

**PROGRAMA PARA A PREVENÇÃO DOS
COMPORTAMENTOS ADITIVOS E
COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS NAS FORÇAS ARMADAS
(PPCACDFA)**

Despacho n.º 11921/SEADN/2015, de 23 de outubro

O primeiro “Programa para a Prevenção e Combate à Droga e Alcoolismo nas Forças Armadas” foi aprovado pelo Conselho de Chefes de Estado Maior, em 12 de outubro de 1988, encontrando-se atualmente em vigor o Programa aprovado pelo Despacho n.º 13043/2000 (2ª série), de 6 de junho, do Secretário de Estado da Defesa Nacional. Considerando o tempo entretanto decorrido e a natural evolução dos conceitos técnico-científicos que estão na sua base, o Programa carece de adequação à realidade atual das ações empreendidas pelas Forças Armadas nesta área, em resultado da experiência adquirida ao longo dos anos, refletindo ainda as opções político-sociais que enquadram a implementação de programas deste tipo.

Embora por natureza e definição o PPCDAFA se tenha vindo a ocupar sobretudo de dependências de álcool e drogas, sob a designação de “dependências” englobam-se outros fenómenos aos quais os militares não estão alheios e que afetam igualmente a segurança, a prontidão e a disciplina militares. Assim, ainda dentro das designadas toxicodependências ressalvam-se os casos do tabagismo, do abuso de medicamentos e do uso de anabolizantes, que têm vindo a tomar uma relevância cada vez maior no panorama social, político e legislativo do nosso país, e cujas complicações para a saúde e prejuízo para o desempenho militar são evidentes. Porém, para além deste tipo de dependências, é hoje reconhecido o problema da dependência do jogo, que não envolve uma ligação a uma substância determinada e que, embora seja um fenómeno silencioso e de deteção mais difícil, afeta cada vez mais a população portuguesa e, por conseguinte, a família militar.

Estender a abrangência dos programas de intervenção nas toxicodependências, fundamentando-os num conceito mais lato de dependências, tem sido uma tendência nos tempos mais recentes, o que pode ser bem exemplificado pela inclusão de dependências sem substâncias no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (2013-2020), aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2014, de 29 de dezembro. O programa dirigido às Forças Armadas não pode ficar alheio a esta tendência inclusiva e englobante a que se tem vindo a assistir.

Assim, embora não tenham até ao momento sido alvo de intervenção do referido programa, faz sentido incluir no seu âmbito um conjunto de medidas dedicadas a este tipo de dependências, sem esquecer o consumo ocasional no caso das bebidas alcoólicas.

Este novo Programa, apesar de dirigido em especial aos militares das Forças Armadas em consonância com os ditames do Código de Justiça Militar, aprovado pela Lei n.º 100/2003, de 15 de novembro, e do Regulamento de Disciplina Militar, aprovado pela Lei Orgânica n.º 2/2009, de 22 de julho, passa, de forma inovadora, a contemplar ações preventivas dirigidas, em particular, ao pessoal militarizado, aos alunos dos Estabelecimentos Militares de Ensino (Colégio Militar e Pupilos do Exército) e ao pessoal civil das Forças Armadas, designadamente os trabalhadores que desempenham atividades que possam envolver risco para a integridade física do próprio ou de terceiros, atenta a legislação laboral em vigor na Administração Pública.

A instituição militar não pode alhear-se deste fenómeno, justificando-se um empenhamento a todos os níveis, em ações de prevenção tendentes a dissuadir e combater as dependências e ações de tratamento e reabilitação, que permitam a recuperação física e psicossocial do militar.

Por último, merece ainda referência a alteração do nome do programa dirigido às Forças Armadas para “Programa para a Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Combate às Dependências nas Forças Armadas”.

Assim, ao abrigo do disposto na alínea p) do n.º 3 do artigo 14.º da Lei de Defesa Nacional, aprovada pela Lei Orgânica n.º 1-B/2009, de 7 de julho, alterada pela Lei Orgânica n.º 5/2014, de 29 de agosto, e no uso das competências delegadas pelo despacho n.º 4188/2015 (2.ª série), de 27 de abril, do Ministro da Defesa Nacional, determino o seguinte:

1. É aprovado o Programa para a Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Combate às Dependências nas Forças Armadas (PPCACDFA), em anexo a este despacho, do qual faz parte integrante.

2. O EMGFA e os ramos enviam à Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional os respetivos contributos para o Relatório Anual de Atividades até 31 de março do ano seguinte e para o Plano de Atividades até 30 de novembro do ano anterior.
3. É revogado o Despacho n.º 13043/2000, de 6 de junho, do Secretário de Estado da Defesa Nacional.

5 de outubro de 2015 - A Secretária de Estado Adjunta e da Defesa Nacional, *Berta Maria Correia de Almeida de Melo Cabral*.

ANEXO

**PROGRAMA PARA A PREVENÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E COMBATE ÀS
DEPENDÊNCIAS NAS FORÇAS ARMADAS (PPCACDFA)**

ÍNDICE	Página
CAPÍTULO I	6
1.Introdução	6
CAPÍTULO II	15
1. O conceito de Dependência	15
2. Substâncias Psicoativas: Repercussões nas Forças Armadas	16
CAPÍTULO III	20
1. Coordenação do Programa	20
CAPÍTULO IV	22
1. Ações a desenvolver nas Forças Armadas	22
1. Objetivos	22
2. Estrutura	23
1.2.1 Prevenção Primária	23
1.2.2 Prevenção Secundária	33
1.2.3 Prevenção Terciária	35
CAPÍTULO V	37
1. Procedimento em caso de crimes relacionados com tráfico	37
GLOSSÁRIO	39

CAPÍTULO I

Introdução

A generalização do consumo de estupefacientes, psicotrópicos e de álcool tem também consequências no meio militar, que assim se vê confrontado com comportamentos que afetam os seus efetivos.

Sendo um problema que atinge toda a sociedade, o uso de drogas e abuso de álcool no seio da instituição militar pode assumir aspetos de extrema gravidade, pelos reflexos negativos na disciplina e operacionalidade das Forças Armadas e, conseqüentemente, na segurança militar.

O militar consumidor de drogas ou que abuse do consumo de bebidas alcoólicas põe em risco a segurança do pessoal, do material, das instalações e da informação, bem como a saúde global da instituição, daqui resultando graves consequências para o cumprimento das missões e para a imagem das Forças Armadas.

No entanto, há que ressaltar que, embora por natureza e definição o antigo Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas (PPCDAFA) se tenha vindo a ocupar sobretudo de dependências de álcool e drogas, sob a designação de “dependências” englobam-se ainda outros fenómenos aos quais os militares não estão alheios e que afetam igualmente a segurança, a prontidão e a disciplina militares. Assim, ainda dentro das designadas toxicodependências ressaltam-se os casos da dependência da nicotina/produtos do tabaco, do abuso de fármacos e do uso de substâncias ergogénicas, que têm vindo a tomar uma relevância cada vez maior no panorama social, político e legislativo do nosso país, e cujas complicações são críticas para a saúde, originando prejuízo para o desempenho militar.

Além destas, é hoje aceite a existência de outro tipo de dependências, que não envolve uma ligação a uma substância determinada: são as chamadas dependências sem

substância, como é o caso das dependências de Internet, jogo, compras, etc., que embora sejam fenómenos silenciosos e de deteção mais difícil, afetam cada vez mais a população portuguesa, e conseqüentemente, a família militar.

O alargar da abrangência dos programas de intervenção nas toxicodependências, fundamentando-os num conceito mais lato de dependências tem sido uma tendência nos tempos mais recentes, o que pode ser bem exemplificado pela inclusão de dependências sem substâncias no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (PNRCAD 2013-2020), aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2014, de 29 de dezembro. O PPCACDFA não poderia, naturalmente, ficar alheio a esta tendência inclusiva e englobante a que se tem vindo a assistir.

Assim, embora não tenham até ao momento sido alvo de intervenção do Programa, faz sentido incluir no seu âmbito um conjunto de medidas dedicadas a esta nova tipologia de dependências, sem esquecer o consumo ocasional no caso das bebidas alcoólicas.

Ainda em consonância com o PNRCAD, pretende-se que em contexto militar este programa seja extensível às crianças e jovens dos Estabelecimentos Militares de Ensino (Colégio Militar e Instituto Pupilos do Exército), bem como aos trabalhadores civis que prestam serviço nas unidades, estabelecimentos ou órgãos (U/E/O) das Forças Armadas, para além dos militarizados.

O alargamento do programa à população mais jovem visa estender a prevenção e a dissuasão do consumo a diferentes etapas do ciclo de vida. Pretende-se pois, que as ações levadas a cabo em faixas etárias mais precoces previnam e retardem o início dos consumos e minimizem os problemas com eles relacionados.

Os estudos realizados em contexto escolar evidenciam que alguns jovens da faixa etária dos 10 aos 14 anos apresentam já consumos, sendo que na faixa etária compreendida entre os 15 e 19 anos é quando, na maioria dos casos, se iniciam os consumos de substâncias ilícitas, que muitas vezes evoluem para dependências na faixa etária seguinte.

Neste sentido, importará desenvolver ações com vista a prevenir os consumos e a atrasar a idade de iniciação dos mesmos. Sendo a escola um local onde a criança/jovem passa

grande parte do seu tempo, esta não constitui apenas um local de aprendizagens formais, mas também de aprendizagens sociais e emocionais, nomeadamente a capacidade para lidar com o risco associado aos consumos aditivos, pelo que se pretende que o presente programa seja aplicado aos alunos dos estabelecimentos militares de ensino.

Em relação à população civil e militarizados das Forças Armadas, não sendo o objetivo primordial deste programa, pretende-se desenvolver ações de sensibilização e informação, com vista quer à prevenção de eventuais consumos, quer à promoção de estilos de vida saudáveis.

A instituição militar não pode, assim, alhear-se deste fenómeno, justificando-se um empenhamento, a todos os níveis, e em ações de prevenção tendentes a dissuadir e combater as dependências, e em ações de tratamento e reabilitação, que permitam a recuperação física e psicossocial do militar.

As Forças Armadas (a Armada, em 1976, o Exército, em 1977, e a Força Aérea, em 1980) começaram a construir pioneiramente ao nível mundial, tal como o Departamento de Defesa dos EUA, um programa, que, em 1994, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) consagraram como a metodologia mais adequada para as organizações: os *employee assistance programs* (EAP), do tipo *drug screening*, isto é, programas de assistência ocupacional, baseados em toxicologia analítica para álcool e drogas.

O PPCACDFA institui, assim, um conjunto de medidas com a finalidade de obter um efeito dissuasor do consumo e, ao mesmo tempo, manter um controlo sobre os casos detetados, bem como prevenir outros tipos de dependência em geral.

Sendo o presente programa o corolário de todas as ações que, ao longo do tempo, se têm vindo a desenvolver nos ramos, resumem-se os principais marcos que refletem cronologicamente essas ações:

Marinha

No sentido de se concretizar um programa de controlo permanente, foi estabelecido pelo Estado-Maior da Armada, em 1 de junho de 1976, um conjunto de procedimentos que culminaram com a inauguração, em 8 de julho de 1980, de um laboratório vocacionado para análises toxicológicas - o Laboratório de Análises Fármaco-Toxicológicas da Marinha (LAFTM), iniciando-se, neste ramo, um programa de vigilância, controlo analítico e recuperação tendo por objetivo um efeito dissuasor do consumo e o controlo de casos referenciados.

Em 1982, por despacho do almirante Chefe do Estado-Maior da Armada, de 18 de janeiro, foram estabelecidas as atribuições da Superintendência dos Serviços do Pessoal nesta matéria e o procedimento em termos de segurança militar.

Em 13 de julho de 1987, foi criada a Comissão Consultiva para o Combate à Droga e Alcoolismo na Marinha, a qual foi reformulada por despacho do almirante CEMA n.º 59/94, de 15 de setembro, passando a designar-se por Grupo Coordenador para o Combate à Droga e Alcoolismo na Marinha, funcionando na dependência do vice-almirante superintendente dos Serviços do Pessoal e constituída por representantes do Estado-Maior, da Direção de Saúde, da Direção do Pessoal e das unidades.

Em 1987, provisoriamente no Hospital da Marinha, planificou-se uma unidade de reabilitação biopsicossocial que introduz pioneiramente em Portugal o "modelo Minnesota" e iniciou-se o seu funcionamento, em janeiro de 1993, a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo, Serviço de Utilização Comum das Forças Armadas (UTITA).

Em 20 de outubro de 1992, pela Portaria n.º 986, foi atribuída ao LAFTM, a qualidade de laboratório de recurso para a determinação de álcool no sangue.

Sobre o consumo de droga e álcool foram publicadas diversas diretivas do vice-almirante do Pessoal, refletindo-se nelas a experiência que foi sendo adquirida com as diversas ações nas unidades.

Exército

Em agosto de 1977, a então 2.^a Repartição do Estado-Maior do Exército difundiu a diretiva sobre "Prevenção e controlo de abuso da droga", na qual se abordavam, pela primeira vez, matérias relacionadas com o consumo de droga, nas suas várias vertentes, nomeadamente educação preventiva, instrução de quadros, fases de dependência, referenciação de indivíduos e procedimentos de encaminhamento.

Desde 1977, o Serviço de Psiquiatria do Hospital Militar Principal procedeu ao tratamento e à recuperação de doentes dependentes do consumo de álcool. Dada a importância da área clínica abrangida, foi criada neste serviço a Unidade de Recuperação de Alcoólicos (URA).

No âmbito da prevenção, a aplicação do controlo laboratorial foi iniciada no Exército em 1989, pela intervenção ao nível de triagem com testes de imunoensaio. Dada a necessidade de se dispor de meios técnicos adequados para a constituição de uma unidade laboratorial auto-suficiente, procedeu-se à aquisição do equipamento laboratorial recomendado pelas organizações internacionais de referência nesta matéria, assim como à dotação de pessoal técnico com a formação básica adequada para a realização de análises toxicológicas. As técnicas analíticas aplicadas, seguindo os padrões de exigência e fiabilidade recomendados pelas normas europeias da qualidade, garantiam o rigor técnico exigido a este tipo de determinações analíticas.

O Estado-Maior do Exército, através da Secção Técnica de Toxicodependências e a Direção de Saúde (DS), procedem regularmente à difusão de instruções na área da prevenção e rastreio.

Na área referente à formação, o Exército ministra regularmente cursos destinados a oficiais e sargentos, possibilitando, deste modo, uma abordagem ativa na prevenção e

acompanhamento de casos de abuso de consumo, bem como no combate à toxicodependência e ao alcoolismo.

Força Aérea

Através do despacho n.º 30/80 do General Chefe do Estado-Maior da Força Aérea, de 12 de agosto, foi criada a Repartição de Ação Social, com a finalidade de estudar e acompanhar os problemas de ordem social na Força Aérea, incluindo as toxicodependências. Posteriormente, esta repartição deu origem ao Serviço de Ação Social, na dependência direta do Comando do Pessoal da Força Aérea.

Apesar de se acompanhar o problema da droga desde 1980, só em 1985 se iniciou o rastreio analítico, que, a partir de 1988, assumiu a forma atual, com a aquisição de capacidade analítica própria para o rastreio de casos positivos de consumo de drogas. Com a extinção do Hospital da Força Aérea em 2012, passou o Hospital das Forças Armadas (HFAR) a assegurar a realização das análises relativas aos rastreios toxicológicos na Força Aérea.

O consumo de droga e álcool e os aspetos relativos aos rastreios toxicológicos e de alcoolémia estão regulamentados em diversas diretivas e despachos do Chefe do Estado-Maior da Força Aérea e do Comandante do Pessoal da Força Aérea, com vista a orientar e uniformizar as ações levadas a cabo nas U/E/O.

Ao longo da aplicação do PPCDAFA, a realização regular de ações preventivas de sensibilização e informação passaram a fazer parte das rotinas das U/E/O, tornando-se inclusivamente parte dos programas de formação militar da Força Aérea.

Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA)

Com o desenvolvimento, ao nível dos ramos, das atividades de prevenção e combate às toxicodependências, tornou-se necessária uma melhor articulação e ligação entre o EMGFA e os Estados-Maiores dos ramos, pelo que, em 13 de março de 1979, por

deliberação do Conselho de Chefes de Estado-Maior (CEEM), foi criado no EMGFA o Gabinete de Combate à Droga nas Forças Armadas.

Com vista a uma melhor coordenação e aproveitamento das ações desenvolvidas pelos ramos, em reunião de CEEM, de 27 de julho de 1988, foram tomadas as seguintes deliberações:

- Extinção do Gabinete de Combate à Droga nas Forças Armadas;
- Criação do Grupo Coordenador para a Prevenção e Combate às Toxicodependências nas Forças Armadas (GCPCTFA), presidido pelo chefe da Divisão do Pessoal do EMGFA e constituído por dois representantes de cada ramo (um oficial de estado-maior e um médico), com os seguintes objetivos:
 - Coordenar procedimentos, ao nível dos três ramos, relacionados com a prevenção e combate às toxicodependências;
 - Preparar documentação, a submeter ao CEEM, relacionada com a prevenção e combate às toxicodependências nas Forças Armadas.

Os Estados-Maiores dos ramos atribuíram a uma das suas divisões/repartições a responsabilidade por este combate. A nível do EMGFA a responsabilidade foi assumida pela Divisão de Pessoal.

Em 12 de outubro de 1988, o CEEM aprovou o primeiro “Programa para a Prevenção e Combate à Droga e Alcoolismo nas Forças Armadas”, com a seguinte finalidade:

- Estabelecer um programa, no âmbito das Forças Armadas, tendo em conta a sua especificidade técnica e de tratamento, não compatível com os projectos adequados para aplicação no meio civil;
- Estabelecer e uniformizar procedimentos nesta matéria ao nível de cada ramo;
- Regulamentar o intercâmbio de informação que permita um conhecimento global no meio militar;

- Facilitar o intercâmbio com organismos civis e forças de segurança interessados na prevenção de álcool e drogas e no combate ao tráfico;
- Dinamizar áreas de ação militar específicas - segurança militar, gestão de pessoal, educação e formação, medicina preventiva, toxicologia de dissuasão e controlo analítico, ação psicológica e de apoio social.

Nos termos do preceituado com a alteração introduzida pela Lei Orgânica nº 6/2014, de 1 de setembro, à Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas (LOBOFA), aprovada pela Lei Orgânica nº1-A/2009 de 7 de julho, cabe ao EMGFA através da Direção de Saúde Militar (DIRSAM), a gestão global dos recursos e estruturas na dependência do CEMGFA ¹ e a coordenação com as Direções de Saúde dos ramos, no âmbito da vertente da saúde operacional. Assim e no que à aplicação do Programa para a Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Combate Dependências nas Forças Armadas diz respeito, compete à DIRSAM implementar as políticas e uniformizar as práticas e os procedimentos a adotar pelos ramos, de modo a garantir a exequibilidade e eficiência, do programa definido superiormente, através do estabelecimento e difusão de normativos técnicos de apoio.

Ministério da Defesa Nacional

Através do despacho n.º 13/MDN/92, de 18 de fevereiro, do Ministro da Defesa Nacional, devido à reestruturação das Forças Armadas, o GCPCTFA passou para a direta dependência do Diretor-Geral de Pessoal e Infra-estruturas, competindo à área da segurança social daquela Direção-Geral estabelecer a ligação com o GCPCTFA, através de um representante que desempenha as funções de coordenação.

¹ A partir de 28 de maio de 2014, através do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, o HFAR passou para a dependência do CEMGFA. Simultaneamente a UTITA passou para a dependência do HFAR e foi criada a Unidade Militar de Toxicologia (UMT) na dependência do HFAR, com a missão de prestar apoio aos três ramos.

Por despacho do Secretário de Estado da Defesa Nacional de 19 de Novembro de 1992, foram aprovadas as normas reguladoras do funcionamento do GCPCTFA, estabelecendo-se que passa a fazer parte do grupo o presidente/coordenador da comissão ou grupo coordenador de cada ramo, visando esta medida permitir uma melhor e mais estreita ligação entre o Ministério da Defesa Nacional e os ramos.

A reformulação da Lei Orgânica do Ministério da Defesa Nacional, através do Decreto-Lei n.º 47/93, de 26 de fevereiro, criou a Direção-Geral de Pessoal, passando o GCPCTFA a ficar na sua dependência.

Em 6 de junho de 2000, através do Despacho n.º 13043/2000 do Secretário de Estado da Defesa Nacional, foi aprovado o anterior Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas.

Com a entrada em vigor, em 30 de dezembro de 2014, do Decreto-Lei n.º 183/2014, de 29 de dezembro (lei orgânica do MDN), a Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional sucedeu na missão e atribuições que competiam à DGPRM, extinta por este diploma orgânico, no domínio da saúde militar, ficando o GCPCTFA na dependência deste serviço central do MDN.

Paralelamente e com o objetivo, já anteriormente mencionado, de se tornar o programa mais adequado às novas dependências e aos novos problemas a elas associadas, o GCPCTFA desenvolveu um trabalho de revisão que culminou na elaboração da última versão do programa, incluindo a atualização da sua designação - “Programa para a Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Combate às Dependências na Forças Armadas (PPCACDFA)”.

CAPÍTULO II

1. O conceito de Dependência

Os comportamentos aditivos são fenómenos que podem surgir em qualquer fase do ciclo de vida de um indivíduo, tendencialmente de evolução crónica. Neste âmbito, os consumos podem ser classificados:

- Consumo de risco: padrão de consumo, ocasional ou continuado, que aumenta a probabilidade de consequências prejudiciais para o consumidor;
- Consumo nocivo: padrão de consumo que causa danos quer na saúde física, quer mental do indivíduo, mas que não preenche ainda os critérios de dependência;
- Dependência: Padrão de consumo constituído por fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após o uso repetido de uma substância. Inclui:
 - ✓ Desejo intenso de consumo;
 - ✓ Descontrolo sobre o seu uso;
 - ✓ Continuação dos consumos, independentemente das suas consequências;
 - ✓ Prioridade dada ao consumo em detrimento de outras atividades;
 - ✓ Aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado.

Desde há 50 anos que as toxicodependências são consideradas doenças por organismos internacionais, tais como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial

de Saúde (OMS), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), entre outros.

A toxicodependência é uma doença primária, crônica, abrangendo fatores ambientais, psicológicos e genéticos que influenciam o seu desenvolvimento e manifestações.

Num sentido mais lato, a adição, com ou sem consumo de substância, é definida pela *American Society of Addiction Medicine* (2011: “A Adição é uma doença crônica primária do cérebro ao nível dos mecanismos de gratificação, motivação, memória e circuitos cerebrais com eles relacionados. A disfunção nestes circuitos leva a manifestações características biológicas, psicológicas, sociais e espirituais”

Tal como outras doenças crônicas, a adição desenvolve-se por ciclos de remissão e recaída. Sem tratamento ou envolvimento em atividades de recuperação a adição é progressiva e pode resultar em danos permanentes ou morte.

2. Substâncias Psicoativas e outras Dependências: Repercussões nas Forças Armadas

Qualquer substância psicoativa e qualquer dependência em geral ou comportamento aditivo sem uso de substância afetam a capacidade de desempenho e eficiência das Forças Armadas, colocando em risco a segurança militar e a integridade física dos seus componentes (pessoal e material):

- **Substâncias Psicoativas Lícitas e Ilícitas**

Drogas

No caso das drogas com estatuto ilegal, as implicações para a instituição militar são semelhantes às encontradas em meio civil e prendem-se sobretudo com maior número de acidentes de trabalho, maior absentismo, menor assiduidade, maior número de comportamentos de risco que podem interferir com o exercício da atividade profissional,

nomeadamente na componente operacional, colocando em risco a integridade física dos militares e equipamentos.

O consumo destas substâncias poderá, também, estar relacionado com o mundo da criminalidade com o fim deliberado de afetar a capacidade de defesa das populações, através da sua repercussão nas Forças Armadas e na segurança militar.

A toxicodependência associada a este tipo de drogas desenvolve-se mais rapidamente, pelo que a sua incidência irá refletir-se em idades mais jovens, em norma coincidentes com a prestação de serviço em regime de voluntariado e de contrato.

Álcool

O álcool, para além de ser muito mais lento a provocar dependência (cerca de 15 anos), é uma substância psicoativa legalizada, tornando-se a sua deteção precoce mais difícil por dissimulação do alcoólico entre os bebedores sociais, maioritários. O diagnóstico da doença surge, portanto, tardiamente, num setor etário a partir dos 35 anos.

Assim, encontra-se a doença numa faixa hierárquica em posições de chefia/comando/direção, com maior ou menor responsabilidade, o que, aliado à repercussão negativa no campo laboral onde o doente alcoólico está inserido, poderá implicar a deterioração latente e progressiva dos campos familiar e social do doente, com eventuais implicações para a instituição militar, traduzidas sobretudo no maior número de acidentes de trabalho, maior absentismo, menor assiduidade, maior número de comportamentos de risco que podem interferir com o exercício da atividade profissional, nomeadamente na componente operacional, colocando em risco a integridade física dos militares e equipamentos.

Fármacos e Substâncias Ergogénicas

O uso de fármacos sujeitos a prescrição, sem vigilância médica ou excedendo a quantidade e/ou prazo de prescrição, tem consequências nocivas para a saúde. Alguns

tipos de fármacos (analgésicos, medicamentos para a substituição opiácea, sedativos e hipnóticos) são usados para induzir efeitos psicoactivos ou, usados conjuntamente com outros, alterar o efeito de outros medicamentos, podendo o seu uso e abuso resultar em dependência.

Algumas das razões para o uso de fármacos fora do quadro terapêutico estão relacionadas com a maior facilidade na sua obtenção, comparativamente com as substâncias ilícitas, sem necessidade de recurso ao mercado ilegal e a traficantes, à maior aceitação social relativamente ao seu uso e ainda à dosagem conhecida e à não adulteração dos medicamentos, o que reduz as consequências na saúde dos consumidores.

Também os esteróides anabolizantes têm um impacto negativo, desencadeando para além de problemas psicológicos como o aumento da agressividade e impulsividade, severas patologias físicas como problemas cardíacos, aumento da pressão arterial, paralisias e risco aumentado de diversos tumores.

- **Adições sem substância**

Embora sejam um fenómeno mais recente, as dependências sem substância podem surgir em qualquer idade e a sua deteção é particularmente complexa, na medida em que nem sempre é fácil avaliar até que ponto um comportamento aparentemente inócuo passa a ser realizado de uma forma excessiva e prejudicial. É inegável, todavia, que as características destes comportamentos aditivos, à semelhança de qualquer outra dependência, põem em causa a capacidade e prontidão dos militares para o cumprimento da missão.

Relativamente aos comportamentos aditivos sem substâncias psicoactivas, considera-se ser relevante dar destaque ao fenómeno do jogo tratando-se de uma problemática com uma história recente em termos de definição de políticas de saúde a nível europeu, sendo a evidência sobre as suas diversas vertentes esparsa e de alguma forma incoerente, fruto da utilização de delimitações concetuais distintas.

O jogo tem uma vertente simultaneamente lúdica e de aprendizagem e constitui um comportamento enraizado no progresso e aprendizagem das culturas humanas.

Com o desenvolvimento tecnológico têm surgido novas formas de jogo, alocados em plataformas interativas, os quais permitem a aquisição de jogos programados a inserir em consolas e jogos *online*, virtualmente acessíveis 24 horas por dia.

CAPÍTULO III

Refletindo as Forças Armadas a situação geral da sociedade em que se inserem, há, no entanto, que considerar as suas especificidades e necessidades inerentes no que respeita a responsabilidades que lhe são exclusivas nas áreas de segurança militar, operacionalidade e saúde dos seus efetivos, que obrigam a que um programa de ação no âmbito da prevenção e combate às dependências no meio militar tenha especificidades e características diferentes dos existentes para o meio civil.

1. Coordenação do Programa

Com a finalidade de assegurar o desenvolvimento nas Forças Armadas de uma ação adequada à sua especificidade, coerente no que respeita à prevenção primária, secundária e terciária das dependências e no combate ao tráfico, a coordenação do Programa é atribuída ao Grupo Coordenador do Programa de Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Combate às Dependências nas Forças Armadas (GC/PPCACDFA).

O GC/PPCACDFA é presidido por um representante da Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional do Ministério da Defesa Nacional e integra técnicos de saúde diferenciados na área – Hospital das Forças Armadas (HFAR)/Serviço de Psiquiatria, UTITA e Unidade Militar de Toxicologia (UMT), integra dois representantes do EMGFA, sendo um deles técnico de saúde diferenciado na área e o outro da área de segurança militar e representações dos ramos, compostas por:

- O coordenador do grupo - núcleo coordenador do ramo;
- Um elemento do Estado-Maior/Área de segurança militar;

- Um representante da Direção de Saúde de cada Ramo.

Compete ao GC/PPCACDFA:

- Estabelecer e uniformizar procedimentos que permitam prevenir e combater o abuso de álcool e o uso de drogas nas Forças Armadas;
- Elaborar e apresentar à aprovação superior o plano anual de ação e o relatório de atividades;
- Dinamizar ações de prevenção e de formação, valorizando as seguintes áreas:
 - Segurança militar e segurança nos locais de trabalho;
 - Gestão de pessoal;
 - Formação de quadros;
 - Educação e medicina preventiva;
 - Toxicologia analítica de controlo e dissuasão do consumo;
 - Tratamento, aconselhamento psicológico e ação social de apoio;
- Implementar mecanismos de avaliação do PPCACDFA, tendo em vista o aperfeiçoamento das medidas preconizadas, o ajustamento das práticas e a melhoria dos resultados obtidos;
- Promover e propor ações de investigação e desenvolvimento que determinem a evolução científica e técnica do programa;
- Prestar colaboração e facilitar o intercâmbio com os organismos institucionais responsáveis pela coordenação, acompanhamento e monitorização das ações desenvolvidas, no âmbito da luta contra a droga e o alcoolismo;
- Incrementar o relacionamento com instituições e organismos cuja atividade seja considerada relevante para a concretização dos objetivos do PPCACDFA;
- Aprofundar a cooperação e a partilha de conhecimentos/experiências com as forças de segurança;
- Emitir parecer sobre assuntos relacionados com a toxicodependência.

CAPÍTULO IV

1. Ações a desenvolver nas Forças Armadas

1.1 Objetivos:

O Programa aplica-se a todos os militares e, na vertente da prevenção primária, também aos militarizados e trabalhadores civis, nos termos previstos na lei, que prestam serviço nas U/E/O das Forças Armadas, bem como aos alunos dos Estabelecimentos Militares de Ensino, tendo como objetivos fundamentais:

- Obter a abstinência total de consumo de substâncias psicoativas ilegais;
- Obter a moderação do consumo de bebidas alcoólicas;
- Diminuir a incidência do consumo de nicotina/produtos do tabaco;
- Obter a abstinência total de substâncias ergogénicas (esteroides androgénicos e anabolizantes);
- Obter a abstinência de substâncias psicoativas (álcool, medicamentos sedativos e drogas ilegais) por parte de elementos identificados com problemas por abuso ou dependência;
- Prevenir a ocorrência de outros comportamentos aditivos, designadamente diminuir a prevalência do jogo de risco e dependência;

Dada a importância da componente social no fenómeno biopsicossocial que caracteriza o abuso e dependência de álcool e drogas, a eficácia no combate depende da descentralização "em teia" profilático-terapêutica, com níveis de intervenção de diferente especialização.

Representa, igualmente, fator de elevada importância o desenvolvimento de ações preventivas que tenham um efeito dissuasor de consumo, objetivo primordial deste Programa, dirigindo-se estas de igual modo aos alunos dos Estabelecimentos Militares de Ensino e aos trabalhadores civis.

1.2 Estrutura

No atual programa, as ações de prevenção e combate às dependências implicam diferentes estruturas/órgãos de acordo com a especificidade/diferenciação das ações a serem desenvolvidas. São elas, as U/E/O onde se incluem os Centros de Saúde e o NAC, o serviço de psiquiatria do HFAR, a UMT e a UTITA.

As diferentes ações aqui contempladas estruturam-se em três tipos de intervenções²:

- **Prevenção primária** – ações de informação/formação e referenciação;
- **Prevenção secundária** – Diagnóstico e programa de tratamento;
- **Prevenção terciária** – ações com vista à prevenção da recaída e reinserção social.

1.2.1 Prevenção Primária – Engloba diferentes tipos de ações que visam informar e sensibilizar para as consequências do uso ou abuso de álcool, tabaco e drogas ilegais, bem como para o risco de consumo de medicamentos e substâncias ergogénicas. Pretende-se ainda, prevenir o desenvolvimento de dependências sem substância:

- Aumentar o risco percebido de consumo de substâncias psicoativas
- Evitar o consumo (ocasional, de risco ou dependente) de substâncias psicoativas ilegais;

² As diferentes ações contempladas ao longo deste Programa englobam-se nas ações de prevenção universal seletiva indicada, tal como previsto no Plano Nacional de Redução dos Comportamento Aditivos e Toxicodependências.

- Prevenir padrões de consumo de risco e de dependência de bebidas alcoólicas;
- Diminuir a incidência do tabagismo;
- Evitar o consumo de substância ergogénicas;
- Motivar o abusador e/ou dependente para o tratamento;
- Prevenir o jogo de risco e patológico;
- Evitar o consumo abusivo de medicamentos.

Neste nível de atuação são chamadas a intervir as seguintes estruturas:

- U/E/O's, nas quais se incluem os Centros de Saúde e o Núcleo de Apoio ao Comando (NAC);
- Estabelecimentos Militares de Ensino;
- Unidade Militar de Toxicologia;
- Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo;
- Outros elementos: Equipas Cinotécnicas dos ramos e da GNR, quando solicitadas.

População-alvo:

- Todos os militares, com maior incidência no pessoal que integra os cursos de formação de oficiais, sargentos e praças;
- Pessoal militarizado;
- Alunos dos Estabelecimentos Militares de Ensino;

- Trabalhadores civis ao serviço nas U/E/O do EMGFA e dos ramos das Forças Armadas

Neste nível de atuação, tem especial relevância, o núcleo de apoio ao comando (NAC), devendo o respetivo comandante/diretor/chefe promover a sua constituição, com o objetivo de implementar ações de prevenção e combate às dependências. O NAC tem a seguinte constituição:

- **Elementos permanentes** – Elementos com intervenção direta no processo de prevenção primária, nomeadamente na realização de ações de sensibilização, bem como nos rastreios toxicológicos, elaborando a documentação referida no Anexo I do Programa sempre que haja positividade nos rastreios toxicológico e de alcoolémia:
 - Oficial de segurança;
 - Médico;
 - Responsável pela educação física.
 - Operador de prevenção de alcoolismo e toxicodependências (OP) - Conforme o conceito descentralizador de "teia" profilático-terapêutica, deverá existir, em cada U/E/O, pelo menos um operador de prevenção, de forma que seja atingida uma cobertura eficaz de prevenção do alcoolismo, toxicodependências e outras dependências. Ao operador de prevenção incumbe, especialmente:
 - ✓ Realizar/Promover sessões e palestras de sensibilização;
 - ✓ Participar na formação de instruídos;

- ✓ Cooperar nas ações de reintegração social dos militares sujeitos a programa de reabilitação.
- **Outros elementos** – Embora façam parte da constituição do NAC, são apenas chamados a intervir em casos específicos de dependência ou de reintegração social de militares dependentes, aquando do seu retorno à Unidade após tratamento:
 - Capelão;
 - Outros elementos cuja inclusão no NAC seja considerada relevante³.

O **NAC** tem por missão:

- ✓ Apoiar o comando na análise da situação da UEO, mantendo uma apreciação atualizada;
- ✓ Elaborar pareceres técnicos nas áreas da segurança e prevenção;
- ✓ Coordenar e dinamizar ações no âmbito da prevenção;
- ✓ Apresentar propostas ao comando.

Ao nível da prevenção primária, são incluídas no PPCADCDFa as seguintes ações:

- Na área da formação de quadros, deverão ser ministrados os diversos cursos, nomeadamente:
 - **Curso de Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependências (COPATD)** - Destinado a pessoal com funções de chefia, visando transmitir uma perspetiva global do fenómeno da droga, de modo a proporcionar uma adequação das atitudes/ações e desenvolver aptidões que possibilitem o reconhecimento de comportamentos que constituam indício

³ No caso da FAP, existem Unidades que têm um psicólogo, que poderá ser uma mais-valia numa intervenção no âmbito do NAC.

da prática do consumo de substâncias psicoativas ou da existência de patologias de dependência;

- **Curso de Toxicologista Clínico-Ocupacional (TCO)** [*medical review officer (MRO)*] - Destinado a médicos qualificados, essencialmente, no campo da medicina ocupacional - higiene e saúde ocupacional - ou médicos a desempenhar essas funções nas unidades e respetivos serviços de saúde. Visa divulgar informações científicas da área da medicina da adição e da toxicologia clínica, numa perspetiva jurídico-laboral e ética, de modo a transmitir conhecimentos que determinem o enquadramento das ações a desenvolver no âmbito dos programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas em meio organizacional, incluindo o diagnóstico precoce e o encaminhamento.
 - **Curso Prático de Toxicologia Analítica** - Destinado a farmacêuticos e técnicos de diagnóstico e terapêutica, que venham a desempenhar funções técnicas na área analítica de deteção e identificação de substâncias estupefacientes / psicotrópicas e álcool, em amostras biológicas em meio laboral e ambiente forense.
- Ações de Informação e esclarecimento: Ações de sensibilização para a problemática das dependências, informando acerca do PPCADCFDA e das vias de atuação face a situações de dependências. Este tipo de ações terá especial aplicabilidade junto dos alunos dos Estabelecimentos Militares de Ensino e dos trabalhadores civis das Forças Armadas. Estas ações terão de ser devidamente planeadas e executadas, podendo recorrer a: (a) sessões e campanhas de esclarecimento; (b) cartazes e folhetos; (c) meios audiovisuais e/ou fichas de instrução. Este tipo de ações poderão ser desenvolvidas em parceria com outras estruturas (ex.: UTITA)
 - Abordagem pedagógica/sensibilização junto dos Comandos/Chefias;

- Referenciação dos elementos com problemas de abuso e/ou dependência - consideram-se dois tipos de referenciação:
 - a) Referenciação voluntária - neste caso o militar, concluindo que precisa de ajuda, apresenta-se voluntariamente para se tratar;
 - b) Referenciação involuntária - a verificação desta situação pode ocorrer nas seguintes circunstâncias ou ser facilitada pelos seguintes indícios:
 - Observação de perturbações a nível médico, psicológico ou comportamental;
 - Quebras no desempenho profissional ou físico;
 - Dificuldades de adaptação ao serviço;
 - Perturbações na conduta social e nas relações humanas;
 - Baixo nível de apresentação, desleixo no atavio e nos cuidados de higiene pessoal;
 - Análise toxicológica de urina positiva ou de alcoolometria acima dos valores estabelecidos;
 - Referenciação casual pelo médico;
 - Detecção ocasional da posse de droga;
 - Consumidores/traficantes surpreendidos em flagrante.
- Referenciação de traficantes;
- Rastreio toxicológico - Consideram-se as seguintes formas de rastreio toxicológico (seleção de dadores para a deteção de drogas e determinação da taxa de alcoolémia):
 - a) Rastreio aleatório: seleção por amostragem aleatória.

- b) Rastreio extraordinário: A militares que apresentem indícios de consumo ou posse de droga e embriaguez alcoólica.

Inclui as seguintes situações:

- Suspeição;
 - Flagrante;
 - Busca;
 - Notícia;
 - Confissão.
- c) Rastreio obrigatório: Seguimento analítico após deteção de teste positivo, com colheitas quinzenais durante seis meses;

Por decisão do órgão de gestão de pessoal.

- d) Rastreio de prevenção da recaída: Após o tratamento, com colheitas quinzenais durante seis meses.

Todo o processo de pesquisa de drogas e determinação da taxa de alcoolemia de abuso tem de obedecer a procedimentos estritos, para assegurar a preservação da integridade da amostra, manter confidencialidade em todas as circunstâncias e garantir a validade dos resultados dos testes. Tais objetivos são assegurados por procedimentos em cadeia de custódia, o que envolve o registo administrativo de todos os passos relativos ao manuseamento e armazenamento da amostra, desde a sua colheita até à sua destruição.

Recomendações:

- A amostra biológica recomendada para despiste do consumo de substâncias estupefacientes/psicotrópicos é a urina, devendo os procedimentos de colheita garantir a privacidade do dador, a não ser que o procedimento de colheita necessite de ser testemunhado;

- Deve proceder-se, de preferência, à separação da amostra em duas frações (alíquotas A e B), ficando a alíquota B de reserva para contra-análise;
- A contra-análise serve para repetir os procedimentos da análise, no seguimento de desafio legal à validade do resultado da análise anterior. Este novo teste é feito à amostra retirada (alíquota B) na presença do dador, podendo o processo ser testemunhado por um perito externo;
- O rastreio toxicológico para a determinação da taxa de alcoolémia, deverá ser efetuada de preferência no ar alveolar utilizando os alcoolímetros e o pedido de contra-análise de preferência em sangue total;

Todos os procedimentos executados durante a colheita, transporte, análise, interpretação dos resultados, armazenamento e eventual destruição da amostra têm de ser claramente documentados e assegurar: (a) a verificação da identidade do indivíduo cuja amostra vai ser testada; (b) a rotulagem apropriada das amostras e dos resultados; (c) a autenticidade e integridade da amostra; (d) a cadeia de custódia apropriada; (e) a confidencialidade e (f) a validação dos resultados obtidos.

As amostras que não obedeçam a colheita, transporte e armazenamento corretos devem ser rejeitadas.

- Condicionamento do consumo de bebidas alcoólicas - O estabelecimento de horários de funcionamento de bares e a proibição de consumo de bebidas alcoólicas nos locais de trabalho, assim como a motivação para o consumo de bebidas não alcoólicas, através do recurso a máquinas dispensadoras deste tipo de bebidas, são exemplos de algumas das medidas a adotar;
- Pesquisa de droga com recurso a equipas cinotécnicas - A realização de ações deste tipo deve ser periódica, por determinação do comandante;
- Medidas disciplinares e administrativas – As medidas disciplinares enquadram-se em legislação própria (Regulamento de Disciplina Militar). As medidas

administrativas são objeto de orientação adequada de cada ramo, salvaguardando os casos de consumidores referenciados na admissão aos quadros permanentes das Forças Armadas, aos quais será vedado o ingresso;

- Condicionamento do consumo de nicotina/produtos do tabaco – A proibição de fumar nos espaços definidos pela lei nacional, a proibição de venda de tabaco nas U/E/O e o encaminhamento para consultas de apoio especializadas em meio militar ou civil são exemplos de medidas a adotar, entre outras consideradas pertinentes e adequadas à realidade do consumo de nicotina/produtos do tabaco de cada Ramo.

Ainda na área da prevenção/sensibilização, embora extravase o âmbito deste programa, importa referir as ações desenvolvidas no contexto do Dia da Defesa Nacional (DDN) destinadas aos divulgadores do DDN, organizadas pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e com o apoio das cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS). O seu objetivo é o de dotar militares facilitadores de conhecimentos e competências em matéria de Comportamentos Aditivos e Dependência.

Encaminhamento dos casos referenciados:

- Para efeitos de decisão administrativa-disciplinar, o valor de alcoolémia é o que constar da legislação em vigor (para efeitos de condução de veículos) e do normativo interno dos ramos. Todo o militar ao serviço, que apresente uma TAE/TAS superior ao valor estipulado (que pode variar considerando o risco das funções) será considerado “positivo” para a aplicação do RDM/CJM e deve ser sujeito de imediato a exame médico – pericial do estado mental, exame neurológico sumário, para processo forense administrativo disciplinar e/ou penal do militar indiciado.

- Um caso de consumo referenciado dá origem à elaboração dos seguintes registos: a elaborar em modelo próprio, a ser entregue ao Comandante pelo elemento da Segurança Militar, após preenchimento completo:
 - Relatório técnico de segurança sobre droga e abuso de álcool, elaborado pelo elemento da Segurança Militar responsável pelo rastreio;
 - Informação do Chefe de Serviço do militar, restrita apenas à qualidade do desempenho do militar;
 - Relatório de observação do Serviço de Saúde, apresentando informação diagnóstica e proposta de orientação ou encaminhamento;
 - **Decisão do comandante** - Com base nos elementos supracitados, o comandante decide se o militar referenciado se mantém na U/E/O sob observação ou se deverá ser presente à UTITA / ao serviço de psiquiatria do HFAR, acompanhado do processo até então instruído.

Na tomada de decisão, terá de ser levada em conta a incidência dos efeitos físicos, psicológicos ou psíquicos da droga ou do álcool sobre o indivíduo tendo em consideração as funções que desempenha.

Com base no relatório técnico de segurança sobre a droga e abuso de álcool, o comandante decidirá, se houver violação de dever militar, sobre a aplicação de procedimento disciplinar independentemente da conduta violadora poder ser tipificada como crime.

Importa salientar, neste nível de intervenção, a importância dos Cuidados de Saúde Primários - Serviços de saúde das unidades/Centros de Saúde Militares - que devem acompanhar todas as ações de prevenção (primária, secundária e terciária) que se desenvolvam na respetiva unidade, sendo preenchido um formulário, para o efeito, de

acordo com o Manual de Procedimentos. Estes serviços são responsáveis pela prestação de cuidados médicos aos militares que apresentem complicações derivadas do uso de substâncias (intoxicação, privação e dependência) e pelo seu encaminhamento para outros níveis, quando necessário.

Neste âmbito, pretende-se, ainda, otimizar as intervenções em cuidados de saúde através da implementação de um programa de Identificação e Intervenção Breve (IBI) nos cuidados de saúde primários, relativamente ao consumo de risco ou nocivo de bebidas alcoólicas. Paralelamente, pretende-se ainda fomentar o rastreio, por parte dos médicos das unidades, através da aplicação de instrumentos de deteção, como por exemplo o *AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)*.

1.2.2 Prevenção secundária

Este nível de atuação é constituído pelo HFAR, concretamente pela UTITA e pelo Departamento de Medicina/Serviços de Psiquiatria e pela Unidade Militar de Toxicologia (UMT).

A prevenção secundária engloba o diagnóstico e o tratamento e decorre nos diversos níveis de intervenção, conforme a gravidade e a patologia, podendo incluir:

- Ação terapêutica de reabilitação educativa a cargo dos operadores de prevenção, com o apoio do médico da U/E/O, se necessário;
- Acompanhamento médico periódico;
- Encaminhamento para a UTITA para avaliação e/ou tratamento;
- Internamento hospitalar no serviço de psiquiatria ou medicina interna para desintoxicação médica (caso tal seja considerado necessário após avaliação pela UTITA);

- Programa de reabilitação biopsicossocial em unidade especializada;
- Utilização de militares recuperados, em ações de aconselhamento e ajuda mútua, promovendo a devida formação;
- Nos casos em que o médico considere útil, poderá ser incentivada a frequência, no exterior, de grupos de ajuda mútua designadamente os: Alcoólicos Anónimos (AA) e Narcóticos Anónimos (NA).

À UTITA cabe, enquanto Unidade que assegura o tratamento dos militares com dependência de substâncias psicoativas e ou outros comportamentos aditivos - após avaliação de cada caso -, a condução do programa de tratamento. Fazem parte do programa da UTITA, intervenções em regime ambulatorio ou residencial intensivo gerido medicamente bem como consultas de cessação tabágica, com acompanhamento médico e psicológico.

Da avaliação pela UTITA podem resultar os seguintes tipos de encaminhamento:

- Prescrição de tratamento de reabilitação educativa na U/E/O, sob os cuidados do médico, com apoio do operador de prevenção;
- Desintoxicação médica, desintoxicação física e estabilização de eventual patologia associada, realizadas no HFAR.
- Frequência de programa de reabilitação biopsicossocial na UTITA;
- Envio à Junta Médica competente;
- Encaminhamento para os serviços na tutela do Ministério da Saúde, especializados no tratamento de dependências.

Os indivíduos, aos quais não forem diagnosticadas dependências (consumo de risco ou nocivo), devem ser colocados nas U/E/O, com sujeição a adequado acompanhamento analítico de controlo sob acompanhamento do respetivo NAC.

Aqueles em que forem diagnosticadas dependências (dependência química), após tratamento específico hospitalar (desintoxicação) e reabilitação, serão presentes à Junta Médica competente, que decidirá por:

- Considerar o doente apto para o serviço, de que resultará a recolocação na U/E/O, sob os cuidados do operador de prevenção de alcoolismo e toxicodependência e acompanhamento do médico;
- Considerar a toxicodependência secundária uma doença psíquica primária de outro tipo (personalidade psicopática, psicose afetiva, etc.) ou num estado de deterioração muito avançado, que torna o doente incapaz para o serviço militar, pelo que terá de ser abatido ao efetivo e, dependendo do vínculo que tem com as Forças Armadas, passa à situação de reserva de disponibilidade ou fica na situação de adido ao quadro a aguardar a decisão da Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações. (nos termos dos Artº 7º e 8º da Lei n.º 11/2014).
- Aos Indivíduos que não foram diagnosticadas dependências, mas com persistência do consumo, motivarão a avaliação do interesse da sua permanência nas Forças Armadas.

A atuação dos serviços de psiquiatria e medicina do HFAR neste nível, inclui, em articulação com a UTITA, a efetivação das desintoxicações médicas e do apoio médico e psiquiátrico, bem como a realização de exames complementares de diagnóstico.

À UMT compete executar análises toxicológicas referentes ao rastreio para a prevenção do consumo de substâncias ilícitas e álcool nas Forças Armadas, seguindo os critérios de qualidade definidos pelas entidades nacionais e internacionais competentes.

1.2.3 Prevenção Terciária

Integra este nível a UTITA, enquanto Unidade que assegura o tratamento de reabilitação dos militares com dependência de substâncias psicoativas e ou outros comportamentos aditivos, articulando com outras estruturas como o NAC.

Constitui este tipo de prevenção o conjunto de todas as ações integradas que visam a reintegração sócio-laboral, devendo ser organizadas e estruturadas pelo comando da U/E/O, com a participação do respetivo NAC, por forma a dar continuidade ao trabalho de recuperação iniciado na prevenção secundária, desde a apoio familiar e social, à reintegração profissional e ao controlo tóxico-analítico regular - prevenção da recaída.

Envolverá, portanto, todos os elementos úteis a essa recuperação: oficial de segurança, operador de prevenção, médico, capelão, serviço de ação social e responsável pela educação física, que reforçarão a manutenção da abstinência, a mudança do estilo de vida e também continuação da afiliação em grupos de ajuda mútua (AA e NA).

A UTITA, após programa de reabilitação psicossocial, mantém o acompanhamento através das reuniões semanais de prevenção de recaída, de frequência obrigatória, e apoia na formulação de um Plano de Prevenção.

CAPÍTULO V

1. Procedimento em casos de crimes relacionados com o tráfico

Todos os casos de crime ou suspeita de crime relacionados com estupefacientes e substâncias psicotrópicas devem ser comunicados à Polícia Judiciária Militar (PJM), sem prejuízo do correspondente procedimento disciplinar.

- As penas, pelos crimes de tráfico e outras atividades ilícitas cometidas em U/E/O, estão sujeitas a agravação nos seus limites mínimo e máximo.
- No caso de flagrante delito, o militar suspeito ou agente do crime será detido e de imediato entregue à PJM ou a outro órgão de polícia criminal (PSP, GNR, PJ), que elaborará o respetivo processo-crime e apresentará o detido ao Ministério Público, junto do tribunal judicial de comarca. Juntamente com o detido serão entregues as provas relacionadas com o crime.
- Não estando identificado o agente do crime, deverá proceder-se à denúncia a um órgão de polícia criminal. Todo o conjunto circunstancial relacionado com o crime deve ser mantido, para facilitar a investigação e competente ação penal.
- Havendo indícios de prática de crime, há que comunicar e aguardar que o órgão de polícia criminal proceda à investigação e consequente identificação dos agentes. Todas as provas devem ser mantidas intactas e devidamente guardadas.

- Para além das normas constantes no Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro (“Lei da Droga”, define o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas), são subsidiariamente aplicáveis as disposições da parte geral do Código Penal, do Código do Processo Penal e legislação complementar.

Em todas as circunstâncias deverá ser dado conhecimento dos factos à cadeia de comando.

GLOSSÁRIO (juntar ainda siglas e acrónimos)

Abstinência (ver também remissão) - Não uso de uma substância específica. Em recuperação: não uso de qualquer substância psicoativa com potencial aditivo. Também pode querer dizer paragem do comportamento aditivo, no caso de jogo compulsivo, ingestão compulsiva de alimentos, etc.;

Abuso - Uso nocivo, prejudicial, de uma substância psicoativa específica. O termo também se aplica a uma categoria de perturbação de uso de substância psicoativa: comportamento de uso de uma substância que não preenche ainda os critérios operativos para o diagnóstico de dependência de substância psicoativa.

Reconhecendo que o termo "abuso" é presentemente um termo de terminologia diagnóstica, tem-se vindo a recomendar a procura de um termo alternativo, em virtude da conotação pejorativa da palavra "abuso";

Adição – Processo patológico caracterizado pelo uso continuado de uma substância psicoativa específica, apesar do dano físico, psicológico ou social que provoca;

Bebida Alcoólica - Toda a bebida que, por fermentação, destilação ou adição, contenha um título alcoométrico superior a 0,5º, segundo a legislação em vigor;

Cadeia de Custódia - É um procedimento que obedece a princípios rigorosos para assegurar a preservação da integridade da amostra, para manter a confidencialidade em todas as circunstâncias e garantir a validade dos resultados dos testes. Envolve o registo administrativo de todos os passos no manuseamento e armazenamento da amostra de urina desde a sua colheita até à sua destruição;

Consumo de risco - Corresponde a um tipo ou padrão de consumo, mesmo que ocasional, que provoca dano se o consumo persistir e que aumenta o risco de sofrer doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento;

Consumo nocivo - É definido como um “padrão de consumo que provoca danos à saúde tanto física como mental” mas que não preenche os critérios de dependência;

Dependência - Conjunto de fenômenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após repetido uso da substância. Inclui um desejo intenso do consumo, descontrole sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado.

Termo usado com três sentidos diferentes:

- a) Dependência **física**: Um estado fisiológico de adaptação a uma substância psicoativa específica, caracterizado pela emergência de uma síndrome subsequente à abstinência, que pode ser aliviado, totalmente ou em parte, pela readministração dessa substância;
- b) Dependência **psicológica**: Sensação subjetiva de necessidade de uma substância psicoativa específica, quer seja em virtude dos seus efeitos positivos, quer seja no sentido de evitar os efeitos negativos associados com a abstinência;
- c) Dependência de **substâncias psicoativas**: Uma categoria de perturbação de uso de substância psicoativa (alcooolismo ou toxicodependências) (o mesmo que **adição**);

Desintoxicação - Processo (médico) pelo qual se retira um indivíduo do consumo de uma substância psicoativa, de forma segura e efetiva;

Intoxicação - Alterações disfuncionais do funcionamento psicológico, estado de humor, processos cognitivos, ou todos eles como consequência do consumo de uma substância psicoativa, usualmente disruptiva e decorrente de perturbação funcional do sistema nervoso central;

Perda de controle - Incapacidade para, consistentemente, limitar a auto-administração de substâncias psicoativas. Conceito que basicamente poderá fazer a distinção entre o abuso de substâncias psicoativas e a dependência, entre um estilo de vida e um processo patológico, diferenças que se tornam essenciais em termos de abordagem preventiva, disciplinar, terapêutica, etc.;

Prevenção Primária - Conjunto de ações de promoção da saúde e de prevenção da doença, visando diminuir a sua incidência.

Prevenção Secundária - Engloba o diagnóstico e tratamentos precoces da doença, visando diminuir a sua prevalência.

Prevenção Terciária - Conjunto de todas as ações integradas que visam a reintegração sócio laboral e a prevenção da recorrência.

Reabilitação biopsicossocial - Restauração de um estado óptimo de saúde, por meios médicos, psicológicos e ou sociais, incluindo apoio por parte do seu grupo familiar, social, profissional, etc., de um adicto/alcoólico, um membro familiar ou qualquer outra pessoa significativa;

Recaída - Recorrência do comportamento inerente à dependência de substância psicoativa num indivíduo que previamente tinha atingido e mantido um estado de abstinência por um período de tempo significativo;

Recuperação - Processo no qual se ultrapassa a dependência, física ou psicológica, de uma substância psicoativa, conjuntamente com o estabelecimento de um compromisso de sobriedade;

Reincidência - Retoma ocasional do consumo, independentemente de existir ou não um estado de dependência subjacente, sem que se verifique um processo de recaída biopsicossocial;

Remissão Total Precoce - Se, pelo menos, durante um mês, mas menos de doze meses, não tiver sido preenchido qualquer critério de Dependência ou Abuso;

Remissão Total Mantida - Se não tiver sido preenchido nenhum dos critérios de Dependência ou Abuso, em qualquer altura, durante um período de 12 meses ou mais;

Remissão Parcial Precoce - Se, durante pelo menos um mês, mas menos de 12 meses, tiverem sido preenchidos um ou mais critérios de Dependência ou Abuso (mas não tiverem sido preenchidos todos os critérios de Dependência);

Remissão Parcial Mantida - Se não tiverem sido preenchidos por completo os critérios de Dependência, por um período de 12 meses ou mais, tendo no entanto sido preenchidos um ou mais critérios de Dependência ou Abuso;

Síndrome de abstinência - início de uma constelação previsível de sinais e sintomas no seguimento de uma interrupção do consumo ou uma descida rápida da dose de uma substância psicoativa;

Sobredosagem (*overdose*) - Consumo deliberado ou inadvertido de uma dose maior do que a habitualmente utilizada pelo indivíduo, ou superior à dose utilizada para tratamento de uma qualquer doença, e que pode resultar numa reação tóxica grave ou mesmo na morte. Pode ocorrer também com uma dose menor do que a habitualmente utilizada, se o consumo ocorrer após um período de abstinência que tivesse levado à perda da tolerância entretanto desenvolvida;

Sobriedade - estado de completa abstinência de substâncias psicoativas num indivíduo adicto, em conjugação com uma satisfatória qualidade de vida;

Substâncias Ergogénicas: São todas as substâncias concebidas para melhorar o rendimento físico. São substâncias que melhoram a eficiência, o controlo e a produção energética do organismo para obtenção de uma melhoria do seu rendimento. No âmbito deste programa têm especial relevância as substâncias ergogénicas como os esteroides androgénicos e os anabolizantes.

Substâncias psicoativas - São aquelas que, quando ingeridas, bebidas, injetadas, fumadas, inaladas, afetam o sistema nervoso central;

Tolerância (aumento da): Necessidade de quantidades crescentes da substância para atingir o efeito desejado ou uma diminuição acentuada do efeito com a utilização da mesma quantidade.

Tratamento - aplicação de procedimentos planeados no sentido de identificar e alterar padrões de comportamento que não são adaptativos, destrutivos ou prejudiciais à saúde, ou para restaurar níveis apropriados de funcionamento físico, psicológico e ou social;

Unidade de bebida Padrão - volume de bebida alcoólica contendo 10g de álcool puro. A densidade do álcool é de 0,79g/ml.

No homem, entre os 18 e os 64 anos, a quantidade máxima diária recomendada são duas bebidas padrão ou 20g de álcool puro. Após os 65 anos, a quantidade máxima diária recomendada reduz-se para uma bebida padrão ou 10g de álcool puro. Na mulher a quantidade máxima diária recomendada é uma bebida padrão ou 10g de álcool puro em qualquer idade.

ANEXO I

REFERENCIAÇÃO DE CASO POSITIVO EM RASTREIO TOXICOLÓGICO / DE ALCOOLEMIA

(riscar o que não se aplica)

A. IDENTIFICAÇÃO DO MILITAR

B. SEGURANÇA MILITAR (Dados de Rastreo)

a. Âmbito do Rastreo:

b. Resultado do Rastreo:

c. Dados de Rastreios anteriores:

d. Proposta de Ação / Observações

C. CHEFE DE SERVIÇO

a. Como avalia o desempenho do(a) seu/sua subordinado(a) nos últimos 6 meses?

- Insuficiente
- Irregular
- Bom
- Muito bom

b. Considera o(a) militar em apreço um elemento cujo desempenho o(a) torna útil para o cumprimento da missão do serviço em que está colocado(a)?

D. SERVIÇO DE SAÚDE

a. Elementos de diagnóstico

b. Proposta de Orientação/Encaminhamento

--

O Médico		O Oficial de Segurança