resta saber como a Força se posicionará nessas situações.

Com relação especificamente à adesão ao tratamento, julga-se que esse aspecto é de extrema importância. As Publicações pesquisadas para o presente trabalho não preconizam a obrigatoriedade do tratamento para aqueles militares diagnosticados com dependência química. A única obrigatoriedade identificada diz respeito àqueles que se submetem ao processo terapêutico no ECC em cumprimento a decisão judicial. Entretanto, o MD (2022) prevê que o militar de carreira em serviço ativo, com resultado positivo no exame toxicológico, seja avaliado pelo serviço de saúde para diagnóstico e prescrição de tratamento médico, com acompanhamento multidisciplinar, e o resultado desse tratamento que subsidiará a decisão da JS pelo retorno, ou não, do referido militar a suas atividades, após nova IS.

Consequentemente, entende-se que, a partir da implementação de exames toxicológicos inopinados na MB, quando um militar da ativa, com estabilidade, for identificado como usuário de drogas, a adesão comprometida ao tratamento, já oferecido pela Instituição, deve ser obrigatória, à semelhança do que ocorre na USN no caso dos militares com problemas com álcool. Na Marinha americana, com o álcool, além da prevenção e detecção, são enfatizados o tratamento e a reabilitação, justamente porque o militar, dependendo de sua recuperação, pode voltar a compor a força de trabalho. Presume-se que essa será a realidade mais próxima ao que acontecerá no Brasil, já que o simples desligamento de todos os militares de carreira que, porventura, testem

positivo no exame toxicológico poderia trazer impactos negativos ao guarnecimento das OM e planejamento de pessoal. Deve-se lembrar que o consumo de drogas ilícitas costuma ser maior em faixas etárias mais jovens e, portanto, em postos e graduações mais modernos, que compõem a maior parte das divisões de serviço.

Para finalizar, cabe um comentário sobre o exame toxicológico a ser instituído. Já existe, na Marinha, um estudo preliminar, de 2021, sobre a implantação de um laboratório toxicológico. Ele já está na sua segunda edição e foi elaborado por quatro Oficiais farmacêuticos do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), dois lotados no HNMD e dois lotados no HCM. É um estudo pormenorizado sobre a implantação de exames toxicológicos na MB, com o propósito de avaliar a criação de um laboratório toxicológico na Força e propor uma sistemática para realização de exames pós-admissionais. Nesse viés, esse estudo abordou medidas exequíveis, linhas de ação, necessidade de pessoal e custos envolvidos (MAIA *et al.*, 2021). Em outras palavras, há muito o que se levantar, analisar, estudar, para definir as diretrizes, procedimentos e normas que viabilizarão a realização dos testes toxicológicos em IS e em rastreios inopinados, de acordo com a Portaria nº 3.795/2022, do MD, porém esse esforço já conta com um significativo ponto de partida.

Maia *et al.* (2021) já pesquisaram, inclusive, as diferenças relativas ao teste utilizando a matriz biológica urina, adotada pela USN para a detecção de drogas ilícitas, e a matriz biológica em fâneros, preferida pelo HCM para integrar o protocolo de tratamento no ECC, como já mencionado. Segundo consta no referido estudo, ambas as matrizes biológicas, urina e cabelo, podem, inclusive, analisar também a presença de álcool no organismo, caso, futuramente, a MB julgue pertinente ampliar o programa de detecção para os casos de alcoolismo, tal qual a experiência da Marinha americana apresentada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A MB está prestes a viver uma nova realidade com a implementação da testagem toxicológica para drogas ilícitas entre seus militares, em atendimento à determinação do MD para todas as FA, constante da Portaria N° 3.795, de 11 de julho de 2022, daquele Ministério. O processo já iniciou com a inserção do exame toxicológico nos concursos de admissão de 2023, mas o desafio maior advirá do referido exame como parte de Inspeções de Saúde e de rastreio aleatório envolvendo militares da ativa, de carreira e temporários, e veteranos em cargos de TTC.

Tal realidade, porém, já faz parte da rotina de outras Marinhas, como é o caso da Marinha americana. Esta realiza o rastreio toxicológico tanto para o álcool, por meio do bafômetro, como para outras substâncias psicoativas, por meio do exame de urina. É uma Força Naval de excelência e confere atenção especial às questões relativas à dependência química, dispondo de um programa abrangente de prevenção, detecção, tratamento e reabilitação – o Programa SARP.

Dessa forma, o referido programa foi escolhido como objeto do presente trabalho, que teve o objetivo de verificar se a atual sistemática de tratamento da dependência química dos militares da MB necessitaria de algumas adaptações, para fazer frente ao provável incremento da demanda a partir da realização de exames toxicológicos, em cumprimento à nova determinação do MD.

Da comparação com a Marinha americana, percebeu-se que a MB conta com programas e atividades voltadas para a prevenção e o tratamento da dependência química, envolvendo não só o SSM, como também o SiASM, porém, para fazer frente às novas demandas que o exame toxicológico gerará, será necessário um aprimoramento da sistemática existente. Os procedimentos e técnicas empregados correspondem ao que o Modelo Minnesota preconiza e ao que a USN pratica, entretanto, percebe-se, naquela Força Armada, uma estrutura mais robusta visando à prevenção e ao controle do uso indevido de substâncias psicoativas pelos seus militares. Há um documento normativo que concentra a política, diretrizes, regras, sanções e procedimentos atinentes ao tema da dependência química na Marinha americana, o que permite a uniformidade das práticas para detecção, encaminhamento, tratamento e reabilitação dos usuários. Os Comandantes se envolvem em todo o processo, desde a detecção até a reabilitação, e o investimento da USN nessa fase final é bastante significativo, especialmente com os militares alcoolistas, que podem retomar suas antigas funções, dependendo do grau de recuperação.

Identificou-se que há diferentes aspectos que devem requerer um esforço da Administração Naval para ajuste ou aperfeiçoamento. É o caso da atitude relativa aos militares que não engajam no tratamento, mesmo com um reconhecido problema com álcool ou outras drogas. Com a realização do rastreio toxicológico inopinado obrigatório, as chances de identificação de militares da ativa, com estabilidade, usuários de drogas aumentarão, e a MB não poderá abrir mão dessa força de trabalho, especialmente em um momento de redução do efetivo. Assim, há de existir instrumentos normativos para garantir a adesão do militar ao tratamento que já é oferecido pela Força, e previsto na Portaria do MD.

O controle dos dados estatísticos associados ao uso de substâncias psicoativas por integrantes da Marinha é exemplo de outro aspecto a ser avaliado. Ele pode permitir o acompanhamento da evolução da doença e o monitoramento dos resultados do tratamento, mas, hoje, se encontra pulverizado em diversos mapas, de diferentes setores, sendo que estes não trazem informações apenas de dependência química. Com isso, perde-se na precisão e no detalhamento das informações colhidas.

Em suma, para atender às determinações do MD no que se refere à testagem toxicológica regular e inopinada em seus militares, a MB tem o desafio de, em um curto horizonte temporal, criar as ferramentas administrativas necessárias para sua implementação e, ao mesmo tempo, realizar as adequações no SSM que se mostrarem essenciais para suprir a demanda decorrente de detecções do consumo de drogas ilícitas. Vislumbra-se uma multiplicidade de ações, por parte de vários atores, de diferentes setores da Força. Trata-se de questão multidisciplinar e inter-relacionada, que exige coesão para que os propósitos sejam atingidos.

Nesse sentido, a decisão de estudar o Programa SARP da USN veio da expertise alcançada por aquela Força Naval, em uma situação que se descortina como inédita para a Marinha brasileira. As ações ora em curso na MB, para o trato das questões relativas ao uso de substâncias psicoativas, foram estabelecidas em um contexto diferente daquele estabelecido pela Portaria nº 3.795/2022, do MD. Em não havendo regras de transição previstas, há de se ter flexibilidade, porém sem intempestividade, de forma que as consequências das medidas que venham a ser adotadas não se traduzam, para a Força, em um prejuízo maior do que o benefício pretendido pelo documento normativo.

Sendo assim, entende-se que utilizar uma experiência prática exitosa como referencial para a construção de uma sistemática própria é uma ferramenta útil, sabendo-se das adequações que se farão necessárias para o devido ajuste à realidade da MB. Os pontos mais relevantes e sensíveis

para discussão e regulamentação podem ficar claros. Ganha-se tempo, evitam-se alguns erros, apesar da consciência de que certos acertos virão apenas com a própria prática.

É verdade, como já apontado, que boa parte do programa americano é dedicada à abordagem do alcoolismo, entretanto isso não o torna menos interessante ao propósito do trabalho. As práticas de tratamento e reabilitação dirigidas aos militares com uso indevido de álcool podem contribuir para o aprimoramento das práticas mais abrangentes desenvolvidas na Força brasileira, sem falar que, embora não seja objeto da Portaria nº 3.795/2022, do MD, a dependência do álcool deve ser objeto de igual preocupação nas ações de prevenção e tratamento do SSM e do SiASM. E nada impede que, futuramente, a rotina de rastreamento toxicológico inclua, também, drogas lícitas.

Com relação à análise das providências necessárias para a realização do exame toxicológico em si, em termos de recursos financeiros, materiais e de pessoal, pode-se resgatar o estudo preliminar desenvolvido pelos Oficiais do HNMD e do HCM. O referido trabalho, bastante pormenorizado, pode servir como um ponto de partida para as próximas deliberações acerca do assunto.

Cabe lembrar que, ao cumprir a determinação superior de implementar o exame toxicológico para seus militares, e fornecer a devida reabilitação aos casos detectados, a Marinha estará exercendo sua responsabilidade de garantia da higidez psicofísica de seu pessoal e, com isso, da prontidão essencial ao cumprimento de sua missão. Essa foi a visão identificada na Marinha americana. As características da vida castrense e a especificidade inerente à atividade militar não se coadunam com as alterações cognitivas e as implicações sociais, disciplinares e legais que advêm do uso de substâncias psicoativas. O acesso e o manuseio de armamentos, por exemplo, são rotineiros desde o ingresso nas FA, e incompatíveis com um militar que esteja sob efeito de drogas, pelo risco a si, a terceiros ou à Instituição. Da mesma forma, o acesso, por militares dependentes químicos, a informações sigilosas, como as referentes a operações de Garantia da Lei e da Ordem (GLO), constitui fragilidade para a Segurança Orgânica e o Setor de Inteligência da OM.

Por fim, reconhece-se que os comentários e sugestões constantes deste trabalho trazem limitações próprias de uma investigação apenas bibliográfica, sem pesquisa de campo associada. Por outro lado, tiveram a influência de 10 anos de experiência da autora na área de prevenção à dependência química, como parte da equipe de OES da Assistência Social. O intuito maior das propostas apresentadas foi lançar luz a questões que se mostraram dignas de reflexão e

aprofundamento futuro, com base no conhecimento mais detalhado do Programa SARP americano.

Como ressaltado, as implicações da testagem toxicológica em caráter pós-admissional não se restringem a apenas uma área da MB, mas, pelo contrário, têm reflexos e dependem de decisões de setores diferentes, como Saúde, Pessoal (com os aspectos jurídicos) e Operativo, atingindo, assim, o nível estratégico da Força. Qualquer inovação, mudança ou ajuste na sistemática atual que envolve o tratamento da dependência química, bem como as demais ações relacionadas, demandarão a análise conjunta de todos os envolvidos.

Desse modo, o que se pretendeu, com o presente trabalho, foi contribuir, de alguma forma, para as discussões acerca da testagem toxicológica rotineira e inopinada em militares da MB, e para as ações ora em curso e vindouras visando a sua implementação, à luz da experiência da Marinha americana.

REFERÊNCIAS

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO – AGU. **Parecer nº 00564/2021/CONJUR-MD/CGU/AGU**. Brasília: AGU, 2021. Disponível em: <<https://sapiens.agu.gov.br/documento/688775820>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

ALCOHOLICS ANONYMOUS WORLD SERVICES INC. – A.A.W.S.. **ALCOHOLICS ANONYMOUS - The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered from Alcoholism**. Fourth Edition, 2001.

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS DO BRASIL – AAB. **Como funciona o A.A.** [online]. 2023. Disponível em: <<https://www.aa.org.br/o-que>>. Acesso em: 11 abr. 2023.

AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE – ASAM. **ASAM Criteria**. [online]. 2023. Disponível em: <<https://www.asam.org/asam-criteria/about-the-asam-criteria>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

ARAÚJO, R. B. *et al.*. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 57–63, 2008.

BARBOSA, Jovam Souza; DE ALBUQUERQUE GALLIO, Taynara. A dependência química e os efeitos da codependência familiar. **A Saúde Mental em Discussão - Volume 2**, p. 80-88, 2022.

BARRETO, Selene Franco. Uma Dose de História – A Relação do Ser Humano com as Drogas, seus Modos de Uso, Efeitos e Perigos para a Saúde. **Dependência Química - Uma história a se tratar**, Capítulo 2, 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019**. Altera a Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares), a Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, a Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar), a Lei nº 5.821, de 10 de novembro de 1972, a Lei nº 12.705, de 8 de agosto de 2012, e o Decreto-Lei nº 667, de 2 de julho de 1969, para reestruturar a carreira militar e dispor sobre o Sistema de Proteção Social dos Militares; revoga dispositivos e anexos da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, e da Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2019a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13954.htm>. Acesso em: 31 jul. 2023.

_____. Marinha do Brasil. Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-2006 – Manual dos Programas de Saúde da Marinha**. Rev.1, MOD.2. Rio de Janeiro, 2021a.

_____. _____. Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-2007 - Plano de Ações e Protocolos Clínicos e Terapêuticos para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) na MB**. Rev.1. Rio de Janeiro, 2023.

_____. _____. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401 – Normas para Assistência Médico-Hospitalar**. Rev.3. Rio de Janeiro, 2012.

_____. _____. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-406 – Normas Reguladoras para Inspeções de Saúde na Marinha**. Rev.8. Rio de Janeiro, 2019b.

_____. _____. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-501 – Normas sobre a Assistência Social na Marinha do Brasil**. Rev.7 Rio de Janeiro, 2020.

_____. _____. Hospital Central da Marinha - Espaço Consciência e Cuidado. **PROTOCOLO DE TRATAMENTO**. Rio de Janeiro, 2021b.

DA SILVA, Meire *et al.* Repercussões da dependência química na vida laboral do usuário, visão do empregador. **Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental**, n. 25, 2021.

FINDLAW. **What is a Military Enlistment Contract?**. [online]. 2016. Disponível em: <<https://www.findlaw.com/military/administrative-issues-benefits/what-is-a-military-enlistment-contract.html#:~:text=Enlistment%20Contract%20Options&text=While%20most%20active%20duty%20contracts,training%20required%20for%20your%20MOS.>>. Acesso em: 31 jul. 2023.

FREIRE, Eliane. O Modelo Minnesota. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Psicologia e Espiritualidade. **Revista Magis – Cadernos de Fé e Cultura**, n. 47, jul. 2005, p. 131-137.

GLOBAL FIRE POWER - GFP. **2023 Military Strength Ranking**. [online]. 2023. Disponível em: <<https://www.globalfirepower.com/countries-listing.php>>. Acesso em: 29 jul. 2023.

JUSBRASIL. **Art. 155 CPP - Nemo tenetur se detegere**. [online]. 2022. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/art-155-cpp-nemo-tenetur-se-detegere/1281815674>>. Acesso em: 29 jul. 2023.

KILL, Jade Barbosa. **O que são Designer Drugs? Explorando a sua composição química por espectrometria de massas**. Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Exatas, 2016.

KREISCHE, Fernanda; SORDI, Anne Orgler; VON DIEMEN, Lisia. Conceitos básicos no transtorno de uso de crack, álcool e outras drogas. **Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**, p. 21-26, 2012.

MAIA, Carla Sales *et al.* **Estudo Preliminar para Implantação de um laboratório Toxicológico**. 2ª Edição. Rio de Janeiro. 2021.

MARINHA DO BRASIL. Comando do 1º Distrito Naval. **SMV - Serviço Militar Voluntário**. [online]. 2023a. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/com1dn/smv/smv-principal>>. Acesso em: 28 jul. 2023.

MARINHA DO BRASIL. **FUSMA**. [online]. 2023b. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/content/fusma>>. Acesso em: 07 jul. 2023.

_____. Saúde Naval. **SMI - SERVIÇO DE MEDICINA INTEGRAL**. [online]. 2023c. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/saudenaval/smi>>. Acesso em: 06 jul. 2023.

_____. Saúde Naval. **SOBRE O SAÚDE NAVAL**. [online]. 2023d. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/saudenaval/saude-naval>>. Acesso em: 13 jul. 2023.

_____. Serviço de Seleção do Pessoal da Marinha. **Editais**. [online]. 2023e. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/sspm/?q=edital/edital_princ>. Acesso em: 28 jul. 2023.

_____. Serviço de Seleção do Pessoal da Marinha. **Você sabe o que é um Distrito Naval (DN)?**. [online]. 2023f. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/sspm/?q=noticias/voc%C3%AA-sabe-o-que-%C3%A9-um-distrito-naval-dn>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

MILITARYSPOT.COM. **Focusing on Resilience: 21st Century Sailor Office Established**. [online]. 2013. Disponível em: <<https://www.militaryspot.com/news/focusing-on-resilience-21st-century-sailor-office-established>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA DEFESA – MD. **Portaria nº 3.795, de 11 de julho de 2022**. Estabelece as medidas de prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas ilícitas nas Forças Armadas. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm-md-n-3.795-de-11-de-julho-de-2022-*415866833>. Acesso em: 28 jul. 2023.

MORDEN, E. *et al.* (Ed.). **Substance use disorders in the US Armed Forces**. 2013.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS – NA. **Informações sobre NA**. Disponível em: <https://www.na.org.br/downloads/PB2302_InfoAboutNA.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

NAVAL EDUCATION AND TRAINING COMMAND. **Navy ROTC Program**. [online]. 2023. Disponível em: <<https://www.netc.navy.mil/nstc/nrotc/>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

NAVAL HEALTH CLINIC LEMOORE. **SARP - Substance Abuse Rehab Program**. [online]. 2023. Disponível em: <<https://lemoore.tricare.mil/Health-Services/Mental-Health/SARP-Substance-Abuse-Rehab-Program#:~:text=The%20Substance%20Abuse%20Rehabilitation%20Program,for%20active%20duty%20military%20personnel.>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

NAVY MEDICINE. **Alcohol and Drug Abuse**. [online]. 2023. Disponível em: <<https://www.med.navy.mil/Navy-Marine-Corps-Public-Health-Center/Population-Health/Health-Promotion-and-Wellness/LGuide-Index/Alcohol-and-Drug-Abuse/>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

NAVY, U. S.. Guide 2 - Drug and Alcohol Program Advisor (DAPA). **Navy Drug and Alcohol Deterrence Office**, 2022a.

_____. Guide 5 - Non-evidentiary Alcohol Detection Device (ADD). **Navy Drug and Alcohol Deterrence Office**, 2022b.

_____. Operation Navy Instruction 5350.4E: Navy alcohol and drug misuse prevention and control. **Washington, DC: Department of the Navy**, 2022c.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Transtornos devidos ao uso de substância. Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). **Relatório sobre a Saúde no Mundo**. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança, p. 29-32, 2001.

PEREIRA, Luis Fernando Gonçalves *et al.* Internação compulsória de dependentes químicos: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida?. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 11-24, 2020.

SHORKEY, Clayton; UEBEL, Michael. Minnesota Model. **Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, & Recovery**, p. 547-549, 2009.

TODAY'S MILITARY. **Navy Reserve**. [online]. 2023. Disponível em: <<https://www.todaymilitary.com/ways-to-serve/service-branches/navy-reserve>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

TULLY RINCKEY. **Understanding Administrative Separation**. [online]. 2023. Disponível em: <<https://www.tullylegal.com/resources/articles/understanding-administrative-separation/#:~:text=An%20administrative%20separation%20is%20a,spectacle%20of%20a%20court%20martial.>>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

VIEIRA, A.C.S.; FELDENS, A.C.M. 2013. **Habilidades sociais, dependência química e abuso de drogas: uma revisão das publicações científicas dos últimos 6 anos**. Disponível em: <https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.pdf>. Acesso em: 19/04/2023.

APÊNDICE A - Questionário respondido, em 12 de julho de 2023, pela Capitão de Corveta (S) PRISCILLA Corrêa de Oliveira, Encarregada do Serviço de Psicologia, sob a orientação da Capitão de Fragata (S) ALESSANDRA RONIS Queiroz, Encarregada da Divisão de Consciência e Cuidado, do Hospital Central da Marinha.

1) A senhora tem conhecimento de quando ocorreu a mudança de denominação do Centro de Tratamento da Dependência Química (CEDEQ) para Espaço Consciência e Cuidado (ECC)? E se houve algum motivo especial para a alteração?

O Espaço Consciência e Cuidado foi inaugurado em 24 de setembro de 2018, em parceria com a equipe de Comunicação Social do Saúde Naval, em substituição ao antigo CEDEQ. O ECC foi criado com o objetivo de oferecer uma abordagem mais acolhedora para aqueles que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, procurando reduzir o estigma, a preocupação em relação à carreira, o preconceito e facilitar o acesso voluntário, proporcionando, assim, uma maior adesão ao tratamento. Afinal, foi evidenciado um grande desgaste do CEDEQ, levando os militares a evitar qualquer tipo de associação com o referido Centro.

No local, militares e dependentes contam com uma equipe multiprofissional especializada no acolhimento de tabagistas e apoio a pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. O Espaço também oferece acompanhamento psicológico e psiquiátrico para lidar com outras questões de saúde mental, tais como estresse, ansiedade, depressão, dentre outras.

2) O programa de tratamento do ECC segue alguma linha teórica de referência? Caso afirmativo, qual?

O programa de tratamento do ECC não segue uma linha teórica de referência, porém, possui um protocolo de tratamento, elaborado por profissionais especializados em assistência a usuários de álcool e outras drogas.

No tratamento, cada profissional da equipe multiprofissional atua dentro de sua abordagem de formação, o que torna o trabalho extremamente rico e potente.

3) Algum procedimento, em particular, previsto no Protocolo de Atendimento do ECC ainda não foi implementado? Caso afirmativo, há algum motivo especial para isso?

Sim. A testagem toxicológica indicada, capaz de detectar uso de substâncias em até 6 meses (em fâneros), não foi implementada e está sendo reavaliada a sua viabilidade pela Direção do HCM, pois implica em disponibilidade de recursos.

4) É o ECC que emite parecer técnico para credenciamento de Órgãos de Saúde Extra-Marinha (OSE) na área de dependência química, e realiza visitas técnicas nas instituições credenciadas, no âmbito do Com1ºDN? Caso negativo, qual OM teria essa atribuição?

Não. A equipe do ECC não faz mais parte da Comissão para credenciamento de OSE para internação em dependência química, no âmbito do 1ºDN, sendo atualmente responsabilidade da UISM, juntamente com a DSM.

Nos demais Distritos, os credenciamentos são feitos com a equipe de saúde local, juntamente à DSM.

5) Fora da área do Com1ºDN, os Núcleos do Espaço Consciência e Cuidado (N-ECC) têm as mesmas atribuições que o ECC tem na Sede: tratamento e reabilitação, assessoria nos assuntos que envolvem a dependência química, parecer técnico visando ao credenciamento de OSE na área de dependência química, visitas técnicas a OSE credenciadas, e promoção de palestras e cursos? Caso não tenham alguma dessas atribuições, que OM ficaria responsável?

Não existe ECC fora de sede. O tratamento para a dependência química fora de sede é realizado em Hospitais Distritais ou em clínicas conveniadas (OSE).

No entanto, o ECC realiza assessoria técnica relacionada à assistência a usuários de álcool e outras drogas, sempre que necessário.

6) O ECC tem atribuição de supervisionar a equipe técnica dos N-ECC?

Não existem N-ECC. Porém, como mencionado acima, o ECC é responsável pela assessoria técnica relacionada à assistência a usuários de álcool e outras drogas na sede e fora de sede.

7) Uma vez que o público-alvo dos Programas de Saúde da Marinha são os contribuintes do FUSMA, a senhora tem conhecimento sobre qual procedimento a Marinha adota para os servidores civis e seus dependentes no caso de demanda para tratamento de dependência química?

São encaminhados para atendimento especializado no SUS.