

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE MESTRADO**

Juliana Di Silva Oliveira

**EPIDEMIOLOGIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM OPERADORES
DE SEGURANÇA PÚBLICA: DIRETRIZES PARA POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
NO CAMPO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE.**

Juiz de Fora

2018

Juliana Di Silva Oliveira

**EPIDEMIOLOGIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM OPERADORES
DE SEGURANÇA PÚBLICA: DIRETRIZES PARA POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
NO CAMPO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora para obtenção de título de Mestre.

Orientador: Prof. Doutor Fernando Antonio Basile Colugnati
Co-orientador: Prof. Doutor Telmo Mota Ronzani

Juiz de Fora

2018

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Di Silva Oliveira, Juliana .

Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas em operadores de segurança pública: diretrizes para políticas institucionais no campo da promoção de saúde / Juliana Di Silva Oliveira. -- 2018. 101 f.

Orientador: Fernando Antonio Basile Colugnati

Coorientador: Telmo Mota Ronzani

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2018.

1. consumo de drogas. 2. condições de trabalho. 3. epidemiologia. I. Antonio Basile Colugnati, Fernando , orient. II. Mota Ronzani, Telmo, coorient. III. Título.

JULIANA DI SILVA OLIVEIRA

**EPIDEMIOLOGIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM OPERADORES
DE SEGURANÇA PÚBLICA: DIRETRIZES PARA POLÍTICAS INSTITUCIONAIS NO
CAMPO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau de Mestra em Psicologia.

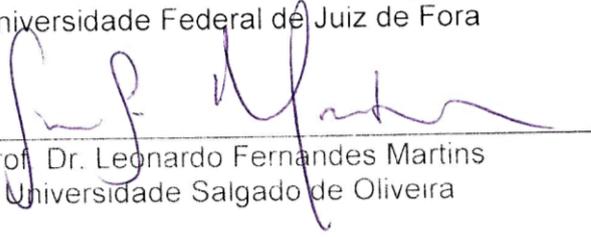
Tese defendida e aprovada em 29 de outubro de 2018, pela banca constituída por:



Prof. Dr. Fernando Antônio Basile Colugnati
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Lélío Moura Lourenço
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Leonardo Fernandes Martins
Universidade Salgado de Oliveira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, inteligência suprema, causa primária de todas as coisas, pelo dom da vida e ao nosso Mestre amado Jesus pela governadoria das nossas evoluções e destinos;

Os meus queridos pais, Elizabeth e Raimundo pelo alto investimento no amor incondicional e por me ensinarem que “o conhecimento é o maior bem que se pode almejar, pela libertação da ignorância que ele promove”.

O meu amado companheiro de jornada, vida da minha vida, Luiz Claudio, pela sua alegria que nos aquece nos dias frios das provas, pela sua fé na vida que nos fortalece nas lutas diárias, pelo seu amor vivo e presente que nos protege de todo e qualquer mal, e por tantos outros obrigados que não podem ser traduzidos por palavras.

O meu menino Leon, razão de todo o meu esforço em ser uma pessoa melhor a cada dia, obrigada por tudo.

O meu orientador Fernando Antonio Basile Colugnati por acreditar no meu potencial, pela assertividade e seriedade de suas orientações e pelo apoio e compreensão pela minha condição de mãe no mundo acadêmico e ao Professor Telmo Ronzani pelo conhecimento dividido e pela oportunidade de realização do sonho de ser mestra.

À Universidade Federal de Juiz de Fora e todo corpo docente do Programa de Pós Graduação de Psicologia pela oportunidade de realização e crescimento profissional.

Os meus colegas de mestrado, em especial às minhas queridas amigas Isabela e Cecília pelo cuidado de sempre, meus maiores presentes do mestrado.

RESUMO

Alguns estudos epidemiológicos apontam conclusões acerca das condições de saúde do policial militar, que deflagram a necessidade do estabelecimento de políticas institucionais direcionadas a problemática do consumo de substâncias psicoativas. Desta forma, o objetivo geral consiste em descrever a Prevalência do uso de álcool e outras drogas e analisar fatores associados ao consumo nocivo de álcool, dos policiais militares tocantinenses. Para tanto realizou-se reanálise dados quantitativos do relatório final de pesquisa institucional realizada pela PMTO, através de ajuste de modelos multivariados para determinação de razão de prevalência de fatores associados ao “uso nocivo” de álcool, utilizando-se do modelo de regressão de Poisson com variância robusta (IC 95%). Assim, o modelo final dos possíveis fatores associados indica que ser mulher (RP=0,46; $p= 0,002$), se autodenominar evangélico (RP=0,65; $p= 0,000$), e estar lotado em batalhão no interior do estado (RP=0,52; $p= 0,000$) indicam ser fatores de proteção, ao passo que ter 4 filhos ou mais (RP=1,2; $p= 0,000$), relatar motivações para beber para recreação (RP=1,64; $p= 0,000$), alívio das tensões (RP=2,37; $p= 0,000$) ou busca de prazer (RP=2,24; $p= 0,000$), ou ter respondido sindicância por problemas com álcool e outras drogas (RP=1,65; $p= 0,000$) se configuram como possíveis fatores associados ao uso nocivo de álcool.

Palavras-chave: consumo de drogas, condições de trabalho, epidemiologia.

SUMMARY

Some epidemiological studies point to conclusions about the health conditions of the military police, which trigger the need to establish institutional policies aimed at the problem of the consumption of psychoactive substances. Thus, the general objective is to describe the Prevalence of alcohol and other drug use and to analyze factors associated with the harmful consumption of alcohol by the Tocantins military police. In order to do so, we performed a quantitative analysis of the final report of the institutional research carried out by the PMTO, through adjustment of multivariate models to determine the prevalence ratio of factors associated with "harmful use" of alcohol, using the regression model of Poisson with robust variance (95% CI). Thus, the final model of possible associated factors indicates that being a woman (RP = 0.46, p = 0.002), calling herself evangelical (RP = 0.65, p = 0.000), and being crowded in battalion (RP = 0.52, p = 0.000) indicate protective factors, while having 4 or more children (RP = 1.2, p = 0.000), reporting motives for drinking for recreation (RP = 1, P = 0.000), relieving stress (RP = 2.37, p = 0.000) or seeking pleasure (RP = 2.24, p = 0.000), or having responded to problems with alcohol and other drugs (RP= 1.65, p = 0.000) are considered as possible factors associated with the harmful use of alcohol.

Key words: drug use, work conditions, epidemiology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Etapas da fase de coleta de dados da Pesquisa Institucional da PMTO, 2012.

Quadro 1 – Questões elencadas e reagrupadas para descrição da amostra

Gráfico 1 – Distribuição amostral em termos percentuais (%) do uso de substâncias psicoativas ao longo da vida em policiais militares da PMTO, 2013.

Figura 1 - Visão dos policiais militares sobre o uso de álcool e outras drogas no ambiente

Gráfico 2– Distribuição amostral em termos percentuais (%) do consumo de álcool nos últimos 3 meses em policiais militares da PMTO.

Gráfico 3 - Distribuição amostral em termos percentuais (%) do consumo de álcool e tabaco em policiais militares da PMTO.

Gráfico 4– Distribuição amostral do tipo de bebida alcoólica consumida.

Gráfico 5– Distribuição amostral da motivação referida para o comportamento de beber.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição amostral em termos de frequências absolutas (n) e percentuais (%) das variáveis sociodemográficas.

Tabela 2 – Distribuição amostral em termos de frequências absolutas (n) e percentuais (%) das variáveis ocupacionais.

Tabela 3 – Distribuição amostral em termos de frequências absolutas (n) e percentuais (%) das respostas sobre mitos e verdades relativos a dependência química.

Tabela 4 – Distribuição da amostra em termos de frequências absolutas (n) e percentuais (%) das respostas sobre histórico de sindicância por problemas com álcool e outras drogas e do uso problemático e formas de tratamento.

Tabela 5 – Distribuição proporcional do Perfil sociodemográfico de acordo com níveis de consumo de álcool (AUDIT).

Tabela 6 – Distribuição proporcional das variáveis referentes a visão dos militares sobre o uso de álcool e outras drogas de acordo com os níveis de consumo de álcool (AUDIT).

Tabela 7 – Distribuição proporcional das variáveis ($p \leq 5$) referentes ao padrão geral de consumo de substâncias psicoativas em relação os níveis de consumo de álcool (AUDIT).

Tabela 8 – Prevalência de fatores associados ao uso nocivo de álcool em militares.

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

AUDIT - Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool

CAISPM/PMTO – Centro de atenção integral à saúde do Policial Militar

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OM: Organização Militar

PM: Policial Militar

PMTO – Polícia Militar do Estado do Tocantins

PNAD contínua - Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua

PPTDQ – Programa de Prevenção e Tratamento em Dependência Química

SPSS - Software Statistical Package for Social Science

UPM: Unidade Policial Militar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CARACTERIZAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL.....	15
1.2	EPIDEMIOLOGIA DO USO DE ÁLCOOL NO BRASIL.....	17
1.3	USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM POLICIAIS MILITARES E SEUS POSSÍVEIS FATORES ASSOCIADOS.....	20
1.4	POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE SAÚDE PARA OPERADORES DE SEGURANÇA PÚBLICA.....	28
2	OBJETIVOS.....	34
2.1	OBJETIVO GERAL:.....	34
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	34
3	MÉTODOS.....	34
3.1	FONTE DE DADOS: RELATÓRIO SOBRE O PADRÃO DE CONSUMO E VISÃO DOS MILITARES SOBRE O USO INDEVIDO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA PMTO.....	34
3.1.1	Levantamento Quantitativo da Pesquisa Institucional.....	36
3.2	PROCEDIMENTOS ADOTADOS NESTE TRABALHO.....	38
3.2.1	Caracterização do estudo.....	38
3.2.2	Procedimentos de banco de dados.....	38
3.2.3	Definição da amostra.....	38
3.2.4	Critérios de inclusão.....	39
3.2.5	Critérios de exclusão.....	39
3.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	39
4	ANÁLISE DE DADOS.....	40
4.1	DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	40
4.2	MÉTODOS ESTATÍSTICOS.....	42
5	RESULTADOS.....	43

5.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	43
5.1.1	Dados sociodemográficos	43
5.1.2	Visão dos policiais sobre o uso de álcool e outras drogas	46
5.1.3	Características gerais de consumo de álcool e outras drogas	48
5.1.4	Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT):	52
6	DISCUSSÃO	63
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	0
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	1

1 INTRODUÇÃO

O uso e o consumo compulsivo ou recorrente de substâncias psicoativas, ao longo da história da humanidade perpassam por praticamente todas as culturas, seja para fins médico-terapêuticos ou recreativos, seja por práticas religiosas ou por mera estimulação no sentido de ampliar o vigor nas atividades intelectuais (MÁRMORA et al, 2014, pg 13), sempre na expectativa de modificar ou alterar uma realidade física ou psíquica através do contato com essas substâncias. Neste sentido, observa-se uma mudança profunda na maneira a qual a sociedade se relaciona com o álcool, na medida em que as sociedades passaram por transformações econômicas, sociais e culturais (RONZANI, 2008).

Na atualidade, a Organização Mundial de Saúde aponta que o uso do álcool, do tabaco e de outras drogas está presente em quase o todo território mundial, onde cada país apresenta um perfil de consumo específico, bem como, diferenças entre populações, seja em função do gênero, idade, cultura e até mesmo pela atividade profissional (World Health Organization [WHO], 2000). Cerca de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo consomem bebidas alcoólicas a cada ano, o que corresponde a aproximadamente 40% (ou 2 em cada 5) da população mundial acima de 15 anos, e que 76,3 milhões têm alguma desordem relacionada ao consumo. Neste sentido, uma das consequências do uso abusivo do álcool, além do seu uso patológico são os prejuízos nas funções sociais e ocupacionais relacionados ao consumo (World Health Organization [WHO], 2014). Destarte, analisando a população adulta mundial, a prevalência do consumo de tabaco é de 25% e a do uso de álcool é de 42%, sendo, respectivamente, cinco e oito vezes maiores que a do uso de drogas ilícitas (5,0%). (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime [UNODC], 2012).

Nesta perspectiva, a Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas apresenta-se como um dos principais instrumentos de apoio no planejamento de ações de atendimento a essa problemática, no sentido em que *“é um ramo de estudos na área da saúde que tem como objetivo coletar e disseminar informações sobre o consumo de drogas, utilizando métodos validados cientificamente”* (MARTINS et al, 2013, pg. 55). Do mesmo modo, a incorporação da racionalidade epidemiológica às práticas rotineiras dos serviços, tanto no levantamento de problemas de saúde existentes quanto dos seus determinantes, possibilita o delinear do perfil de necessidades de saúde dos coletivos, ação esta fundamental para o atendimento à diretriz de alcance da equidade em saúde, estando estreitamente incorporada às políticas, programas e serviços públicos de saúde, gerando assim informações para além do foco individual, que contribuem

para o estabelecimento de prioridades e para a definição do direcionamento apropriado dos recursos públicos (MOTA et al, 2015).

Assim sendo, no escopo da saúde mental, a despeito da diversidade de fatores que fundamentam a criação de uma rede de assistência para o usuário de álcool e outras drogas, o grande desafio gerencial tem sido o uso das informações epidemiológicas no que tange ao direcionamento dos processos de implantação, monitoramento e avaliação destas redes, bem como a avaliação de gravidade de uso de álcool e outras drogas, gerando parâmetros para orientar a expansão e a implementação de novos serviços para o usuário desta rede (MOTA et al, 2015). As discussões no campo da saúde detêm cada vez mais um corpo de pesquisas e práticas que valorizam os diversos aspectos determinantes diretos ou indiretos da saúde das populações, compreendendo a saúde como algo mais amplo e não apenas a ausência de doenças, indicando assim estratégias de intervenção que se desloquem de um enfoque puramente individual para a atuação sobre esses diferentes elementos. (ALVES, 2003; GOMES et al, 2014).

Nesta nova ótica, a perspectiva de vigilância em saúde se apresenta como um modelo de operacionalização das ideias relacionadas à promoção da saúde na medida em que se propõe ir além da produção exclusiva de informações sobre o monitoramento de doenças específicas, em direção a uma outra abordagem dos problemas de saúde, que inclui a análise da situação de saúde da população, das condições de vida da população, em um território delimitado, abrangendo seus diversos aspectos – econômico, social, ambiental, tendo como direcionamento o planejamento, a programação e a execução das ações a serem empreendidas para o enfrentamento dos problemas de saúde, “*tomando como objeto de suas intervenções não apenas os riscos e os danos, mas também os determinantes destes e as necessidades de saúde*” (TEIXEIRA et al., 1998). A experiência do Canadá de reestruturação dos serviços direcionados aos usuários de álcool e outras drogas se configura como um exemplo exitoso de rede assistencial ampliada, apoiada no uso de métodos quantitativos, tendo seu desenvolvimento de rede de serviços especializados e de assistência ampliada incluindo dispositivos e estratégias para promoção e prevenção, como as estratégias de intervenção breve (MOTA et al, 2015).

Em âmbito brasileiro, no enfrentamento desta problemática em contextos organizacionais, conforme dados apontados pela SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, existe a necessidade de investir em programas preventivos nos espaços de trabalho, indicando que a inexistência de políticas de prevenção do uso de drogas nas organizações pode favorecer

para o aumento do uso de substâncias psicoativas pelo trabalhador. Neste sentido, compreendendo que o trabalhador passa o maior tempo do seu dia em seus locais de atividade laboral, os mesmos se tornam apropriados para a execução de programas preventivos. Outro aspecto relatado no documento “Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho”, elaborado pela SENAD em 2012, refere-se à inexistência de um modelo pronto de intervenção em função das peculiaridades de cada organização podendo haver várias possibilidades (WEBB, SHAKESHAFT, FISHER & HAVARD, 2009), sugerindo assim algumas ações possíveis de prevenção ao uso de drogas no ambiente de trabalho como palestras, campanhas permanentes, atividades especiais, abordagem interdisciplinar e a Intervenção Breve (BRASIL, 2012).

Como intervenção institucional diante desta realidade, a Polícia Militar do Estado Tocantins (PMTO) possui como estratégia de enfrentamento do uso indevido de álcool e outras drogas o Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química (PPTDQ). O referido programa tem por objetivos: contribuir para redução dos índices de uso abusivo do álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas dentro da Polícia Militar e promover a prevenção, atendimento, tratamento e reinserção dos militares que apresentarem problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas. Em 2012, os profissionais responsáveis pelo referido programa realizaram uma Pesquisa sobre o Padrão de Consumo e Visão dos Militares Sobre o uso Indevido de Álcool e outras Drogas na PMTO¹, apresentando um relatório final com resultados descritivos, ao Comando Geral da instituição (Polícia Militar do Tocantins, [PMTO], 2013). Contudo, os resultados quantitativos apresentados foram meramente descritivos, sem qualquer análise estatística do tipo inferencial e multivariada. A modelagem estatística possibilitaria traçar indicadores associados ao consumo de substâncias psicoativas entre os policiais militares da PMTO, promovendo informações estratégicas de direcionamento de políticas institucionais, levando em conta as relações entre estes fatores.

Desta forma, a produção de dados científicos sobre o consumo de substâncias psicoativas, mostra-se urgente, em uma categoria de profissionais imbricados nos processos de segurança pública, e pela lacuna em termos de produção acadêmica, de estudos que se debruçam sobre o fenômeno saúde mental do policial militar, em uma perspectiva de saúde coletiva. Portanto, como o uso de substâncias psicoativas tem implicações na segurança pública oferecida à

¹Pesquisa Institucional não publicada

sociedade, produzir dados relacionados a esta população vem ao encontro da necessidade de deflagrar a pouca visibilidade e compreensão social os quais os policiais militares tem sido alvo, constatada pela baixa produção científica no entendimento das implicações entre seu trabalho, o estilo de vida e a saúde (FERREIRA ET AL, 2011).

A partir do explicitado acima, a proposta do presente estudo é a reanálise de dados secundários obtidos de Pesquisa Institucional sobre o padrão de consumo de álcool e outras drogas de policiais militares da PMTO, com vistas a caracterizar as variáveis sociodemográficas, as crenças dos militares sobre o uso de álcool e outras drogas, o padrão de consumo dos militares de substâncias psicoativas e avaliar fatores associados ao uso nocivo de álcool entre policiais militares da PMTO por meio de modelos estatísticos multivariados.

A dissertação apresenta-se distribuída em sete capítulos. O primeiro deles refere-se a revisão teórica da literatura científica, segmentado em cinco sessões. A parte introdutória apresenta um panorama geral da situação do consumo de substâncias psicoativas no mundo e no Brasil, seguida de uma seção que caracteriza o uso de álcool, indicando aspectos históricos e formas atuais de padrões de consumo e diagnóstico de dependência. A terceira sessão discorre sobre os dados populacionais acerca do consumo de substâncias psicoativas no Brasil e no mundo. Em seguida o padrão de consumo de substâncias psicoativas em policiais militares é relatado, tendo como foco a descrição de possíveis fatores associados ao uso problemático de álcool. Por último, apresenta-se a perspectiva do ideário da Promoção da Saúde na compreensão da problemática do consumo de álcool, levando em conta os macro e micro determinantes e as possibilidades de ações e programas no ambiente laboral dos policiais militares.

O segundo capítulo descreve os objetivos, geral e específico, os quais foram norteados pela concepção de que existem fatores associados ao consumo nocivo de álcool peculiares ao coletivo de policiais militares. O terceiro capítulo expõe de maneira sucinta, sobre a pesquisa original da qual foram extraídos os dados secundários para a reanálise, os métodos utilizados para o presente estudo, assim como as questões éticas que o nortearam. O quarto capítulo apresenta a análise dos dados selecionados, a definição das variáveis do estudo, assim como a metodologia estatística utilizada. O quinto capítulo versa sobre os resultados relativos aos dados sociodemográficos, a visão dos policiais sobre o uso de álcool e outras drogas, o padrão de consumo, assim como as análises descritivas e inferências acerca do uso nocivo de álcool, finalizando com a discussão sobre os resultados e as considerações finais. Ao final foram anexadas as referências bibliográficas na produção da dissertação como base teórica, demais

documentos institucionais pertinentes a realização do estudo e o instrumento de coleta utilizado pelo estudo original.

1.1 CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CARACTERIZAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL.

O álcool é uma substância psicoativa lícita que a despeito de todos os possíveis malefícios consequentes do seu consumo (mudança de comportamento e dependência) apresenta alta aceitação social e o delinear do conceito de dependência química em termos científicos se configura em uma atividade recente, considerando que o consumo de substâncias psicoativas perpassa a trajetória histórica da humanidade de maneira integrada ao cotidiano das sociedades. A concepção aristotélica de que o uso desregrado ou vicioso de bebidas alcoólicas seria uma atitude consciente, e que por isso o consumo desregrado deveria estar submetido a sanções e punições sociais quando ocorressem, sustentou a ideia vigente na idade média de que o uso excessivo seja considerado pecado (PERRENOUD & RIBEIRO, 2011), repercutindo inclusive nas ações de cuidados para este tipo de agravo, até os dias atuais.

Dentre os aspectos históricos que influenciam diretamente a forma atual de consumo de substâncias psicoativas e suas possíveis complicações, certamente a forma de produção e consequente acesso que advém deste processo, ao longo do tempo, apresenta-se como uma das questões centrais para compreensão do uso problemático de substâncias psicoativas. Conforme nos elucida LARANJEIRAS e RIBEIRO (2016), a produção inicial se dava a partir da planta que a sintetizava (*in natura*), e desta forma, extraída em baixas concentrações. Ao passo que, na atualidade, como fruto das Revoluções Industrial (século XVIII) e Científica (século XIX), a descoberta da destilação, do processo de isolamento dos princípios ativos das plantas psicoativas, a produção passa a ser em grande escala, a baixo custo. Assim, estas transformações estabelecem grande impacto na forma de consumo das populações, por permitir a massificação do mesmo, ampliando assim as possibilidades de consequências danosas em função do seu uso. Desta forma, atualmente, as substâncias psicoativas são classificadas utilizando os seguintes critérios: fonte de substância, uso terapêutico, local de atuação, estrutura química, mecanismos de ação e denominação popular. Outro aspecto diz respeito aos aspectos legais, ou seja a licitude da substância (DIAS & PINTO, 2006).

Nos últimos anos, evidências científicas têm revelado a necessidade de conhecer o padrão de consumo de álcool, tendo em vista os aspectos médicos e psicossociais do uso que os

mesmos deflagram. Neste sentido, alguns conceitos acerca do consumo das substâncias psicoativas em termos epidemiológicos são necessários serem explicitados no sentido de compreender quais nortes teóricos são utilizados para os estudos populacionais marcados por esta temática, em termos de padrão de consumo.

Para a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID - 10) o padrão de consumo é classificado em uso, uso de risco, uso nocivo, padrão binge e dependência. O “uso” refere-se a qualquer ingestão de álcool e o uso de baixo risco equivale ao consumo respeitando orientações médicas e legais, não resultando em problemas relacionados ao álcool (BABOR, 2006). Já uso de risco é o padrão de consumo de álcool que aumenta o risco de consequências perigosas para quem usa e para os que o cercam. O “uso nocivo” é definido como aquele que já está causando danos à saúde, podendo ser físico ou mental. A classificação de uso nocivo considera o sentimento de culpa após o uso de álcool, esquecimentos após o uso e lesões causadas pelo uso de álcool. (BABOR, 2006). A dependência, por sua vez, abarca um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem desenvolver depois do uso repetido do álcool.

O Binge Drinking (BD), ou beber em binge, é considerado um tipo de padrão no qual o indivíduo, em um curto espaço de tempo (a exemplo de três horas), consome cinco doses ou mais se for homem e quatro doses ou mais se for mulher (WESCHELER et al, 1995). Os efeitos do beber em Binge podem ser influenciados por uma série de fatores, como: peso, idade, velocidade de consumo, presença de alimento no estômago e número de doses consumidas, pois quanto maior o número maior a tendência à intoxicação (DIEHL et al., 2011). Quase um quarto da população brasileira consome bebidas alcoólicas neste padrão o qual pode levar à intoxicação, aumento do risco de consequências prejudiciais ao indivíduo ou a outrem, sendo considerado um comportamento de risco (LARANJEIRAS et al 2010).

A dependência é caracterizada no DSM- 5, por um continuum de gravidade que quando presente é denominado de Transtorno por uso de Álcool (SDA), no qual o padrão problemático de uso leva a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos. Quanto à gravidade, a presença de 2 ou 3 critérios caracteriza um transtorno por uso de substância “leve”; 4 ou 5, um transtorno “moderado”; ao passo que o “grave” possui ao menos 6 sintomas. A SDA também está relacionado à tolerância, definida tanto pela necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado quanto

pelo efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool. Portanto, a DAS manifesta-se por pelo menos dois critérios de diagnóstico considerando: se a substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido, se existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool. O tempo gasto em atividades necessárias para a obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos e a manifestação da fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool, também são considerados como critérios (DSM-5, 2014).

1.2 EPIDEMIOLOGIA DO USO DE ÁLCOOL NO BRASIL

A prevalência de transtornos mentais se configura como um dos principais indicadores de saúde mental de uma determinada comunidade. Neste sentido, os estudos epidemiológicos proveem informações relevantes na medida em que incorporam questões como gravidade, incapacidade, necessidade de tratamento, acesso a serviços e barreiras para a promoção da saúde (SAMPAIO et al, 2013). Neste sentido, pesquisas de caráter epidemiológico que produzem dados sobre a magnitude do consumo de drogas, permitem que políticas públicas ou institucionais sejam desenvolvidas e/ou reformuladas baseadas em evidências científicas atualizadas, estabelecendo assim uma importante interface com mecanismos de vigilância em saúde.

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas, uma em cada 100 mortes de adultos é atribuída ao uso de drogas ilícitas, sendo que as mais utilizadas no mundo são a cannabis (prevalência anual entre 2,6% e 5,0%) e os estimulantes anfetamínicos com prevalência de 0,3% a 1,2%. Alguns dos principais indicadores de consumo de substâncias psicoativas no Brasil, na população adulta, estão destacados em levantamentos nacionais. Primeiramente, tem se observado um crescimento tanto na quantidade de doses de bebidas alcoólicas ingeridas pela população, quanto na frequência, indicando um aumento de 11% dos que consomem pelo menos uma vez por semana (LARANJEIRAS et al, 2014). Com relação ao sexo, os homens apresentam maior consumo comparado as mulheres, (CARLINI & GALDUROZ, 2007; LARANJEIRAS ET AL, 2007; DUARTE, STEMPLIUK E BARROSO, 2007; SENAD, 2009; LARANJEIRAS et al, 2010, LARANJEIRAS et al, 2014), maiores prevalências de dependência, em uma proporção 20% maior que as mulheres (a cada seis pessoas do sexo masculino, uma se tornará dependente), (CARLINI & GALDUROZ, 2007) e maiores taxas de uso em binge (LARANJEIRAS ET AL, 2012).

O álcool se configura como bebida de preferência nacional, apresentando um aumento de uso em binge de aproximadamente 13%, no período de 2006 a 2012 e prevalência populacional de 52% de consumo. A prevalência de fumantes é 16,2%, com maior proporção na faixa etária de 40 a 49 anos, indicando uma diminuição de 3,9 pontos percentuais do consumo, no mesmo período supracitado (LARANJEIRAS et al, 2014). Outro dado significativo refere-se ao nível de abstinência ao álcool (48%, sendo 35% dos homens e 59% das mulheres) variando em função de alguns fatores. Em relação à faixa etária de 18 a 24 anos, somente 38% são abstinentes e acima de 60 anos, o índice de abstinência chega a 68% (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], 2009). Desta forma, avaliando o padrão de consumo apresentados pelos levantamentos domiciliares, observam-se elevadas prevalências de abstinência, abuso e dependência de álcool concomitantemente. Este contraste é possivelmente explicado quando os indivíduos consomem bebidas alcoólicas em “binge” (prevalência de 40% pelo sexo masculino), explicitando assim, a provável característica brasileira de não beber moderadamente. Além disso, 12% da população apresenta transtornos decorrentes desse padrão de consumo de álcool, prevalência esta superior às encontradas em outros países desenvolvidos (LARANJEIRAS, et al, 2013).

Quanto ao uso de substâncias psicoativas, estima-se que 19,4% já usaram drogas na vida, excetuando o álcool e o tabaco (CARLINI, et al 2002), estando esta porcentagem, por exemplo, próxima a do Chile (17,1%), três vezes maior do que a da Colômbia (6,5%) e quase metade dos EUA (38,9) (GALDURÓZ, SANCHEZ & NOTO, 2011). Dentre as drogas ilícitas, a maconha lidera o ranking, com maior prevalência tanto no uso na vida (6,8%) quanto no consumo atual (2,5%), seguida dos solventes e tranquilizantes. As prevalências brasileiras foram em média quatro vezes menores que as taxas encontradas relativas ao padrão de consumo da população estadunidense, para qualquer droga (LARANJEIRAS et al, 2014).

Com relação à prevalência de transtornos associados ao uso de álcool, o padrão brasileiro apresenta algumas características peculiares. No sentido de esclarecer fatores associados ao padrão de consumo de álcool em usuários do sistema SUS da região sudeste do Brasil, estudos realizados em serviços de atenção primária verificam algumas associações entre padrões de consumo e variáveis sociodemográficas, destacando-se os preditores para o uso de risco: ser do sexo masculino, solteiro, ter cor pele parda/negra, se autodeclarar sem religião, assim como variáveis comportamentais como ser tabagista (VARGAS et al, 2014; JOMAR et al, 2014).

Diante do panorama de fatores correlatos ao uso de álcool, há de se destacar a filiação religiosa como fator protetivo associado à dependência de álcool, conforme resultados relatados por BASTOS, BERTONI e A HACKER, (2008) e BARROS et al. (2007). Esses autores sugerem que a prática religiosa pode exercer efeito protetor sobre comportamentos de risco de dependência, principalmente quando relacionada a cultos que impõem normas rígidas contra o hábito, ao lado do oferecimento de uma rede de suporte social que desencoraja o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica. Ainda na perspectiva da saúde pública, estudos demonstram que pessoas que apresentam envolvimento religioso têm menor probabilidade de usar/abusar de álcool, cigarros e drogas, ou de apresentar comportamentos de risco, como atividades sexuais extraconjugais (KOENIG; LARSON; LARSON, 2001).

Neste foco explicativo, estudos epidemiológicos corroboram a hipótese da afiliação ou envolvimento religioso ser fator de proteção para o uso nocivo do álcool, a exemplo dos achados a partir de pesquisas realizadas na Atenção Básica de Saúde brasileira. No município do interior do Nordeste brasileiro, estudo indica que professar crença evangélica apresentou associação inversa com o uso abusivo de álcool (OR = 0,04) (FERREIRA et al, 2013), assim como estudo realizado junto as Unidades de Saúde Básica (UBS) do município de Juiz de Fora que verificou, através de análises estatísticas inferenciais, que ser de alguma religião configura-se como fator de proteção para o uso de risco de álcool (OR=0,37/IC= 0,02-0,68) a para o padrão Binge de consumo de álcool (OR= 0,36/IC= 0,21-0,62). Portanto, estes achados refletem a importância da investigação das relações entre religião/espiritualidade e saúde ao possibilitar o estudo de estratégias positivas e negativas, auxiliando a aprofundar o conhecimento na área ou orientando o planejamento e a implementação de intervenções adequadas em contextos de tratamento à saúde (PANZINI & BANDEIRA, 2007).

Em se tratando de estudos nacionais e regionais sobre o padrão de consumo de álcool na população adulta brasileira, os quais utilizaram como instrumento de investigação e rastreio para consumo de álcool o Teste AUDIT e/ou CAGE (ALMEIDA & CAMPOS, 2013), o perfil sociodemográfico associado a maior probabilidade de beber de risco indica ser do sexo masculino, adultos jovens, solteiros, divorciados ou viúvos (MAGNABOSCO ET AL, 2007; VARGAS, OLIVEIRA & ARAÚJO, 2009; FERREIRA ET AL, 2011; GUIMARÃES ET AL, 2010; ABREU ET AL, 2012; REISDORFER ET AL, 2012). Em relação ao nível de escolaridade, estudos em capitais indicaram o beber de risco quando se refere associado ao menor nível de escolaridade em detrimento de cidades do interior que indicam associação com maior nível de escolaridade (VARGAS, OLIVEIRA & ARAÚJO, 2009; GUIMARÃES ET AL, 2010;

ABREU ET AL, 2012). Quanto ao nível econômico, estudos em cidades do sudeste indicam probabilidade de beber de risco em consumidores com menores níveis econômicos, ao passo que em uma cidade do interior nordestino aponta o beber de risco em adultos com maior nível econômico (VARGAS, OLIVEIRA & ARAÚJO, 2009; GUIMARÃES ET AL, 2010; FERREIRA ET AL, 2011; ABREU ET AL, 2012).

O panorama de estudos sobre a epidemiologia de substâncias psicoativas deflagra seu consumo como uma questão de saúde pública, considerando o seu uso indevido, os riscos associados à violência, problemas crônicos e agudos de saúde, os acidentes de trânsito e a possibilidade de instalação de síndrome relacionada ao uso de substâncias psicoativas, apresentando-se assim como um fator de alto impacto na saúde populacional (RONZANI, 2008). Esta realidade se confirma na medida em que o Ministério da Saúde seleciona para compor a lista dos dez problemas de saúde, o uso nocivo de álcool, a serem priorizados pelo Programa Saúde da Família (MINTO et al., 2007).

1.3 USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM POLICIAIS MILITARES E SEUS POSSÍVEIS FATORES ASSOCIADOS.

Na interface entre consumo de substâncias psicoativas e trabalho policial militar, faz-se necessário compreender os fatores associados a esta problemática, considerando o trabalho como um dos fenômenos centrais que regem a vida em sociedade, estabelecendo assim, papéis que têm repercussões no processo de constituição da subjetividade, podendo ser fatores de risco ou proteção ao sujeito (HORR et al, 2011). Nesse sentido, em se tratando do profissional militar, esta questão fica ainda mais complexa, considerando a vulnerabilidade, o risco e a morte. Desta forma, a constituição subjetiva desses profissionais enquanto policiais militares se convergem com o ingresso e permanência dos mesmos nessa instituição marcada pela lógica militar, a qual objetiva o policiamento ostensivo e preservação da ordem pública (SILVA, 2014).

O campo das forças de segurança pública é dinâmico historicamente e diz muito acerca da natureza do regime político no qual está implicado. Neste sentido, a atividade policial militar foi sendo moldada a partir das características históricas das instituições policiais militares no Brasil. Em cada período, o termo polícia designou um grupo de profissionais com funções específicas, atendendo a diferentes regimes políticos, tendo suas raízes oriundas da necessidade de disciplinar as relações sociais (BRETAS, 1997). E como produto deste processo, as instituições policiais brasileiras (civis e militares) derivam tanto das corporações modernas da Europa

Ocidental, forjadas na ideia de segurança pública como um serviço essencial prestado pelo Estado, quanto para controlar uma sociedade escravocrata, sendo a força repressora contra os escravos, pobres livres e a população em geral, instituindo uma prática que na sua origem já nasce discriminatória (SOUZA & MYNAIO, 2005). Neste contexto, segundo nos elucidam MINAYO, SOUZA E CONSTANTINO (2008, pg, 47):

Em regiões sob influência europeia, como o Brasil do século XIX, foram criadas corporações policiais, destinadas, pouco a pouco, a serem uma resposta civilizada às insatisfações públicas relativas às arbitrariedades produzidas pelo uso da força e pelas intervenções descontínuas e truculentas dos exércitos e dos intendentos diante dos conflitos sociais.

Segundo LUIZ (2003), em seu apanhado histórico sobre a função da polícia militar no Brasil, no Brasil-Colônia, a primeira organização militar que se tem notícia, foi criada em 1570 e era constituída das “Companhias de Ordenanças”, e dela surgiu em 1709 as “Tropas Pagas”, que deram origem em 1719 às “Companhias de Dragões” as quais tinham nos seus quadros, profissionais remunerados pelos seus serviços. A função policial militar teve um marco, no Brasil-Império, pela divisão das vertentes militar-combatente (para combater a pátria) e o militar policial (para defender o indivíduo e a comunidade), como o Corpo de Guardas Municipais Permanentes. No Brasil-República, com a Brigada Policial, a função policial militar passou a ser chamada de “Forças Públicas”, sendo subdividida em forças federais, sob as ordens do Presidente da República, e forças estaduais, sob as ordens dos então Presidentes dos Estados. Somente na Constituição de 1934 e na regulamentação de seu artigo 167 dada pela lei 192, de 17 de janeiro de 1936, a denominação passou a ser de “Polícia Militar”. Com o estabelecimento da Ditadura Militar (1964-1985), a polícia militar passou a ser considerada força-auxiliar do exército, com funções coercitivas, voltada para a defesa do Estado autoritário. A lógica norteadora do sistema de segurança passa a ter caráter de proteção interna e de defesa nacional do que de atendimento aos fins de segurança pública.

Contudo, longe do ideário liberal o qual foi forjada historicamente, as forças policiais militares brasileiras analisadas sob uma perspectiva funcional apresentam contradições entre a condição social e o seu mandato profissional. Conforme nos elucidam MYNAIO et al (2008), eram recrutados nas mesmas camadas sociais que deveriam controlar, sendo *assim* “*participantes cotidianos dos dramas das vidas da camada de homens pobres e livres*” (BRETAS, 1998: 220), dinâmica histórica esta que reverbera no funcionamento institucional atual das polícias militares nos Estados brasileiros.

A promulgação da constituição de 1988 promove profundas modificações na natureza da polícia militar, para atender as necessidades da implantação do Estado Democrático de Direito, tendo a missão de *“preservar a ordem pública como um dos pilares da defesa da sociedade”* (MYNAIO, 2008: 25). Desta forma, a Polícia Militar no Brasil, em função de sua construção histórica, vivencia em sua cultura institucional conflitos internos em relação a sua identidade profissional: pressionada a diluir seu caráter militar para atender o processo de democratização constitucional, *“incorpora novas exigências democráticas, mas ao mesmo tempo resiste a perder seus vínculos profundos com o militarismo”* (MACHADO & ALBUQUERQUE, 2001: 214).

A partir deste resumido panorama histórico, percebe-se que o policial militar brasileiro, na atualidade, encontra-se submetido a processos de trabalho caracterizados pela convergência tanto das peculiaridades de uma instituição militar quanto do conjunto de ordenações próprias das funções de segurança pública, peculiaridades estas que podem deflagrar alguns caminhos de reflexão acerca de possíveis processos de adoecimento. Assim sendo, o policial militar fica no centro de uma conjugação de diferentes forças, tanto oriundas da organização do trabalho, quanto da precarização do mesmo, além das expectativas e realidades da própria sociedade (SILVA & VIEIRA, 2008).

Desta forma, conforme apontam alguns estudos, a atual dinâmica de trabalho deste contexto laboral marcado pela sobrecarga que emana desta conjunção de fatores pode ser fonte explicativa para associações com adoecimento físico e sofrimento psíquico (ANDERSON et al, 2002; MYNAIO et al, 2011). Neste sentido, como potencial indicativo desta relação, um estudo de prevalência de Transtorno Mental e Comportamental (TMC) em Policiais Militares em Licença para Tratamento de Saúde, da região metropolitana de Florianópolis/SC, aponta análise de características demográficas e ocupacionais que verificou fator de associação positiva entre TMC e hierarquia (LIMA, 2013).

Outra característica do trabalho policial militar refere-se ao seu alto nível de morbimortalidade por acidentes e violências. Estudo de MYNAIO; SOUZA; CONSTANTINO (2008), junto as Policiais Civis, Militares e Guardas Municipais do Rio de Janeiro, entre 1994 e 2004, retrata o impacto da vulnerabilidade destas categorias que atuam sob elevado risco (epidemiológica e socialmente) nos seus processos de trabalho como operadores de segurança pública e, portanto na saúde dos mesmos. Os dados apontam para um crescimento da vitimização nas três categorias estudadas, sobretudo as lesões não fatais, principalmente em 2003 e 2004, tendo

como principais causas de morte, lesões e traumas por agressões e acidentes de trânsito, sendo a Polícia Militar a categoria que apresenta mais altas taxas de morbidade e mortalidade comparada a outras categorias profissionais da segurança e à população em geral: risco de morte 6,44 vezes maior que da Guarda Municipal e 1,72 que da Polícia Civil; taxa de mortalidade por violência 3,65 vezes maiores do que a população masculina da cidade do Rio de Janeiro, 7,2 vezes a da população geral da cidade e 7,17 vezes a da população brasileira masculina e 13,34 da população brasileira geral.

O panorama de pesquisas brasileiras que investigam o trabalho policial militar e seus impactos na saúde do policial militar deflagra uma limitada apropriação deste fenômeno pela comunidade científica, em termos epidemiológicos. Conforme apontam alguns levantamentos bibliográficos, mesmo com um aumento da produção científica na investigação deste público alvo a partir dos anos 2000, os resultados ainda são diminutos e esparsos frente à importância do tema (SILVA, 2008; FELIPPE; SANTOS, 2014; SANTOS, 2014; GOMES et al, 2014; SILVA, 2014 e FÉLIX JÚNIOR et al, 2016). Segundo SILVA (2008), as dificuldades na condução de pesquisas no âmbito militar podem estar atreladas às questões de hierarquia e protocolos pertinentes à cultura organizacional, bem como por certa resistência em considerar o policial militar como um cidadão, percepção esta entendida como fruto de processos históricos.

No âmbito da saúde, GOMES et al (2014), através de uma revisão integrativa (descritores “Saúde mental and Militar” e “Transtorno mental and Militar” nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online), apontam para uma recente produção de pesquisas no campo da saúde mental relacionadas à população militar, indicando a necessidade de produção científica com especial atenção às pesquisas que possam delinear o perfil deste público e os índices de saúde mental, bem como propiciar uma visão diagnóstica que respalde ações de promoção e prevenção em saúde.

A despeito da limitada produção científica brasileira sobre a saúde de operadores de segurança pública, importante destacar uma obra que busca atender a esta lacuna bibliográfica. O Livro “Missão Prevenir e Proteger, condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro” coordenado pelas pesquisadoras MYNAIO; SOUZA; CONSTANTINO (2008), configura-se como um estudo sociológico que em essência avalia as condições de trabalho impostas ao policial militar com o objetivo de produzir informações que ultrapassem preconceitos alimentados durante décadas sobre esta população, podendo assim ser importante

fonte de pesquisa no sentido de construir diretrizes para o direcionamento de políticas de cuidado a saúde atendendo suas especificidades e subjetividades.

No eixo de dados sobre condições de saúde e qualidade de vida, indicados na obra supradita, o perfil sociodemográfico dos pesquisados indicam militares majoritariamente homens (95%), que ocupam funções operacionais, com faixa etária predominante acima de 35 anos para soldados e cabos e entre 36 a 45 anos para oficial, suboficial e sargento, tendo a maior parte dos policiais militares o segundo grau completo, sendo predominantemente da cor parda. Os dados relativos ao consumo de substâncias tóxicas, dados estes que o estudo relaciona ao estresse profissional, indicam a prevalência do uso do cigarro de 19%, sendo o grupo de maior risco vinculado ao consumo de tabaco os oficiais operacionais (25,4%). O uso diário ou semanal de bebida alcóolica aparece em proporções mais elevadas entre oficiais, suboficiais e sargentos (27%), com destaque para os que ocupam setores operacionais e 14% do total da amostra indicaram estado de embriaguez no último mês. Neste sentido, conforme concluem as autoras, “a associação com o uso de substâncias tóxicas, inclusive o álcool, mostra que os mais afetados são os oficiais, suboficiais e sargentos do setor administrativo”, mas, os que mais se envolvem são os cabos e soldados operacionais (MYNAIO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008:236).

Em estudo epidemiológico que buscou analisar as associações entre estilo de vida e aspectos sociodemográficos e ocupacionais em policiais militares do Comando de Policiamento da Capital, da cidade de Recife-PE (FERREIRA et al, 2011), o consumo de bebidas alcoólicas foi avaliado mediante teste CAGE (Cut-down, Annoyed by Criticism, Guilty Eye-opener). Dos participantes da pesquisa, 38% se abstiveram em responder as perguntas do referido instrumento, e dos respondentes 10% foram classificados com suspeita de consumo abusivo e 52% com suspeita de consumo não abusivo. O estudo aponta alguns fatores associados ao estilo de vida com maior risco à saúde: a idade de 39 anos ou mais, a menor escolaridade, o mais baixo nível econômico, e estar na profissão há 18 anos ou mais.

SOUZA, et al (2013), analisam o consumo de drogas lícitas e ilícitas entre policiais civis e militares do Rio de Janeiro, a partir dos parâmetros de frequência, intensidade e problemas em decorrência do consumo. Os resultados mostram maiores frequências de consumo regular de tabaco (23,3% dos civis versus 19,1% dos militares), de uso diário de bebida alcóolica (12% dos civis versus 11% dos militares) e de tranquilizantes no último ano (13,3% dos civis e 10,1% dos militares), principalmente entre os policiais que desenvolvem atividades funcionais em unidades operacionais. Estes achados são corroborados pelo estudo de prevalência do uso de

drogas psicoativas entre policiais militares do Estado de Goiás (COSTA et al, 2015) que aponta o consumo de substâncias psicoativas mais alto até 10 vezes entre os policiais militares comparados a população geral, assim como estudo com policiais militares do Amazonas o qual indica que o policial militar apresenta 2,25 mais chances de desenvolver DAS, com prevalência de 20% (FERREIRA et al, 2002).

Estudo realizado por DAVEY, OBST E SHEEHAN (2000) de uma grande amostra de policiais australianos descreveu que 30% dos oficiais pontuaram na categoria “em risco de consumo prejudicial” no Teste de Identificação de Desordens do Uso de Álcool das Organizações de Saúde (AUDIT) enquanto 3% indicaram na categoria “dependente de álcool”. Os fatores de risco individuais e contextuais do trabalho associados ao consumo de risco de álcool foram: faixa etária de 18 a 35 anos, ser do sexo masculino, ser divorciado ou separado, prestar serviço operacional, 4 a 10 anos de tempo de trabalho, baixo nível de satisfação e percepção do controle sobre o trabalho. Ser do sexo masculino como fator associado ao consumo perigoso foi corroborado em estudo transversal com 115 policiais selecionados aleatoriamente de departamento de polícia urbana estadunidense (VIOLANTI, 2011).

No entanto, estudo transversal que buscou examinar os padrões de consumo e identificar preditores específicos do uso de álcool, em policiais urbanos estadunidenses, demonstrou que as mulheres policiais desta amostra indicaram beber tanto quanto seus colegas do sexo masculino e substancialmente mais do que as mulheres da população em geral, onde aproximadamente 11% dos homens e 16% das mulheres se envolveram em níveis de risco de uso de álcool durante a última semana, além de mais de um terço dos policiais do sexo masculino e feminino relataram um beber episódico compulsivo, em algum momento durante o último mês (BALLENGER et al, 2010). Os autores hipotetizam que estes achados podem refletir um paradoxo interessante: o menor estresse no ambiente de trabalho pode estar associado a uma maior aculturação dentro de um ambiente laboral no qual o consumo social entre colegas não é apenas aceito, mas pode ser ativamente encorajado como rito de inclusão no grupo. O mesmo padrão de consumo de risco, tanto para homens quanto para mulheres (33% para homens e 24% para mulheres), foi observado em estudo com policiais australianos. Estes resultados podem indicar que o policiamento enquanto ocupação predominantemente masculina, combinado a forte cultura de consumo dentro da polícia pode encorajar as mulheres no serviço policial a beberem em níveis além daqueles em que normalmente beberiam. (DAVEY; OBST; SHEENAN, 2000b).

Assim, outro aspecto deflagrador de possíveis fatores associados ao consumo de risco de álcool refere-se ao próprio processo de aculturação vivido pelo policial militar na sua inserção institucional pelas vias das escolas de formação. As Academias de Polícia são o espaço em que se opera formalmente a socialização do futuro oficial. O objetivo do processo educacional é “moldar” os futuros policiais para a construção da identidade profissional formada não somente “através da aquisição formal dos valores e normas próprias da profissão e das competências e das habilidades, mas também na aquisição dos valores e crenças acerca da profissão, consubstanciados em uma base de conhecimento e de cultura sobre o que é ser policial em um determinado modelo de polícia profissional” (PONCIONI, pg.588, 2005).

Neste sentido, estudo com recrutas da polícia australiana, baseado em metodologia longitudinal, lança luz a esta questão indicando que o risco de dano do álcool aumenta para os alunos em escola de formação de polícia à medida que seu treinamento progride, sugerindo uma introdução dos futuros policiais em uma cultura de consumo de álcool, podendo influenciar em seus níveis de consumo individuais (OBST; DAVEY; MARY, 2001). Em acréscimo, Violanti (2001) aponta que o alto estresse do treinamento da academia de polícia pode levar a estratégias desadaptativas entre os alunos em formação, sendo o uso de álcool uma das mais proeminentes. Assim sendo, outros achados de estudos com policiais australianos podem contribuir no entendimento da influência dos fatores relacionados a cultura policial no padrão de consumo desta população. Alguns indicadores refletem em que medida a problemática do uso de risco pode se perpetuar para além do processo de aculturação inicial: 25% dos policiais relataram beber em serviço (OBST; DAVEY; S, 2000), e 72,5% que indicaram consumo de álcool na faixa de risco (escores cumulativos do AUDIT ≥ 8) afirmaram não ter problemas com bebida alcoólica (OBST; DAVEY; SHEENAN, 2000b).

A investigação das motivações ou razões do uso de álcool em policiais apresenta-se como um fator explicativo para o uso problemático e se configura como uma área de pesquisa pouco explorada. LINDSAY & SHELLEY (2009) investigaram as razões pelas quais policiais bebem (n=1.328). Os resultados indicam que policiais que apresentam maior risco de apresentar problemas com bebida admitiram que a aceitação no grupo foi a razão de maior valor em sua lista de motivações. DAVEY; OBST; SHEENAN (2001) examinaram as principais razões para o consumo de álcool utilizando questionário construído a partir de discussões com grupos de referência, revisões de literatura e das questões do AUDIT. Os resultados assinalam um ambiente de trabalho onde o álcool está disponível, onde os não bebedores são vistos negativamente e que o comportamento de beber reflete um sentimento de pertencer ao grupo. Adicionado a

isso, os dados sugerem uma cultura que apoia o uso de álcool e seu uso como um mecanismo para relaxar e lidar com o estresse.

No que se pesem as consequências associadas ao uso problemático em polícias, vale pontuar algumas considerações. Polícias militares do Rio de Janeiro indicam que após consumir substâncias, os mesmos tiveram problemas no trabalho (4,9%) ou faltaram ao serviço (4,4%) (SOUZA et al, 2013), além de apresentarem problemas de saúde, dificuldade nas relações sexuais, omissão do uso de preservativo nas relações sexuais e absenteísmo no trabalho também são mais comuns entre oficiais dos dois setores, com maior destaque para os operacionais (MINAYO, SOUZA E CONSTANTINO, 2008). Além disso, o consumo de álcool pode afetar as habilidades e as ações individuais, além de estar associado a brigas, desavenças entre companheiros e superiores, assim como a acidentes de trânsito e violências intrafamiliares (SOUZA; MINAYO, 2005).

Contudo, esparsos estudos se debruçam na investigação desta associação de fatores, em policiais. Estudo com policiais estadunidenses buscou documentar o nível de estresse entre os policiais e se esse estresse se traduziria em vários comportamentos adversos, incluindo o consumo problemático de álcool. Para tanto, utilizou-se de questionário que mediu especificamente o estresse de incidentes críticos, o uso de estratégias religiosas de enfrentamento e o consumo problemático de álcool. Três perguntas foram combinadas para medir o consumo problemático de álcool: “Você já se preocupou ou se sentiu culpado pelo seu consumo de álcool?”, “Você já bebeu mais do que planejou?” e “Você teve períodos em que não conseguia lembrar o que aconteceu quando você estava bebendo?”. Os policiais puderam responder a cada pergunta com uma resposta sim ou não (0 = Não, 1 = Sim). A medida do enfrentamento religioso usada avaliou as dimensões “enfrentamento religioso colaborativo” e “busca de apoio espiritual” do enfrentamento religioso. Dentre outras conclusões, o estudo aponta que policiais com níveis mais altos de enfrentamento religioso apresentam menor probabilidade do que policiais com níveis mais baixos de enfrentamento religioso para uso indevido de álcool (odds ratio = 0,92) e que níveis mais altos de enfrentamento religioso não atenuam a relação positiva entre o estresse de incidentes críticos e o consumo problemático (ZAVALA; CURRY, 2017).

Assim, conforme até aqui dissertado, em linhas gerais, dois fatores têm sido focados em ter um papel particular a desempenhar na promoção do uso nocivo do álcool: características do trabalho levando ao estresse ocupacional, e uma cultura propícia ao uso do álcool dentro da

força policial (DAVEY, OBST E SHEEHAN, 2000). Neste contexto analítico, Violanti et al (2011), adiciona como fator de possíveis explicações para o consumo problemático de álcool pelos policiais, as características sociodemográficas desta população, em função da propensão a ser do sexo masculino e jovem, aumentando assim as chances de consumo excessivo de álcool. Portanto, o mapeamento de possíveis determinantes, relacionados ao consumo de álcool e outras drogas para a categoria de policiais militares brasileiros, possibilita avaliar em que medida esses possam ser modelados através da categorização de variáveis em termos epidemiológicos, para que estudos exploratórios possam direcionar políticas institucionais para o cuidado da saúde mental.

1.4 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE SAÚDE PARA OPERADORES DE SEGURANÇA PÚBLICA.

Em termos de macroestrutura, no que tange ao tema de segurança pública e suas iniquidades, vive-se na atualidade um clima de violência social e insegurança. As políticas governamentais tem sido insipientes no enfrentamento deste problema social, a começar pelo nível de investimento econômico para o setor, como constam os dados descritos no Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2017 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017). Os investimentos concentram-se em 70% para a polícia federal e polícia rodoviária federal, em detrimento de apenas 2,3% para o Fundo Nacional de Segurança Pública. As despesas (2015-2016) realizadas com a Segurança Pública (somando-se os gastos da união, municípios e unidades federativas), nas atividades de policiamento, defesa civil, informação e inteligência, e demais subfunções, apresentaram uma variação total do período expressa por diminuição de 2,6% de investimentos. Dentre as atividades descritas, destaca-se a de policiamento, atividade fim da polícia militar, com uma queda de 14,5%, sendo que o Estado do Tocantins apresentou queda de 17,6% de investimentos. Outro dado alarmante descrito no Anuário, refere-se ao efetivo fixado para o ano de 2016 para a PMTO, que seria de 9000 policiais e bombeiros militares em detrimento de um efetivo existente de 3761 no total.

Conforme nos relata SOUZA & MYNAIO (2017) em seu artigo “Segurança Pública num país violento”, embora recentemente o Governo Federal tenha mudado o nome do Ministério da Justiça para “Ministério de Justiça e Segurança Pública” é preciso avaliar em que medida esta formalidade representa investimentos em planejamento, inteligência, técnica e apoio aos servidores nos estados. As autoras apontam outros macro determinantes relacionados a atividade policial militar como a relação intrincada da sociedade com a instituição policial

fruto de uma construção histórica, a falta de reconhecimento pelo seu trabalho, seja pela própria sociedade, seja pelas autoridades regentes da sua atividade e a lógica da atuação policial que tem como pano de fundo o combate às drogas e à criminalidade, explicitando assim os desdobramentos deste contexto:

“Às polícias cabe a missão “quase impossível” de prevenir os crimes e as infrações, investigar os delitos e proteger a sociedade. No entanto, elas estão encurraladas entre a crescente violência de grupos organizados e bem equipados e suas precárias condições de trabalho para fazer-lhes frente. O problema não é o de apenas fornecer-lhes mais armas e viaturas, mas sim, o de oferecer-lhes treinamento de excelência e adequado, apoio para a lida diária em áreas conflagradas onde, não raro, perdem seus companheiros e têm que virar o turno, sem amparo emocional e sem descanso (SOUZA & MYNAIO, 2017 pg.5).”

Em âmbito nacional, no que se refere às condições de saúde e trabalho do operador de segurança pública, como parte da política de Valorização do Profissional de Segurança Pública, a SENASP, iniciou em 2008 o Projeto Qualidade de Vida para Operadores de Segurança Pública. Este projeto faz parte dos princípios e metas do Sistema Único de Segurança Pública – SUSP, destacando-se entre eles a necessidade de se modernizar as polícias e valorizar os policiais, requalificando-os, levando à recuperação da confiança popular e reduzindo o risco de vida a que estão submetidos, bem como a afirmação e reconhecimento de que são trabalhadores e cidadãos, titulares, portanto, dos direitos humanos e dos benefícios constitucionais correspondentes às suas funções. O Projeto tem por objetivo planejar, programar, monitorar e avaliar políticas que tenham por objeto a promoção da qualidade de vida dos servidores da segurança pública (BRASIL, 2008).

A realização da Pesquisa Nacional de Mapeamento dos Programas de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida nas Instituições Estaduais de Segurança Pública foi o primeiro passo do referido projeto. Os dados foram coletados em 18 (dezoito) Estados da Federação e no Distrito Federal, nas 05 (cinco) regiões do país. O objetivo principal consistiu na identificação de atividades relacionadas à Qualidade de Vida e Saúde Coletiva, da metodologia utilizada e das estruturas existentes com o intuito de subsidiar a elaboração de uma política nacional para o tema. Os resultados gerais indicaram que entre as instituições visitadas, 96,2% possuem algum tipo de Programa de Atenção à Saúde do Servidor (BRASIL, 2009).

Contudo, apesar da existência de iniciativas de programas biopsicossociais na grande maioria dos Estados, os dados do relatório final indicam inúmeras necessidades de aprimoramento e de apoio para que esses projetos possam ser efetivos. Os programas ainda não são regulamentados em grande parte dos Estados e há uma grande carência de recursos humanos e

de infraestrutura. Além disso, e essencialmente, há escassez de mapeamento formal dos problemas para decisão das estratégias de ação e pouca avaliação do impacto e dos efeitos das intervenções realizadas.

Os indicadores das ações específicas adotadas nas Instituições revelam que há uma maior preocupação com atividades de tratamento, tais como apoio ao policial vitimado e à sua família, em detrimento das atividades de prevenção e promoção da saúde, visto que, na maioria das vezes, o foco das ações encontra-se no tratamento de problemas já instalados, por meio de atendimentos clínicos individuais ou de outras medidas paliativas (BRASIL, 2009). Desta forma, a utilização do conhecimento produzido na geração de intervenções que visem melhorar a condição destes trabalhadores ainda é incipiente, ou seja, registra-se ainda uma pequena apropriação deste conhecimento (FERNANDES ET AL, 2014).

Considerando a especificidade do trabalho policial militar e seu papel na sociedade, estabelecer políticas institucionais de atenção à saúde, relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho em segurança pública, constitui atitude de inquestionável relevância. Neste sentido, produção de dados científicos sobre o consumo de substâncias psicoativas, nas diversas populações, torna-se uma ferramenta fundamental para o “planejamento de intervenções que busquem prevenir problemas de saúde e outras consequências negativas associadas ao uso de drogas” (MARTINS ET AL, 2013, pg. 55).

No que tange a concepção de estilo de vida enquanto valores e crenças que direcionam o cuidado a saúde, importante se faz investigar a relação entre consumo de álcool e outras drogas e seus determinantes associados ao trabalho militar, visando lançar luz no modo como o uso do álcool se engendra aos seus processos de trabalho e cultura organizacional, levando em conta que o policial militar tem sua atividade filosófica e operacionalmente ancorada nas forças militares, sendo força auxiliar do Exército Brasileiro. Nesta perspectiva, estudos etnográficos realizados junto a marinheiros da Marinha do Brasil (MB) através do Centro de Dependência Química (CEDEQ) apontam alguns determinantes socioculturais relacionados ao ambiente laboral militar, na produção do alcoolismo (HALPERN, et al 2008; HALPERN & LEITE, 2012, 2013 e 2014): o beber como tradição aprendida na formação, oportunidades de beber durante o processo de trabalho e o fácil acesso a bebidas alcoólicas, normas institucionais favoráveis que apoiam o consumo, tradições da cultura organizacional miliciana que, de forma contínua e sutil,

difundem crenças e mitos sobre a inquestionável presença do álcool na vida laboral e um posicionamento institucional ambivalente que, de forma alternada, estimula e proíbe o consumo de etílicos a bordo, aplicando medidas administrativas e punitivas, sem critérios claros.

Outro enfoque analítico relacionado a dimensão pessoal da saúde no âmbito profissional refere-se às evidências que apontam para a associação do uso de álcool e manejo de estresse profissional (OBST, DAVEY e SHEENAN, 2001; ARNETZ et al, 2012). Neste sentido, os policiais representam uma importante população para estudos sobre programas de manejo de stress ocupacional devido à sua exposição frequente a condições e eventos de trabalho estressantes. Tais programas variam enormemente quanto ao foco, incluindo intervenções focadas no indivíduo, na relação indivíduo-organização, na organização e intervenções combinadas. Em contextos com baixo controle e decisão por parte do trabalhador, como no caso de organizações militares, intervenções organizacionais seriam as mais indicadas, juntamente com intervenções cognitivo-comportamentais (MURTA; TRÓCCOLI, 2007).

Em estudo com policiais suecos (ARNETZ et al., 2012), os quais estavam em formação, buscou determinar a eficácia de um programa de prevenção primária com vistas a melhorar as respostas psicobiológicas ao estresse entre policiais urbanos através de treinamento complementar em técnicas psicológicas e técnicas. O foco dos pesquisadores era reduzir a ansiedade e melhorar o desempenho ao enfrentar uma série de incidentes críticos da polícia. Para medir a eficácia do treinamento utilizou-se avaliação da saúde somática e psicológica, e biomarcadores de estresse (prolactina), antes do início do treinamento, imediatamente após o treinamento, e após 18 meses como policiais regulares. Os resultados da pesquisa demonstraram validade e utilidade funcional do protocolo de treinamento empregado, indicando que os policiais que receberam o protocolo de treinamento apresentaram saúde psicológica e física superior do que aqueles no grupo controle (no grupo de intervenção, depois de controlar as diferenças na exposição à violência, foram significativamente mais propensos a aumentar sua pontuação (OR = 4,1 IC 95% CI, 1,3-13,7; $p < 0,05$) e esses benefícios foram mantidos após 2 anos de trabalho policial, não só em termos de saúde autorreferida, mas em um biomarcador objetivamente medido de estresse - prolactina.

Estudo similar de ações de prevenção com foco na capacitação individual e social da saúde na atividade ocupacional, refere-se a estudo clínico (n=7) que teve como objetivo implementar e verificar os efeitos de um programa de manejo de stress ocupacional junto a bombeiros militares do Estado de Goiás, em efetivo serviço (MURTA; TRÓCCOLI, 2007),

com o foco nas variáveis sintomas de stress, problemas em saúde geral, coping a problemas no trabalho, pressão arterial sistólica e diastólica e medidas de imunidade (linfócitos, neutrófilos e monócitos). O programa de intervenção realizado em 9 sessões, tinha como conteúdo a discussão de causas e efeitos do stress, fatores de risco e de proteção no curso do desenvolvimento, estabelecimento de metas, enfrentamento focado no problema e na emoção, manejo de tempo, habilidades sociais, solução de problemas, reestruturação de crenças irracionais, relaxamento e prevenção de recaída, além do suporte social entre os participantes sempre que oportuno (ex.: pedindo aos integrantes do grupo que fornecessem feedback positivo acerca do desempenho do colega), a auto-observação e o relato das próprias emoções e ouvi-los empaticamente.

As entrevistas grupais para identificar as duas categorias gerais de coping (LAZARUS; FOLKMAN, 1984), focado na emoção e focado no problema, indicaram que 80% expressaram coping focado na emoção, como por exemplo comportamentos aditivos (ex.: “muitos homens bebem e os mais antigos bebem no trabalho”), em detrimento de 20% que indicaram coping focado na resolução de problemas, lembrando que, segundo a literatura, estratégias focadas na emoção são usadas quando não há o que fazer para lidar diretamente com a situação estressora, quadro esse similar ao ambiente de trabalho dos bombeiros militares, caracterizado por diversas e intensas fontes de stress, pouco passíveis de modificação por meio de coping individual. Os resultados indicam que a comparação dos dados obtidos no pré e pós-teste revelou que houve redução em sintomas de stress e em problemas de saúde geral, mas as estratégias de coping a problemas no trabalho permaneceram inalteradas, indicando que estudos futuros incluam ações para controle de stress focadas na organização, ou ações combinadas, focadas tanto na organização quanto no indivíduo.

Contudo, a possível tendência a pensar o consumo do álcool apenas na ótica do indivíduo como ser produtivo, pode induzir à vigilância sobre os trabalhadores, incorrendo no equívoco de descartar a intervenção nas condições de trabalho favorecedoras do uso desmedido, sem pesar que a situação de dependência resulta do encontro de um sujeito, um produto/ álcool e um meio e momento sociocultural.

Neste sentido, a promoção do desenvolvimento das habilidades pessoais relacionadas a adoção de estilos de vida saudáveis, deve estar atrelada a elaboração e implementação de políticas públicas ou institucionais saudáveis que possam minimizar as iniquidades por meio de

ações sobre os determinantes dos problemas de saúde, envolvendo a participação da comunidade atingida por estas ações, seja na elaboração ou no controle das mesmas, a partir da intersetorialidade e da criação de espaços saudáveis que apoiem a promoção da saúde, assim como propiciem ampliação do acesso aos serviços e programas, principalmente no que tange a atividades preventivas e educação em saúde (WESTPHAL, 2006).

Assim, a partir destes elementos contextuais, de uma experiência aparentemente particular, espera-se constituir bases para se tecer um conhecimento epidemiológico integrado do padrão de consumo de álcool nesta população, evidenciando a necessidade de múltiplas lentes para um olhar ampliado (FERNANDES et al, 2014), de forma a apontar diretrizes para o estabelecimento de ações relacionadas a problemática do consumo de álcool em operadores da segurança pública, bem como a gerar hipóteses a serem testadas em futuras pesquisas, considerando a natureza exploratória deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Estimar a prevalência do uso nocivo de álcool e outras drogas e analisar fatores psicossociais e de saúde associados, em policiais militares na ativa, da PMTO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Estimar a prevalência do uso de álcool a partir de banco de dados gerado do Relatório sobre o *Padrão de consumo e visão dos militares sobre o uso indevido de álcool e outras drogas na PMTO*;
- 2) Caracterizar as variáveis sociodemográficas, as crenças dos militares sobre o uso de álcool e outras drogas e seu padrão de consumo de substâncias psicoativas da amostra estudada.
- 3) Avaliar fatores associados ao uso nocivo de álcool entre policiais militares da PMTO por meio de modelos estatísticos multivariados.

3 MÉTODOS

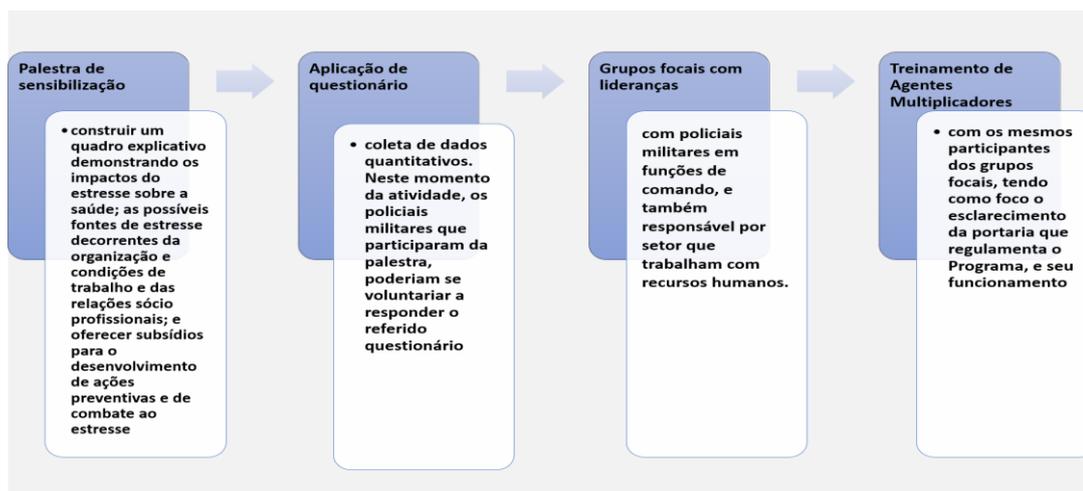
3.1 FONTE DE DADOS: RELATÓRIO SOBRE O PADRÃO DE CONSUMO E VISÃO DOS MILITARES SOBRE O USO INDEVIDO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA PMTO.

O referido Relatório foi produto de uma pesquisa institucional executada pela equipe técnica do Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química – PPTDQ, com o objetivo de estabelecer planejamentos de ações que possibilitem o direcionamento de tipo de intervenção do referido Programa junto aos policiais militares da PMTO. Segundo seus autores, trata-se de uma pesquisa social que busca respostas de um determinado grupo. Nesta perspectiva, a Pesquisa Social se constitui num processo que permite a apreensão de novos conhecimentos em uma dada realidade social, “envolve todos os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros homens e instituições sociais” (GIL, 2005).

Destarte, para a realização da pesquisa, os responsáveis técnicos pelo PPTDQ empreenderam viagens por todas as Organizações Militares (é a denominação dada à Unidade Policial Militar, administrativa ou operacional, da Corporação incluídas suas subunidades) (lei

2578/2012) do Estado, utilizando da oportunidade das atividades de educação em saúde, cotidianamente realizadas, para a de fase de coleta de dados, ocorrida entre os meses de setembro a novembro de 2012. Em todas as OMs visitadas seguiu-se o mesmo roteiro de ação, conforme descrito na Figura 1.

Figura 2– *Etapas da fase de coleta de dados da Pesquisa Institucional da PMTO, 2012.*



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2018.

Vale ressaltar que esta breve e resumida descrição do delineamento da Pesquisa Institucional indica que a equipe multidisciplinar do PPTDQ tinha como pano de fundo a avaliação do Programa e suas ações. Neste sentido, os dados colhidos nos grupos focais serviram como informações exploratórias que proporcionaram a compreensão de percepções, crenças e atitudes das lideranças em relação as suas estratégias no lidar com a problemática do consumo de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho, estabelecendo-se assim como técnica complementar para o direcionamento da equipe multiprofissional na condução do treinamento de multiplicadores, perspectiva esta também preconizada por MORGAN (1997) em que o grupo focal pode ser utilizado como estudo preliminar na avaliação de programas de intervenção e construção de questionários e escalas.

Portanto, a reanálise de dados restringiu-se às informações geradas pela aplicação do questionário, considerando não ser objetivo uma avaliação do PPTDQ, ao mesmo tempo em que o relatório final da Pesquisa Institucional e o banco de dados fornecidos pela instituição não descrevem os dados coletados nos grupos focais de maneira a possibilitar sua integração ao escopo do presente estudo.

3.1.1 Levantamento Quantitativo da Pesquisa Institucional

O questionário utilizado para a coleta de dados foi desenvolvido pela equipe multiprofissional responsável técnica pelo PPTDQ, nas reuniões de estudo e delineamento da pesquisa, sendo estruturado com questões fechadas, autoaplicáveis, administrados individualmente durante atividades de educação em saúde empreendidas nos locais de trabalho dos policiais militares, com caráter sigiloso.

Antecedendo a aplicação do questionário da pesquisa, realizou-se uma avaliação do instrumento pelo público alvo, com o objetivo de verificar se as instruções estavam claras, se os termos presentes nas questões estavam adequados, se as expressões correspondem às utilizadas pelo grupo, entre outros aspectos (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). Nesta etapa, os respondentes preencheram o instrumento e, posteriormente, realizaram uma discussão acerca da compreensão de cada item, propondo modificações necessárias. O grupo o qual foi realizada a aplicação piloto foi composto de 10 (dez) policiais militares, praças e oficiais, em atividades administrativas e operacionais.

Desta forma, a versão final do questionário abordou questões relacionadas à realidade socioeconômica e ocupacional (questão 01 a 20), sobre a visão dos policiais militares acerca do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho (questões 21 a 29), e sobre o envolvimento ou não dos militares com uso de álcool e outras drogas, seu nível de consumo e riscos associados (30 a 38), conforme ilustrado no anexo 2. As seguintes variáveis foram analisadas para grupo de perguntas:

- **Perfil sociodemográfico:** questões relativas a idade, gênero, nível de escolaridade, estado civil, questões relativas a características da dinâmica de trabalho, dentre outras.
- **Visão dos policiais militares sobre o uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho:** questões que abordavam qual o conhecimento que os militares possuem em relação à dependência química; questões que buscavam compreender o que pensam os militares sobre as formas de intervenção nos casos de dependência química; questões que abordavam sobre o conhecimento dos militares a respeito do Programa Institucional de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da PMTO e os motivos da baixa adesão à sua proposta; questões sobre o uso de substâncias psicoativas no trabalho; questões sobre a implantação de análises toxicológicas (testagem de uso de drogas) a serem realizadas periodicamente dentro da

PM, tendo em vista a prevenção e encaminhamento para tratamento de problemas desta natureza e questões sobre quais medidas devem ser tomadas para os militares que se envolverem em ocorrência cujo fator gerador tenha sido o uso abusivo de álcool e outras drogas.

- **Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT):** Para verificar sobre o envolvimento ou não dos militares com uso de álcool e outras drogas, seu padrão de consumo e riscos associados foram utilizadas questões do Teste AUDIT (Adult Psychiatric Morbidity in England) desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BABOR et al, 1989; 1992; 2004) como instrumento de rastreamento para uso problemático de álcool, traduzido e validado no Brasil (MENDEZ, 1999; LIMA et al 2005). Seu objetivo é investigar o uso excessivo de álcool através de levantamento do padrão de consumo, com vistas a ajudar profissionais de saúde a identificar pessoas que poderiam se beneficiar com a redução ou a cessação do uso de bebidas alcoólicas. Uma das medidas mais empregadas em todo mundo para a identificação de grupos de risco e rastreamento, tanto em amostras clínicas quanto na população geral, o uso de questionários como o AUDIT pode esclarecer que grupos dentro da organização são particularmente vulneráveis ao prejuízo do consumo de álcool e quais variáveis são realmente significativas (DAVEY, 2000), sendo consistente com as informações da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10a Revisão (CID-10) de consumo e dependência de álcool.

O AUDIT é um questionário composto por 10 itens que avaliam o consumo recente de álcool, sintomas de dependência e os problemas relacionados ao uso. As três primeiras questões mensuram a quantidade e a frequência do consumo do álcool, as próximas três questões investigam a ocorrência de sintomas de dependência do álcool e as últimas quatro questões referem-se a problemas que possam estar relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas e a possível dependência em relação à substância (PIO et al., 2012). A pontuação atingida ao responder aos itens do AUDIT permite a seguinte classificação: Zona I (baixo risco) – 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco) – 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo) – 16 a 19 pontos; Zona IV (provável dependência) – 20 a 40 pontos.

No questionário construído para a referida pesquisa, as perguntas do AUDIT foram mescladas junto as demais questões que ampliaram a investigação do padrão de consumo de álcool e outras drogas, perguntas estas relativas ao tipo de bebida consumida, problemas ocupacionais ligados ao uso de álcool e outras drogas, aspectos motivadores para o comportamento de beber, dentre outras.

3.2 PROCEDIMENTOS ADOTADOS NESTE TRABALHO.

3.2.1 Caracterização do estudo

A presente pesquisa é de natureza quantitativa descritiva, documental, tendo objetivo exploratório com o foco na investigação de perfis e características de padrões de consumo de álcool em uma população específica, a partir da análise secundária de uma base pública de dados produzidos pela própria instituição pesquisada. A análise secundária de dados consiste na utilização de dados já existentes para investigar questões de pesquisa diferentes daquelas para os quais os dados foram originalmente coletados (HULLEY et al, 2008).

3.2.2 Procedimentos de banco de dados

Inicialmente foi desenvolvido e estruturado um novo banco de dados a partir dos questionários originais, cedidos pela PMTO, que estavam arquivados no Centro de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar (CAISPM/PMTO), utilizando-se da versão 21.0 do Software Statistical Package for Social Science (SSPS).

Os dados foram digitados por uma única digitadora, sendo feita uma conferência da digitação a partir da seleção de alguns questionários ou quando se encontraram valores ou informações inconsistentes no decorrer das análises.

3.2.3 Definição da amostra

Os participantes da Pesquisa Institucional foram policiais militares em efetivo serviço, oriundos de todas as unidades policiais militares (UPM) do Estado do Tocantins, participantes da pesquisa sobre o Padrão de consumo e visão dos militares sobre o uso indevido de álcool e outras drogas na PMTO. Foram aplicados 519 questionários pela Equipe Técnica do PPTDQ, perfazendo um total de 13% do efetivo, estabelecendo uma amostra por conglomerado em dois estágios, sendo a seleção por amostra aleatória simples dentro de cada conglomerado. Como o presente estudo tem como proposta a reanálise de dados oriundos da referida Pesquisa Institucional, a amostra se reduziu a 515 questionários para a construção do novo banco de dados, tendo em vista que, dos 519 apresentados na Pesquisa Institucional, um (01) era de uma funcionária civil e três (03) não haviam respondido 10% das questões.

Desta forma, as unidades amostrais foram distribuídas entre praças e oficiais, operacionais e administrativos. A atividade administrativa, aqui nomeada como “administrativo”, é o processo de trabalho que constitui “um conjunto de atividades-meio que dão suporte para as

atividades-fim” e o processo de trabalho denominado ostensivo refere-se a atividade operacional “responsável pelo patrulhamento e enfrentamento da criminalidade” (MINAYO, 2008, p.26).

3.2.4 Critérios de inclusão

Questionários válidos (com a assinatura do termo de consentimento e com as questões relativas às variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e ocupacional e identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT) respondidas) de Policiais Militares na ativa, participantes da Pesquisa sobre o Padrão de Consumo e Visão dos militares sobre uso indevido de álcool e outras drogas dentro da PMTO, executada pela equipe técnica do PPTDQ, no ano de 2013.

3.2.5 Critérios de exclusão

Questionários inválidos (sem a assinatura do termo de consentimento e com as questões relativas às variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e ocupacional e identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool [AUDIT] em branco) respondidos por Policiais Militares na ativa, participantes da Pesquisa sobre o Padrão de Consumo e Visão dos militares sobre uso indevido de álcool e outras drogas na PMTO, executada pela equipe técnica do PPTDQ, no ano de 2013.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto do presente estudo foi apresentado previamente ao Comando Geral da PMTO para a aprovação de sua execução, obtendo consentimento institucional conforme Anexo 2. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, parecer nº 2.642.958 (Anexo 4). Todos os participantes consentiram sobre a realização da pesquisa. Os resultados são divulgados em meios públicos, com honestidade científica e mantendo o nome dos participantes em anonimato.

4 ANÁLISE DE DADOS

4.1 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS DE ESTUDO

A primeira etapa de leitura e análise das fontes secundárias constitui-se na exclusão de algumas das variáveis levantadas pelo questionário, não consonantes com os objetivos propostos pelo presente estudo, o agrupamento, recodificação ou conversão de algumas variáveis visando uma ampliação na margem de manipulação dos dados. Desta forma, para a construção de novo banco de dados, foram elencadas e agrupadas em eixos temáticos as seguintes variáveis, conforme descritas no Quadro 1:

Quadro 1 – Variáveis elencadas e reagrupadas para a reanálise.

Variáveis expositivas.	Perfil sociodemográfico (variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de condições de vida).	Idade, sexo, escolaridade, posto/graduação, se exerce função de comando, tempo de serviço, local de trabalho, tipo de trabalho, estado civil, número de filhos, renda familiar total, empréstimos, pensão alimentícia, plano de saúde, situação de moradia, religião, acesso à internet.
	Visão dos militares sobre o uso de álcool e outras drogas.	Mitos e verdades relativos a dependência química, avaliação do entendimento sobre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, o uso de álcool e outras drogas como um problema institucional, conhecimento sobre o Programa Institucional de Prevenção e Tratamento da Dependência Química, uso de álcool no trabalho, e implantação de análise toxicológica com prevenção.
	Padrão de consumo de substâncias psicoativas	Uso de substâncias psicoativas na vida, frequência do uso de substâncias psicoativas nos últimos 3 meses, consumo atual de álcool e tabaco, tipo de bebida consumida com mais frequência, histórico de sindicância por problemas com álcool e outras drogas, motivos para beber, histórico e uso problemático e formas de tratamento.
Variável de resposta	Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool.	Pontuação atingida no AUDIT, em duas categorias de classificação - uso de abstinência/baixo risco, e uso nocivo.

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Dando continuidade à análise crítica das fontes secundárias, algumas variáveis foram recodificadas. Com relação ao perfil sociodemográfico, quatro variáveis que se apresentavam desagregadas sofreram alteração na construção do banco. A questão referente à variável escolaridade, que originalmente foi agrupada em “ensino fundamental”, “ensino médio completo”, “pós-graduação”, “parou os estudos” e “parou de estudar”, foi recodificada em “ensino fundamental”, “ensino médio” e “ensino superior”. A variável “número de filhos”, que era investigada através de uma questão subdividida em “se tem ou não filhos” e “quantos filhos”, foi recodificada considerando apenas quantos filhos possuía, sendo 0 no caso de não os possuir. A questão que investigava a situação econômica, subdividida em “renda familiar individual”, “se conjuge possui trabalho remunerado” e “renda familiar total”, foi recodificada apenas considerando a “renda familiar total”. E a questão que investigava sobre uso de Plano de saúde, que originalmente foi subdividida em “tem plano de saúde?” e “qual?”, foi recodificada apenas considerando se “tem plano de saúde”.

Quanto as variáveis referentes ao padrão de consumo de substâncias psicoativas, a pergunta que se referia as formas de tratamento buscadas em caso afirmativo de uso problemático, apresentava inúmeras opções a serem marcadas (“recebi atendimento de profissionais da saúde fora a PM”, “AA”, “apenas médico”, “já fui internado”, “tive atendimento psicológico”, “fui a São José do Rio Preto – SP”, “tratamento espiritual/igreja”, e “recebi atendimento no CAISPM”). Desta forma, foi recodificada em duas opções: “parei por conta própria” e “precisei de fazer tratamento”.

Para a análise da identificação de desordens devido ao uso de álcool e possíveis associações com as variáveis explicativas, realizou-se o procedimento de conversão de variáveis originais, formando-se assim 2 subgrupos - “abstinência/ uso de baixo risco” e “uso de risco” – a partir dos quatro níveis de padrão de consumo originalmente indicados pelo AUDIT (“baixo risco”, “uso de risco”, “uso nocivo” e “dependência”). Desta forma, os participantes com escore acima do ponto de corte (> 7 no escore total do AUDIT) foram considerados como “usuários de risco”, de acordo com o manual do instrumento (BABOR et al., 2003a). Neste sentido, esta proposta de conversão vai ao encontro da visão pelos DSM-IV e DSM-V de que não há padrão de consumo de substâncias psicoativas isento de riscos e da perspectiva diagnóstica atual trazida pelo DSM-V que trata os transtornos relacionados a substâncias como uma categoria unidimensional, somando-se assim os dois diagnósticos distintos de “abuso” e dependência” (ARAÚJO;

LOTUFO NETO, 2014; LARANJEIRAS; ARAÚJO, 2017). Outro critério avaliado para a conversão da referida variável foi o uso do mesmo procedimento em estudos similares (RONZANI 2008, AMATO et al, 2008), inclusive com militares (AMATO et al, 2010).

4.2 MÉTODOS ESTATÍSTICOS

Após a construção do banco e reorganização das variáveis, os dados foram submetidos a análises estatísticas descritivas e inferenciais. Empregou-se estatísticas descritivas para as variáveis de exposição, sendo os resultados expressos em tabelas de distribuição. Para as análises bivariadas utilizou-se o teste do Qui-Quadrado (χ^2), de Pearson (nível de significância de 5%), com vistas a avaliar a existência de associações estatisticamente significativas entre a variável de desfecho “uso de risco” (escore do AUDIT convertido em dois níveis de consumo) e todas as variáveis explicativas.

Em relação a estatística inferencial realizou-se ajuste de modelos multivariados para determinação de razão de prevalência de fatores associados ao “uso nocivo” de álcool, utilizando-se do modelo de regressão de Poisson com variância robusta (modelo funcional para variáveis de resposta de contagens com observações amostradas por conglomerado), com intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Este tipo de modelo fornece como medida de associação a Razão de Prevalência. Assim para a modelagem estatística do modelo explicativo para fatores associados ao nível de uso de álcool, utilizou-se apenas variáveis que apresentassem significância estatística ($p \leq 5$) nas análises descritivas. As variáveis que atenderam a este critério foram ajustadas no modelo em blocos, equivalentes à classificação dos escopos de variável apresentadas no Quadro I. Iniciou-se pelas Sociodemográficas, e posteriormente às de padrão de consumo de substâncias psicoativas. Em cada ajuste de bloco, foram mantidas as variáveis que persistiram com $p < 0,05$ ou aquelas em que este valor era maior que este limite, porém menores que 0,15 mas apresentassem Razão de Prevalência com tamanho de 50%, tanto para risco quanto para proteção.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

5.1.1 Dados sociodemográficos

Considerando a distribuição das frequências absolutas e percentuais das variáveis que expressam o Perfil sociodemográfico da população estudada (Tabela 1), em termos gerais a amostra constituiu-se de 515 policiais militares, majoritariamente do sexo masculino (428, 83,1%), dividida em 400 (77,7%) praças e 108 (21%) oficiais, sendo representativa para ambos os ciclos hierárquicos (as praças ocupam as seguintes patentes: Soldado, Cabo, Sargento, Sub-Tenente; já os oficiais: Tenente, Capitão, Major, Tenente - Coronel e Coronel). A maioria dos participantes encontram-se nas faixas etárias entre 41 e 50 anos e 31 e 40 anos (respectivamente, 215, 41,7% e 190, 36,9%). Quanto a escolaridade, a maioria dos respondentes concentram-se entre o nível médio (217, 42,1%) e o nível superior (217, 42,1%). Com relação a variável estado civil, os respondentes são majoritariamente casados ou mantendo uma união estável (408, 79,2%), somando-se as frequências de ambas condições. A religião prevalente na amostra é a católica (261, 50%), seguida de 178 (34%) de evangélicos. Quanto ao número de filhos, os respondentes possuem até 3 filhos (367, 70%, somando-se as condições de 1, 2 e 3 filhos).

Os dados referentes a renda familiar total indicam que mais da metade dos participantes (296, 57,7%) recebem acima de 6 salários mínimos, ao mesmo tempo em que 432 (84%) relatam ter empréstimos consignados na folha de pagamento, 399 (77%) declaram pagarem pensão alimentícia 455 e (88%) terem plano de saúde. Quanto a situação de moradia, 284 (55%) possuem casa própria quitada e 486 (94%) tem acesso à internet.

Tabela 1 - Distribuição amostral em termos de frequências absolutas (n) e percentuais (%) das variáveis sociodemográficas.

Variáveis/categorias	n	%
Quadro		
Praça	400	77,7
Oficial	108	21
NS/NR	7	1,4
Intervalo de idade		
até 20 anos	1	,2
21 a 30 anos	100	19,4
31 a 40 anos	190	36,9
41 a 50 anos	215	41,7
+ de 51 anos	7	1,4
NS/NR	2	,4
Sexo		
Masculino	428	83,11
Feminino	80	15,53
NS/NR	7	1,36
Escolaridade		
ensino fundamental	3	0,58
ensino médio	217	42,14
ensino superior	217	42,14
pós-graduação	65	12,62
Pós Graduação	1	0,19
NS/NR	12	2,33
Estado Civil		
solteiro	68	13,20
casado	344	66,80
desquitado	22	4,27
separado	14	2,72
união estável	64	12,43
viúvo	2	0,39
NS/NR	1	0,19
Religião		
católico	261	50,7
evangélico	178	34,6
espírita	9	1,7
outro	36	7,0
não frequento nenhum movimento religioso	26	5,0
NS/NR	5	1,0
Número de Filhos		
sem filhos	99	19,22
1 filho	99	19,22
2 filhos	167	32,43
3 filhos	101	19,61
4 filhos	29	5,63
5 filhos	15	2,91
acima de 5 filhos	1	0,19
NS/NR	4	0,78

Variáveis/categorias	n	%
Renda familiar total		
até um salário mínimo	10	1,9
entre 1 a 3 salários mínimos	23	4,5
entre 3 a 6 salários mínimos	159	30,9
acima de 6 salários mínimos	296	57,5
NS/NR	27	5,2
Empréstimos		
não	81	15,7
sim	432	83,9
NS/NR	2	,4
Pensão alimentícia		
não	399	77,5
sim	110	21,4
NS/NR	6	1,2
Plano de saúde		
não	57	11,1
sim	455	88,3
NS/NR	3	,6
Situação de moradia		
Alugada	97	18,8
Própria quitada	284	55,1
Própria financiada	96	18,6
Cedida	35	6,8
NS/NR	3	,6
Acesso à internet		
não	26	5,0
sim	486	94,4
NS/NR	3	,6
Total	515	100,00

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Com relação a distribuição da frequência absoluta das variáveis relativas a vida laboral descritas na Tabela 2, o militares participantes, em sua maioria, não exercem função de comando (336, 65%). Considerando o tempo de serviço na instituição, 197 (38,3%) tem de 21 a 30 anos, 150 (29%) tem de 6 a 10 anos e 138 (26,8%) tem entre 11 e 20 anos de serviço. Estão lotados, em sua maioria em Unidades Policiais Militares localizadas no interior do estado (205, 39,8% em batalhões, 111, 21,6% em companhias independentes e 60, 11,7% em destacamentos) em detrimento dos que trabalham na Capital do Estado (137, 26,6%), sendo que 231 (44,9%) exercem a atividade fim, ou operacional, 180 (35%) a atividade meio ou administrativa, e 96 (18,6%) acumulam ambas as funções.

Tabela 2 – Distribuição amostral em termos de frequências absolutas (n) e percentuais (%) das variáveis ocupacionais.

Variáveis/categorias	N	%
Função de comando ou chefia		
Não	336	65,2
Sim	168	32,6
NS/NR	11	2,1
Tempo de serviço		
até 5 anos	29	5,6
de 6 a 10 anos	150	29,1
de 11 a 20 anos	138	26,8
de 21 a 30 anos	197	38,3
NS/NR	1	,2
Local de Trabalho		
Capital	137	26,6
Batalhão interior	205	39,8
Companhia Independente interior	111	21,6
Destacamento interior	60	11,7
NS/NR	2	,4
Tipo de Trabalho		
Administrativo	180	35,0
Operacional	231	44,9
Ambos	96	18,6
NS/NR	8	1,6
Total	515	100,0

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018

5.1.2 Visão dos policiais sobre o uso de álcool e outras drogas

Para avaliar a visão dos policiais militares sobre uso de álcool e outras drogas e formas de intervenção, primeiramente foram elencadas seis frases afirmativas sobre a dependência química sendo assim solicitado assinalar se a frase tratava de um mito ou de uma verdade, estando descritas as frequências das respostas, para cada uma das alternativas na Tabela 3. Foram considerados mitos as seguintes afirmativas: “A internação hospitalar é o único meio de tratamento possível ao dependente químico” (380, 73,8%), “As recaídas significam o fracasso do tratamento ou dos esforços”, (300, 58,3%), “Deixar de usar álcool ou outras drogas, basta se isolar e ter força de vontade”, (393, 76,3%), “O problema é cachaça, cerveja não faz mal!” (464, 90%) e “A dependência química envolve apenas o uso de drogas pesadas”, (482, 93,6%). Foi considerada uma verdade a afirmativa “Dependência química é considerada uma doença dentro dos transtornos mentais”, com frequência de 77,3% (398).

Tabela 3 – Distribuição amostral em termos de frequências absolutas (n) e percentuais (%) das respostas sobre mitos e verdades relativos a dependência química.

Mitos e Verdades	N	%
A internação hospitalar é o único meio de tratamento possível ao dependente químico		
Mito	380	73,8
Verdade	128	24,9
NS/NR	7	1,4
As recaídas significam o fracasso do tratamento ou dos esforços		
Mito	300	58,3
Verdade	205	39,8
NS/NR	10	1,9
Deixar de usar álcool ou outras drogas, basta se isolar e ter força de vontade		
Mito	393	76,3
Verdade	113	21,9
Marcou ambas alternativas	1	,2
NS/NR	8	1,6
O problema é cachaça, cerveja não faz mal!		
Mito	464	90,1
Verdade	45	8,7
Marcou ambas alternativas	1	,2
NS/NR	5	1,0
Dependência química é considerada uma doença dentro dos transtornos mentais		
Mito	115	22,3
Verdade	398	77,3
NS/NR	2	,4
A dependência química envolve apenas o uso de drogas pesadas		
Mito	482	93,6
Verdade	31	6,0
NS/NR	2	,4
Total	515	100

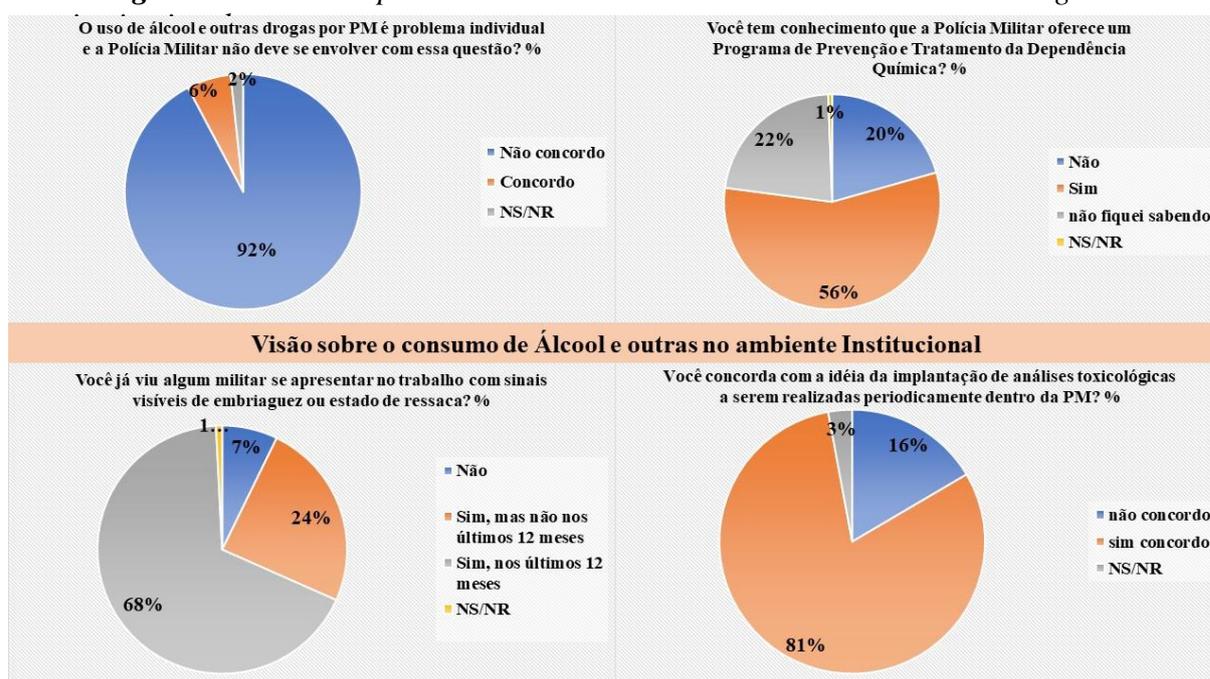
Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Para a análise da visão dos policiais militares sobre o uso de álcool e outras drogas no ambiente institucional, foram utilizadas as seguintes questões: (1) “o uso de álcool e outras drogas por PM é problema individual e a Polícia Militar não deve se envolver com essa questão?”, (2) “Você tem conhecimento que a Polícia Militar oferece um Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química?”, (3) “Você já viu algum militar se apresentar no trabalho com sinais visíveis de embriaguez ou estado de ressaca?”, (4) “você concorda com a ideia da implantação de análises toxicológicas a serem realizadas periodicamente dentro da PM?”.

Conforme descrito na Figura 2, os participantes concordam (475, 92%) que o uso de álcool e outras drogas por policiais militares não é um problema individual e que a instituição

deve se envolver com esta questão e concordam (415, 81%) com a ideia da implantação de análises toxicológicas a serem realizadas periodicamente dentro da PMTO. Com relação ao Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química mantido pela PMTO, 56% (291) relatam terem conhecimento acerca de sua existência. Sobre o fato de já terem visto algum militar se apresentar no trabalho com sinais visíveis de embriaguez ou estado de ressaca, 92% relatam já terem presenciado essa situação (474, sendo 68% nos últimos 12 meses e 24% há mais de 12 meses).

Figura 2 - Visão dos policiais militares sobre o uso de álcool e outras drogas no ambi-

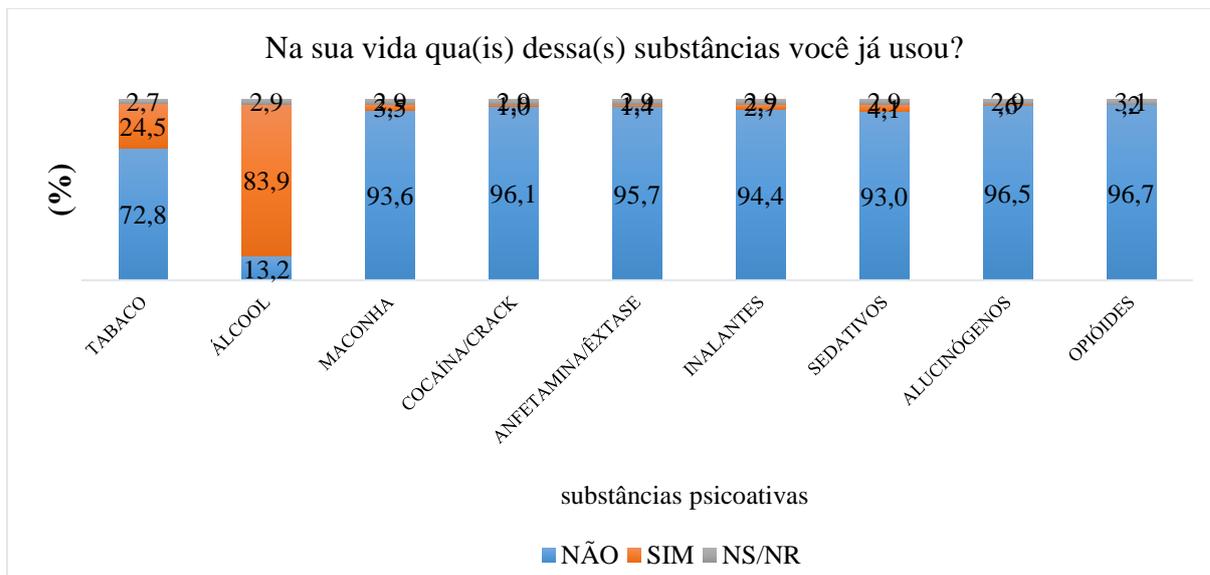


Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

5.1.3 Características gerais de consumo de álcool e outras drogas

A avaliação do consumo de substâncias psicoativas proposta pelo questionário perpassa por algumas dimensões de análise como o tempo de exposição, o tipo de substância consumida, a frequência, dentre outras. Desta forma, o Gráfico 1 ilustra a distribuição do consumo de substâncias psicoativas, ao longo da vida. O álcool apresenta-se como a substância mais consumida, pela grande maioria dos participantes (432, 83,9%), seguida do consumo de tabaco (126, 24,5%). Apresentando frequência de uso na vida abaixo de 5%, são indicados pelos participantes os hipnóticos (14, 4,1%), a maconha (18, 3,5%) e os inalantes (14, 2,7%). Apresentando frequência de uso na vida abaixo de 2% são indicadas as anfetaminas/êxtase (7, 1,4%), a cocaína/crack (5, 1%), os alucinógenos (3; 0,6%) e os opióides (1; 0,2%).

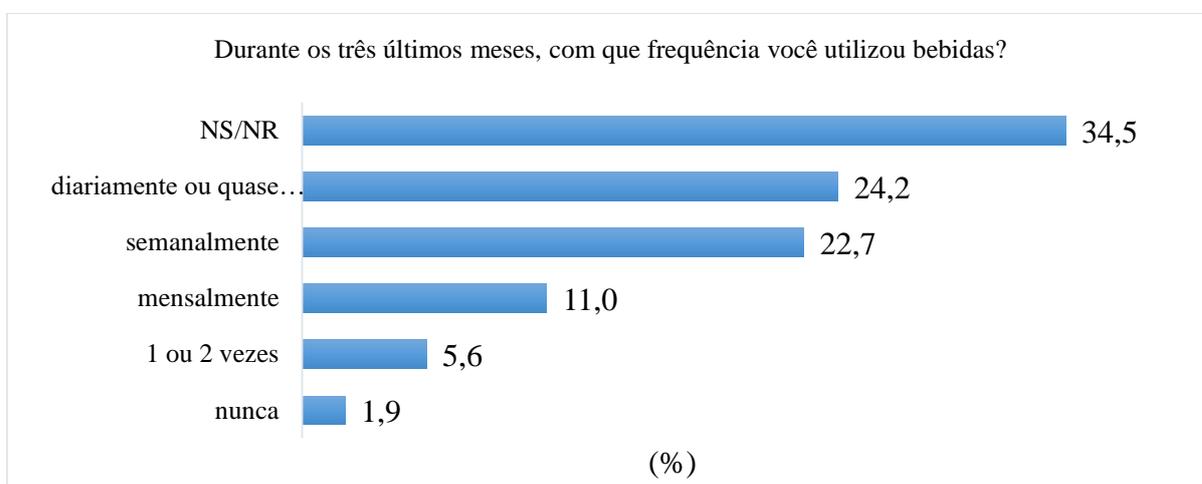
Gráfico 1 – Distribuição amostral em termos percentuais (%) do uso de substâncias psicoativas ao longo da vida em policiais militares da PMTO, 2013.



Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

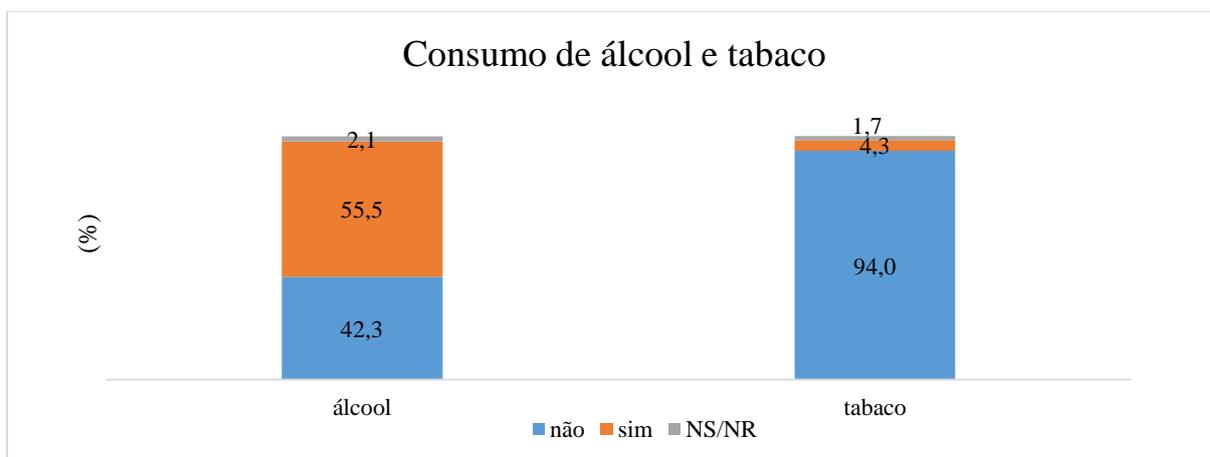
Já os dados relativos ao consumo nos últimos três meses (Gráfico 2) apontam que dos 60% (309) que indicam o consumo de álcool neste período, 24,27% (125) consumiram semanalmente, 22,72% (117) uma ou duas vezes por semana, 11,07% (57) mensalmente, e 1,94% (10) diariamente ou quase todos os dias. Já 34,37% (177) relatam nunca ter consumido álcool nos últimos 3 meses. As demais substâncias psicoativas (maconha, cocaína/crack, anfetamina/êxtase, inalantes, sedativos, alucinógenos e opióides) apresentam frequências iguais ou menores que 0,6% (3).

Gráfico 2 – Distribuição amostral em termos percentuais (%) do consumo de álcool nos últimos 3 meses em policiais militares da PMTO.



Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Gráfico 3 - Distribuição amostral em termos percentuais (%) do consumo de álcool e tabaco em policiais militares da PMTO.

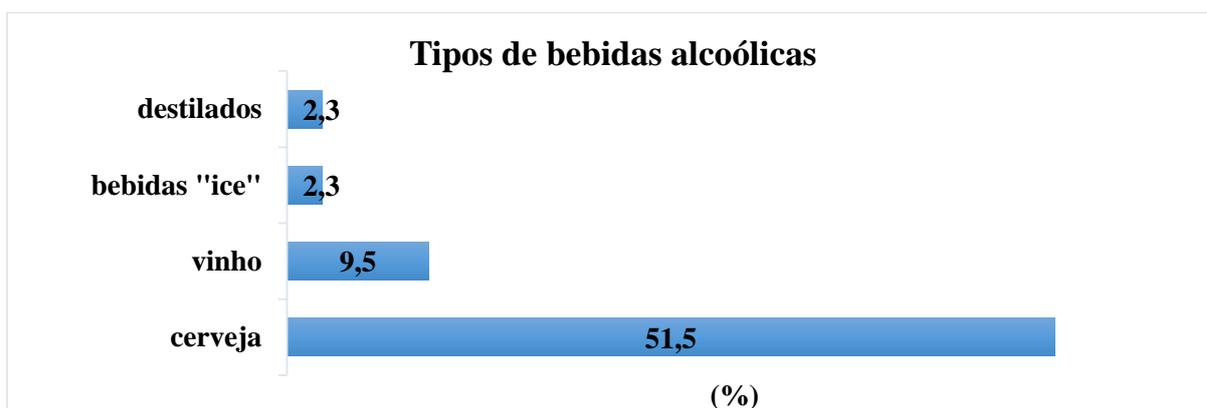


Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Outro aspecto investigado com relação ao padrão de consumo dos policiais militares da PMTO, refere-se ao consumo atual de álcool e tabaco. Conforme Gráfico 3 que descreve a distribuição amostral do consumo destas substâncias, 55% (286) consomem álcool em detrimento de 4% (22) que declararam consumir tabaco. Com relação aos tipos de bebidas consumidas (Gráfico 4), o maior consumo é da cerveja (51%), seguido pelo vinho (9%) e mesmas frequências para bebidas “ice” e destilados (12, 2,3%).

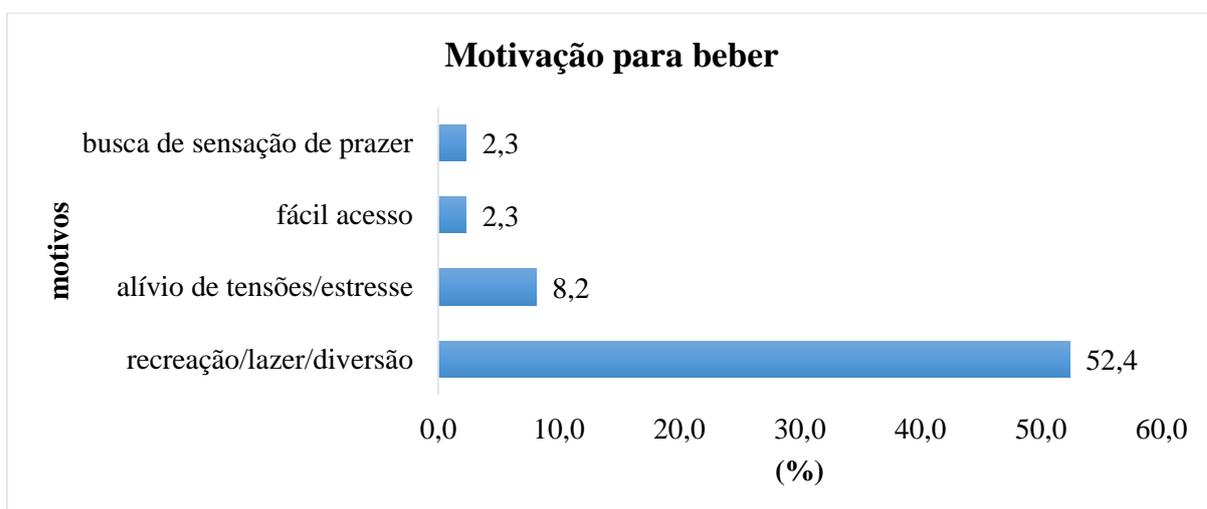
No aspecto motivação para o comportamento de beber, o questionário trazia uma questão de múltipla escolha a qual o participante poderia marcar mais de uma alternativa. A frequência de respostas da amostra descrita no Gráfico 5 demonstra que a maioria dos participantes (270, 52,7%) indica como motivação para beber “recreação/lazer/diversão”, em detrimento dos 8% (42) que indicam o motivo “alívio de tensões/estresse” e dos motivos de “fácil acesso” e “busca de sensação de prazer” que aparecem ambos com frequência de 2% (12) das respostas.

Gráfico 4 – Distribuição amostral do tipo de bebida alcoólica consumida.



Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Gráfico 5 – Distribuição amostral da motivação referida para o comportamento de beber.



Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

A Tabela 4 apresenta distribuição da amostra referente a frequência das respostas relacionadas ao histórico de sindicância por problemas com álcool e outras drogas, do uso problemático e formas de tratamento utilizadas. Com relação a problemas institucionais em decorrência do uso de álcool, 6% (34) da amostra indica ter respondido sindicância em relação aos 63% (323) que indicaram não ter respondido nenhum procedimento interno, sendo que 31% (158) não responderam a questão. Quanto ao histórico de uso problemático, 55% (282) indica não ter sido alguém que bebeu muito e hoje não bebe mais, em detrimento de 35% (182) que afirmam ter este histórico, sendo que deste extrato 14% (74) pararam de beber e 21% (108) apenas diminuíram.

Tabela 4 – Distribuição da amostra em termos de frequências absolutas (n) e percentuais (%) das respostas sobre histórico de sindicância por problemas com álcool e outras drogas e do uso problemático e formas de tratamento.

Variáveis/categorias	n	%
Você já respondeu alguma sindicância por problemas com álcool e outras drogas?		
Sim	34	6
Não	323	63
NS/NR	158	31
Você é alguém que já bebeu muito e hoje não bebe mais?		
Sim, parei	74	14
Sim, diminui	108	21
Não	282	55
NS/NR	51	10
Se você assinalou que já bebeu muito e agora parou ou não bebe como antes, responda:		
Parou por conta própria	134	26
Precisei fazer tratamento	23	4
NS/NR	358	70
Total	515	100

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018

5.1.4 Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT):

Segundo a classificação de níveis de uso estabelecidas para o estudo, 75% (387) da amostra apresenta uso abstinência/baixo risco e 25% (128) uso de risco, apresentando a média da pontuação do AUDIT entre os dois grupos variando em um intervalo de 4,55 pontos (IC= 4,08 – 5,03). Conforme análises bivariadas foram observadas diferenças significativas entre algumas variáveis de exposição.

Conforme a distribuição proporcional das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de condições de vida, expressa na Tabela 5, as que apresentaram associação significativa nas análises bivariadas ($p \geq 5$; IC-95%) em relação ao nível de consumo de álcool foram: sexo, estado civil, número de filhos, religião, local de trabalho e pensão alimentícia. Desta forma, considerando a variável sexo ($p=0,002$), observou-se maior proporção de mulheres (72, 90%) no grupo de uso “abstinência/baixo risco” em detrimento de maior proporção de homens (117, 27,3%) com “uso de risco”. Com relação ao estado civil ($p=0,000$), 48,4% (31) dos desquitados encontram-se no grupo de ‘uso de risco’, ao mesmo tempo em que a maior proporção de casados (274, 79,7%) apresenta “uso abstinente/baixo risco”. Na variável número de filhos ($p=0,000$), não ter filhos (79;79,8%), ter 1 filho (79;79,8%) ou 2 filhos (132, 79%) apresentam

proporções acima da média no grupo de “abstinência/uso de baixo risco” (158, 40,8%), em detrimento de uma maior proporção de quem declara ter 4 filhos (14, 48,3%) ou 5 filhos (1, 100%) indicarem “uso de risco”.

As análises referentes à religião ($p=0,000$) indicam maior proporção dos que declaram ser evangélicos (160, 89,9%) e espíritas (8, 88,9%) no grupo de uso “abstinência/ baixo risco”, ao passo que os que declaram serem católicos (89, 34%) indicam maior proporção do “uso de risco”. Já os que indicaram terem outra religião que não as elencadas, indicaram uma maior proporção de uso de risco (15, 41,7%). Das variáveis ocupacionais, quanto ao local de trabalho ($p=0,002$), a maior proporção de participantes em “uso de risco” declara lotação em companhias independentes (40, 36%). Já a maior proporção de uso “abstinência/baixo risco” são de participantes lotados em batalhões no interior (171, 83,4%). Das variáveis relacionadas às condições de vida, no que se refere a pagar pensão alimentícia ($p=0,000$), 79,4% (317) que estão no grupo de uso “abstinência/baixo risco” assinalam não ter pensão alimentícia, em detrimento da maior proporção de participantes pagantes de pensão alimentícia (44, 40%) indicarem “uso de risco”.

Contudo, a idade ($p=0,096$) e a escolaridade ($p=0,248$) representando as variáveis sociodemográficas, assim como o quadro a que pertence ($p=0,70$), se exerce função de comando ($p=0,126$), o tempo de serviço ($p=0,010$), e o tipo de trabalho ($p=0,648$) representando as variáveis ocupacionais, e também a renda familiar total ($p=0,644$), empréstimos ($p=0,101$), plano de saúde ($p=0,234$), situação de moradia ($p=0,951$) e acesso à internet ($p=0,161$), representando as condições de vida, não apresentaram significância estatística entre os níveis de uso de álcool.

Tabela 5 – Distribuição proporcional do Perfil sociodemográfico de acordo com níveis de consumo de álcool (AUDIT).

Níveis de consumo (AUDIT)			
	Abstinência/uso de baixo risco	Uso nocivo	p
	n=387	n=128	
Variáveis de exposição	f (%)	f (%)	
idade			0,096
até 20 anos	1 (100)	0 (0,0)	
21 a 30 anos	82 (82)	18 (18)	
31 a 40 anos	141 (74,2)	49 (25,8)	
41 a 50 anos	158 (73,5)	57 (26,8)	
acima de 51 anos	5 (71,4)	2 (28,6)	
Sexo			0,002
masculino	311 (72,7)	117 (27,3)	
feminino	72 (90)	8 (10)	
Escolaridade			0,248
ensino médio	157 (71,4)	6 (28,6)	
ensino superior	172 (79,3)	45 (20,7)	
pós graduação	50 (75,8)	16 (24,2)	
Estado civil			0,000
solteiro	53 (77,9)	15 (22,1)	
casado	274 (79,7)	70 (20,3)	
desquitado	13 (59,1)	9 (40,9)	
separado	11 (78,6)	3 (21,4)	
união estável	33 (51,6)	31 (48,4)	
viúvo	2 (100)	0 (0,0)	
Filhos			0,000
sem filhos	79 (79,8)	20 (20,2)	
1 filho	79 (79,8)	20 (20,2)	
2 filhos	132 (79)	35 (21)	
3 filhos	72 (71,3)	29 (28,7)	
4 filhos	15 (51,7)	14 (48,3)	
5 filhos	6 (40)	9 (60)	
acima de 5 filhos	0 (0,0)	1 (100)	
Religião			0,000
católico	172 (65,9)	89 (34,1)	
evangélico	160 (89,9)	18 (10,1)	
espírita	8 (88,9)	1 (11,1)	
outro	21 (58,3)	15 (41,7)	
sem religião	22 (84,6)	4 (15,4)	
Quadro			0,70
Praça	307 (76,8)	93 (23,2)	
Oficial	77 (71,3)	31 (28,7)	
Função de comando			0,126
Não	261 (77,7)	75 (22,3)	
Sim	117 (69,6)	51 (30,4)	
Tempo de serviço			0,010
até 5 anos	21 (72,4)	8 (27,6)	
6 a 10 anos	126 (84)	24 (16)	
11 a 20 anos	94 (68,1)	44 (31,9)	
21 a 30 anos	146 (74,1)	51 (25,9)	

Níveis de consumo (AUDIT)			
	Abstinência/uso de baixo risco	Uso nocivo	p
	n=387	n=128	
Variáveis de exposição	f (%)	f (%)	
Local de trabalho			0,002
Batalhão - Capital	102 (74,5)	35 (25,5)	
Batalhão interior	171 (83,4)	34 (16,6)	
Companhia independente	71 (64)	40 (36)	
Destacamento	42 (70)	18 (30)	
Tipo de trabalho			0,648
administrativo	140 (77,8)	40 (22,2)	
operacional	170 (73,6)	61 (25)	
ambos	72 (75)	24 (37,5)	
Renda familiar total			0,644
até 1 salário mínimo	6 (60)	4 (40)	
entre 1 e 3 salários mínimos	18 (78,3)	5 (21,7)	
entre 3 e 6 salários mínimos	115 (72,3)	44 (27,7)	
acima de 6 salários mínimos	227 (76,7)	69 (23,3)	
Empréstimos			0,101
não	68 (84)	13 (16)	
sim	318 (73,6)	114 (26,4)	
Pensão alimentícia			0,000
não	317 (79,4)	82 (20,6)	
sim	66 (60)	44 (40)	
Plano de saúde			0,234
não	48 (84,2)	9 (15,8)	
sim	337 (74,1)	118 (25,9)	
Situação de moradia			0,951
alugada	75 (77,3)	22 (22,7)	
própria quitada	214 (75,4)	70 (24,6)	
própria financiada	71 (74)	25 (26)	
cedida	25 (71,4)	10 (28,6)	
Acesso à internet			0,161
não	16 (61,5)	10 (38,5)	
sim	368 (75,7)	18 (24,3)	

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Nas variáveis relativas à visão dos militares sobre o uso de álcool e outras drogas, a maior proporção de participantes que expressa ser verdade (21; 46,7%) a afirmativa “o problema é cachaça, a cerveja não faz mal” ($p=0,001$) indicam “uso nocivo”. As demais afirmativas que poderiam ser indicadas como mito ou verdade, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de uso do álcool, assim como as demais variáveis referentes ao uso do álcool ser um problema individual ($p=0,057$), ao conhecimento acerca da existência do PPTDQ ($p=0,693$), a ter conhecimento de militar se apresentar no trabalho apresentando

sinais de embriaguez ou ressaca ($p=0,544$), e sobre a opinião acerca da implantação de análises toxicológicas ($p=0,236$), conforme expresso na Tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição proporcional das variáveis referentes a visão dos militares sobre o uso de álcool e outras drogas de acordo com os níveis de consumo de álcool (AUDIT).

Níveis de consumo (AUDIT)			
	Abstinência/Usado de baixo risco n=387	Uso nocivo n=128	<i>p</i>
Variáveis de exposição: visão dos militares sobre o uso de álcool e outras drogas.	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	
A internação hospitalar é o único meio de tratamento possível ao dependente químico			0,100
Mito	297 (78,2)	83 (21,8)	
Verdade	87 (68)	41 (32)	
As recaídas significam o fracasso do tratamento ou dos esforços			0,022
Mito	232 (77,3)	68 (22,7)	
Verdade	151 (73,7)	54 (26,3)	
Deixar de usar álcool ou outras drogas, basta se isolar e ter força de vontade			0,251
Mito	303 (77,1)	90 (22,9)	
Verdade	77 (68,1)	36 (31,9)	
Marcou ambas alternativas	1 (100)	0 (0,0)	
O problema é cachaça, cerveja não faz mal!			0,001
Mito	360 (77,6)	104 (22,4)	
Verdade	24 (53,3)	21 (46,7)	
Marcou ambas alternativas	0 (0,0)	1 (100)	
Dependência química é considerada uma doença dentro dos transtornos mentais			0,480
Mito	87 (75,7)	28 (24,3)	
Verdade	300 (75,4)	98 (24,6)	
A dependência química envolve apenas o uso de drogas pesadas			0,128
Mito	367 (76,1)	115 (23,9)	
Verdade	19 (61,3)	12 (38,7)	
o uso de álcool e outras drogas por PM é problema individual e a Polícia Militar não deve se envolver com esta questão			0,057
Concordo	21 (67,7)	10 (32,3)	
não concordo	362 (76,2)	113 (23,8)	
Você tem conhecimento que a Polícia Militar oferece um Programa de Prevenção e tratamento da Dependência Química para todos os militares			0,693
Não	77 (72,6)	29 (27,4)	
Sim	221 (75,9)	70 (24,1)	
não fiquei sabendo	86 (74,8)	29 (25,2)	
Você já viu algum militar no trabalho apresentando sinais visíveis de embriaguês ou de ressaca			0,544
Não	30 (81,1)	7 (18,9)	
sim, mas não nos últimos 12 meses	99 (78,6)	27 (21,4)	
sim, nos últimos 12 meses	255 (73,3)	93 (26,7)	

Níveis de consumo (AUDIT)			
	Abstinência/Usos de baixo risco n=387	Uso nocivo n=128	p
Variáveis de exposição: visão dos militares sobre o uso de álcool e outras drogas.			
	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>	
Você concorda com a ideia da implantação de análises toxicológicas a serem realizadas periodicamente dentro da PM?			0,236
não concordo	62 (72,9)	23 (27,1)	
sim concordo	311 (74,9)	104 (25,1)	

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Com relação ao padrão geral de consumo de substâncias psicoativas, em termos de uso na vida, uso nos últimos 3 meses, consumo atual de tabaco e álcool, tipos de substâncias mais consumidas e motivações para beber, a Tabela 7 expressa a distribuição proporcional das variáveis que apresentaram associação significativa ($p < 0,05$; IC-95%) nas análises bivariadas, em relação aos níveis de consumo de álcool.

Desta forma, em se tratando do uso na vida de tabaco ($p = 0,000$), a proporção de participantes (50, 39,7%) que indica “uso nocivo” de álcool está 15% acima dos percentuais esperados para a amostra (128, 25%), em detrimento dos 80% (300) que relatam não ter feito uso na vida, indicarem uso abstinência/baixo risco. Em se tratando do álcool ($p = 0,000$), alta proporção (64, 94,1%) dos participantes que expressam não ter consumido na vida, indicam “uso abstinência/baixo risco”.

Considerando o uso nos últimos 3 meses, a maior proporção (12, 60%) dos participantes que indicaram frequência de uso diário ou de quase todos os dias de tabaco ($p = 0,000$) estão no grupo de “uso nocivo”, ao passo que, 77,5% (341) dos que indicam nunca terem usado, estão no grupo de uso “abstinência/baixo risco” de álcool. Já os militares que indicaram fazer uso diário de álcool ($p = 0,000$) estão em sua totalidade (1, 100%) no grupo de “uso nocivo” de álcool, ao mesmo tempo em que alta proporção (173, 97,7%) dos que expressam nunca terem consumido álcool nos últimos 3 meses indicarem uso “abstinência/baixo risco”. Os dados referentes ao consumo atual de substâncias psicoativas apontam que a maior proporção (12, 54,5) de fumantes relata ter uso nocivo de álcool, em detrimento dos 96,8% (211) que declaram não serem usuários de álcool indicarem uso “abstinência/baixo risco de álcool”.

As demais substâncias psicoativas elencadas para as variáveis uso na vida (maconha $p = 0,009$, cocaína $p = 0,664$, anfetaminas/êxtase $p = 0,015$, inalantes $p = 0,864$, hipnóticos $p = 0,045$, alucinógenos $p = 0,223$ e opióides $p = 0,188$) e uso nos últimos três meses (maconha $p = 0,201$, cocaína $p = 0,523$ anfetaminas/êxtase $p = 0,156$, inalantes $p = 0,440$, hipnóticos $p =$

0,612, alucinógenos $p= 0,523$ e opióides $p= 0,203$) apresentaram baixa frequência ($f \leq 5\%$), assim como não demonstraram associação significativa nas análises multivariadas

Em se tratando do tipo de bebidas, o consumo de álcool ($p=0,000$) apresenta maior proporção (116, 43,8%) no grupo de “uso nocivo”, ao mesmo tempo em que observa-se alta proporção (237, 95,2%) dos que não indicaram uso de álcool, no grupo de uso “abstinência/baixo risco”. O consumo de destilados ($p=0,000$) apresenta alta proporção (9, 75%) no que se refere ao grupo de “uso nocivo” de álcool. O consumo de vinho ($p=0,032$) e de bebidas “ice” ($p=0,507$) não apresentaram diferença significativamente estatística com os níveis de uso de álcool.

Indagados sobre os motivos que os levam a beber, observou-se a maior proporção de militares que indicaram afirmativamente o item “recreação/lazer/diversão” ($p=0,000$) apresentarem “uso nocivo” (101, 37,4%). Nos itens “alívio de tensões/estresse” ($p=0,000$) e “busca da sensação de prazer” ($p=0,000$), apresentou-se alta proporção de militares que indicam “uso nocivo” (32, 76,2% e 10, 83,3%, respectivamente), assim como no item “desejo incontrolável” ($p=0,001$) em que a totalidade de militares (4, 100%) que assinalaram afirmativamente este item, indicam “uso nocivo” de álcool.

A variável que investigava histórico de uso problemático se subdividia em três itens: se o militar já teria respondido alguma sindicância em decorrência do uso de álcool e outras drogas, se ele tinha um histórico de uso nocivo mas que hoje estaria abstinência e se houvesse afirmativamente este histórico, como teria parado de beber. Neste sentido, o grupo que afirmou ter respondido sindicância ($p=0,000$) apresentou 67,6% (23) de militares que indicaram “uso nocivo” de álcool. Em relação ao histórico de uso nocivo de álcool ($p=0,000$), tanto o grupo que assinalou não ter (231, 81,9%), quanto os que assinalaram ter histórico de uso nocivo, mas terem parado (68, 91,9%), apresentaram alta proporção de militares que indicaram uso “abstinência/baixo risco”. Quando questionados sobre a forma que pararam de beber, no caso de assinalarem afirmativamente sobre o histórico de uso nocivo, a diferença entre o grupo dos que assinalaram terem parado por conta própria (51, 38,1%) e dos que assinalaram terem feito tratamento (8, 34,8%) é de apenas 4%, sendo que em ambas as condições, a maior proporção de militares indica “uso nocivo”.

Tabela 7 – Distribuição proporcional das variáveis ($p < 5$) referentes ao padrão geral de consumo de substâncias psicoativas em relação os níveis de consumo de álcool (AUDIT).

Níveis de consumo (AUDIT)			
	Abstinência/uso de baixo risco n=387	Uso nocivo n=128	<i>p</i>
variáveis de exposição: padrão geral de consumo	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	
uso na vida			
Tabaco			0,000
Não	300 (80)	75 (20)	
Sim	76 (60,3)	50 (39,7)	
Álcool			0,000
Sim	64 (94,1)	4 (5,9)	
Não	311 (72)	121 (28)	
uso nos últimos 3 meses			
tabaco			0,000
nunca	341 (77,5)	99 (22,5)	
1 ou 2 vezes	9 (50)	9 (50)	
mensalmente	2 (100)	0 (0,0)	
semanalmente	4 (57,1)	4 (57,1)	
diariamente ou quase todos os dias	8 (40)	12 (60)	
álcool			0,000
nunca	173 (97,7)	4 (2,3)	
1 ou 2 vezes	96 (82,1)	21 (17,9)	
mensalmente	44 (77,2)	13 (22,8)	
semanalmente	51 (40,8)	74 (59,2)	
diariamente ou quase todos os dias	0 (0,0)	10 (100)	
consumo atual de álcool e tabaco			
tabaco			0,003
não	369 (76,2)	115 (23,8)	
sim	10 (45,5)	12 (54,5)	
álcool			0,000
não	211 (96,8)	7 (3,2)	
sim	165 (57,5)	121 (42,3)	
tipo de bebida consumida			
cerveja			0,000
não	237 (95,2)	12 (4,8)	
sim	149 (56,2)	116 (43,8)	
destilados			0,000
não	382 (76,2)	119 (23,8)	
sim	3 (25)	9 (75)	
motivos para beber			
recreação/lazer/diversão			0,000
não	216 (88,9)	27 (11,1)	
sim	169 (62,6)	101 (37,4)	

Níveis de consumo (AUDIT)			
	Abstinência/uso de baixo risco n=387	Uso nocivo n=128	p
variáveis de exposição: padrão geral de consumo	f (%)	f (%)	
alívio de tensões/estresse			0,000
não	374 (79,6)	96 (20,4)	
sim	10 (23,8)	32 (76,2)	
busca da sensação de prazer			0,000
não	382 (76,4)	118 (23,6)	
sim	2 (16,7)	10 (83,3)	
desejo intenso e incontrolável			0,001
não	384 (75,6)	124 (24,4)	
sim	0 (0,0)	4 (100)	
histórico de uso problemático			0,000
sindicância por problemas com álcool e outras drogas			0,000
não	220 (68,1)	103 (31,9)	
sim	11 (32,4)	23(67,6)	
já bebeu muito e hoje não bebe mais			0,000
não	231 (81,9)	51 (18,1)	
sim, parei	68 (91,9)	6 (8,1)	
sim, diminui	41 (38)	67 (62)	
NS/NR	47 (92,2)	4 (7,8)	
se sim, como parou de beber?			0,000
parou por conta própria	83 (61,9)	51 (38,1)	
precisei fazer tratamento	15 (65,2)	8 (34,8)	
NS/NR	289 (80,7)	69 (19,3)	

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

Conforme já elucidado em métodos estatísticos, buscou-se investigar um modelo explicativo para estabelecer possíveis fatores associados ao “uso nocivo” de álcool, utilizando a regressão de Poisson. Assim, após as análises bivariadas, foram testados dois modelos exploratórios, incluindo somente as variáveis explicativas que apresentaram significância estatística em relação a variável de desfecho, lembrando que, em cada ajuste de bloco de variáveis, foram mantidas apenas as que persistiam com $p < 0,05$ ou aquelas em que mesmo apresentando valor maior que este limite mas menores que 0,15, com RP (razão de prevalência) com tamanho de 50%, tanto para o risco (1,5) quanto para a proteção (0,5).

A Tabela 8 expressa o modelo final dos possíveis fatores associados ao uso nocivo de álcool, entre militares. Desta forma, no que se refere ao eixo de variáveis sociodemográficas, considerando as variáveis sexo e religião, ser do sexo feminino confere 54% de proteção para o uso nocivo de álcool, comparado ao sexo masculino, assim como ser evangélico confere 35%, em relação a religião católica. Já o número de filhos indica ser um fator de risco na medida em

que observa-se um aumento de 20% de prevalência do uso nocivo do álcool em militares que indicam ter 4 filhos ou mais. Em se tratando das variáveis ocupacionais, estar lotado em batalhão do interior diminui em 40% a prevalência do uso nocivo, em relação a estar lotado na capital do Estado, ao passo que ser oficial aumenta em 37% a prevalência do consumo de risco em detrimento de ser praça.

Em se tratando do eixo de variáveis relativas ao padrão de consumo de álcool e outras drogas, com relação às motivações elencadas, aumenta-se em 2,4 vezes a prevalência do uso nocivo em militares que consomem para o alívio de tensões, 55% para o uso na busca da sensação de prazer e 40% quando se trata do uso para recreação.

Vale ressaltar que, dois modelos explicativos foram estabelecidos partir dos ajustes em blocos das variáveis sociodemográficas e de padrão de consumo de substâncias psicoativas. No que foi preterido, em se tratando da variável “tipos de bebida consumida”, o consumo de cerveja em detrimento das demais bebidas alcoólicas, apresentou forte associação (RP= 3,23) de apresentar uso nocivo de álcool, prevalência esta corroborada pelo fato de que nas análises descritivas, grande parte das variáveis relativas ao padrão de consumo apresentaram significância estatística para o uso nocivo de álcool. No entanto, o consumo deste tipo de bebida está muito associado com o motivo de se beber, mais especificamente ao lazer, fazendo com que estes motivos perdessem significância estatística no modelo. Optou-se por apresentar o modelo com os motivos, por traduzir melhor aspectos e comportamentos modificáveis, mais importantes para elaboração de estratégias de intervenção.

Com relação ao uso problemático de substâncias psicoativas, militares que relatam ter respondido sindicância por uso de álcool e outras drogas apresentam 40% de prevalência em apresentar uso nocivo de álcool, em relação a quem não se envolveu em sindicância, condição esta que apresenta forte associação (RP=0,05) com o uso abstinência/baixo risco.

Tabela 8 – Prevalência de fatores associados ao uso nocivo de álcool em militares.

Variáveis explicativas	RP	[95% Conf.	Interval]	p>z
sóciodemográficas				
sexo				
masculino	1*			
feminino	0,46	0,21	1,00	0,05
nº de filhos (4 filhos ou mais)	1,20	1,05	1,38	0,01
religião				
católico	1*			
evangélico	0,65	0,37	1,13	0,12
espírita	0,85	0,12	6,17	0,87
outro	0,93	0,52	1,66	0,81
não frequenta movimento religioso	0,72	0,26	2,01	0,53
ocupacionais				
quadro				
oficial	1,58	0,039	1,02	2,43
praça	1*			
local de trabalho				
capital	1*			
batalhão do interior	0,52	0,31	0,87	0,01
companhia independente	0,95	0,59	1,53	0,84
Destacamento	0,90	0,49	1,66	0,74
Padrão de consumo de substâncias psicoativas				
Motivos para o uso de álcool e outras drogas				
fácil acesso	1*			
Recreação	1,64	1,00	2,67	0,05
alívio das tensões/extresse	2,37	1,50	3,74	0,00
busca de prazer	2,24	1,09	4,61	0,03
Sindicância por problemas com álcool e outras drogas				
Sim	1,65	0,98	2,78	0,06
NR/NS	0,05	0,01	0,37	0,00

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2018.

*categoria de referência

6 DISCUSSÃO

A proposta do presente estudo é a reanálise de dados secundários obtidos de Pesquisa Institucional sobre o padrão de consumo de álcool e outras drogas de policiais militares da PMTO, com vistas a caracterizar as variáveis sociodemográficas, as crenças dos militares sobre o uso de álcool e outras drogas, o padrão de consumo dos militares de substâncias psicoativas e avaliar fatores associados ao uso nocivo de álcool entre policiais militares da PMTO por meio de modelos estatísticos multivariados.

Tomando como ponto de partida algumas peculiaridades do perfil sociodemográfico explicitadas pelas análises descritivas, percebe-se uma similitude com pesquisas epidemiológicas com o mesmo público-alvo, no que se refere a predominância quase que na sua totalidade do sexo masculino, escolaridade mínima de ensino médio completo e casados (FERREIRA et al, 2002; MYNAIO et al, 2008; COSTA et al, 2010; FERREIRA et al 2011; LEITE, 2015). Vale ressaltar que os dados referentes à idade, na presente pesquisa, corroboram os informes do último Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2017) , que indicam um déficit de efetivo na PMTO da ordem de 40%, desde 2016. Desta forma, a maior proporção de policiais militares na faixa de idade entre 41 a 50 anos (41,7%), seguidos pela faixa de 31 a 40 anos (36,9%), pode estar diretamente relacionado a ausência de concursos públicos. Além disso, esta característica da amostra pode configurar como uma possível explicação para o fato de não ter sido observada diferença significativamente estatística na relação entre a variável idade e uso de risco de álcool, para o presente estudo, tendo em vista que pesquisas invariavelmente atestam o risco de comportamentos de consumo prejudiciais associados com a idade entre 18 a 25 anos (como por exemplo de DAVEY et al, 2000b e DAVEY et al, 2001).

Considerando o nível de escolaridade, os policiais militares da PMTO apresentam índices mais altos em relação à média populacional, sendo que mais da metade (54,74%) dos participantes (incluindo os 12,62% que possuem pós-graduação) indicam ter ensino superior em detrimento da distribuição percentual do estrato de pessoas ocupadas no Brasil, de 13% para a mesma escolaridade, conforme dados da Pesquisa Nacional por amostras de domicílio contínua (IBGE, 2015). Esta diferença mostra-se ainda mais relevante quando observado que os policiais militares, em quase sua totalidade (97%), indicam ter no mínimo o ensino médio, em comparação com os 25,5% da população brasileira ocupada com o mesmo nível de escolaridade. Entretanto, os altos níveis de escolaridade apresentados pelos policiais militares

comparados a população brasileira de ocupados podem ser compreendidos em função da exigência mínima de possuir o ensino médio para o ingresso da carreira para Praças e graduação em nível superior para Oficiais, (ESTADO DO TOCANTINS, 2012). Portanto, os altos índices de escolaridade observados na amostra podem lançar luz para o fato de não ter sido observado diferença significativamente estatística entre o nível de escolaridade e uso nocivo de álcool, tendo em vista que menor nível de escolaridade geralmente está associado a maior probabilidade de beber de risco (ABREU et al, 2012; GUIMARÃES, et al, 2010; BALLENGER, 2010).

Quanto ao número de filhos, as taxas percentuais de 19,2% de policiais militares sem filhos indicadas pela presente pesquisa, corroboram os dados populacionais relativos a Pesquisa por amostra de domicílios, do período de 2004/2013 (IBGE, 2014) que apontam para o mesmo gradiente proporcional (19,4%). Em se tratando do número de filhos, o fato dos policiais militares tocantinenses apresentarem a maior tendência em ter 2 filhos (32,4%) é também corroborada pelos dados da pesquisa junto aos policiais do Rio de Janeiro, que apresenta a mesma proporção em termos da amostra total (MINAYO, SOUZA E CONSTANTINO, 2008).

Com relação a variável religião, semelhante a pesquisa realizada junto aos policiais militares goianos, que indica 34,4% de católicos (Costa et al, 2010) e a pesquisa na junto aos policiais maranhenses (55,5%) (LEITE, 2015), a autodenominação católica aparece como majoritária entre os participantes (50,0%) da presente pesquisa. Outro aspecto comparativo refere-se a prática de alguma religião por parte dos policiais militares. O indicativo de 93% de participantes que indicam ter alguma religião, é corroborado pela pesquisa realizada na Polícia Militar do Rio de Janeiro (MINAYO, SOUZA E CONSTANTINO, 2008), mesmo considerando o estratos quadro pertencente (se oficial ou praça) ou tipo de trabalho (operacional ou administrativo) no quesito crenças e atividades religiosas, a maioria dos policiais militares indica a prática frequente ou esporádica de alguma religião.

Levando em conta as análises descritivas, as variáveis sexo, estado civil, filhos e religião apontaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao uso nocivo de álcool. Desta forma, os policiais militares que indicam proporcionalmente maiores taxas de uso nocivo são do sexo masculino ($p=0,002$), divorciados e separados ($p=0,000$), com 4 filhos ou mais ($p=0,000$), que se autodenominam terem religiões diferentes das que foram elencadas no questionário (católica, espírita e evangélica) e religião católica em relação as demais religiões. O uso de baixo risco proporcionalmente maior em policiais militares que se autodenominavam evangélicos ($p=0,000$) corrobora achados de estudo com policiais militares maranhenses

(LEITE, 2015) que indicam o mesmo gradiente de associação para a variável religião ($p=0,003$). Assim, avaliando este perfil de propensão ao uso de risco de álcool, o fato da variável estado civil não ter se mantido no modelo explicativo após análises inferenciais, pode estar vinculado a possibilidade de estar confundida com a variável número de filhos, ou ao chamado “efeito de transbordamento do trabalho policial na vida pessoal e familiar” retratado por VIOLANTE et al (2011) em seu estudo com policiais estadunidenses.

No que tange as variáveis sociodemográficas relacionadas as condições de vida, mais da metade dos policiais militares (57%) apresentaram rendimentos mensais (R\$ 4.068 equivalentes a 6 salários mínimos de R\$ 678,00), valores estes maiores que seu estrato ocupacional de referência, conforme dados da PNAD contínua, que estima o rendimento médio de militares e estatutários em R\$ 3.188, (IBGE, 2015). Neste contexto, as análises descritivas da presente pesquisa ratificam o fato da PMTO ocupar o terceiro lugar no ranking de salários pagos a policiais militares pelos Estados, com um piso salarial de R\$ 4.872,80, segundo levantamento da Associação Nacional das Entidades Representativas dos Militares Brasileiros (ANERMB), com dados de novembro de 2016 (revista exame). Os resultados relativos a variável situação de moradia que expressam a maioria dos policiais militares terem casa própria quitada ou financiada e taxas menores do que 20% para moradia alugada corroboram os dados apresentados na PNAD contínua (IBGE, 2015), assim como taxas percentuais em torno de 7% para moradia cedida. Já em relação ao acesso à internet, os policiais militares apresentam-se acentuadamente acima da média populacional (94%), que foi estimada em 57% de internautas acima de 10 anos de idade.

Desta forma, em linhas gerais, a presente pesquisa expressa indicadores de condições de vida favoráveis que fortalecem a concepção de saúde enquanto recurso para a vida, conforme preconiza o ideário da Promoção da Saúde, levando em consideração que pré-requisitos básicos como educação, habitação, renda e alimentação sejam atendidos (BUSS, 2000). Contudo, observa-se um contraste deste contexto diante das altas taxas percentuais de endividamento (83,3% possuem empréstimos) e de gastos com planos de saúde que atendem a uma lógica de abordagem tradicional de atenção médico centrada e curativa, podem ser indícios de que a gestão pessoal dos recursos materiais na produção de qualidade de vida possa estar comprometida pela adesão a estilos de vida engendrados por determinantes socioculturais relacionados ao ambiente laboral ou a questões de ordem individual.

O perfil ocupacional dos policiais militares pode ser descrito como a maioria não exercendo função de comando (65,2%), terem entre 21 a 30 anos de serviço (38,3), trabalharem em batalhões do interior (39,8%) ou estarem lotados em UPMs no interior do Estado (73%), e exercerem atividades-fim ou operacionais (44,9%). Levando em conta os resultados das análises estatísticas descritivas bivariadas em relação ao uso nocivo de álcool, o local de trabalho foi a única variável que apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$), indicando a maior proporção de uso nocivo entre os policiais militares lotados nas companhias independentes e destacamentos, diferentemente de outros estudos com policiais que apontam tempo de serviço (DAVEY et al, 2000) e atividade operacional (DAVEY et al, 2000; MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008; SOUZA et al, 2013) como características associadas ao uso problemático de álcool ou a estilos de vida (FERREIRA, 2011). Contudo, vale ressaltar que a maior proporção de uso nocivo por oficiais em detrimento das praças,

Em se tratando da caracterização do padrão de consumo de substâncias psicoativas dos policiais militares tocantinenses, os achados da presente pesquisa indicam pontos importantes a serem destacados. As taxas percentuais do uso na vida de álcool (83,9%) apresentam-se superiores, e do uso atual (55%), similares, em relação aos parâmetros populacionais. Já o consumo na vida (24,5%) e atual (4%) de tabaco assim como de drogas ilícitas (frequências abaixo de 5% para o uso na vida e frequências abaixo de 2% para o uso atual) apresentam abaixo dos valores indicados por levantamentos nacionais no que se refere a população adulta (CARLINI et al, 2007; LARANJEIRAS et al, 2010; LARANJEIRAS et al, 2012). Já as baixas taxas percentuais de consumo de tabaco (4%) encontradas no presente estudo são similares às encontradas em pesquisas junto a policiais militares maranhenses (6,42) (LEITE, 2015). Outra similitude com os referidos levantamentos refere-se à preferência pelo uso de álcool (51%) em detrimento de outras bebidas alcoólicas (vinho 9,5%, destilados 2,3% e bebidas “ice” 2,3%) ou demais substâncias psicoativas e maior uso da maconha em relação as demais substâncias ilícitas, seja no uso ao longo da vida seja no uso atual, dado este também corroborado por pesquisas junto a policiais (FERREIRA et al, 2002; MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008; FERREIRA et al 2011, COSTA et al, 2010).

A maior parte das variáveis relativas ao padrão de consumo apresentaram significância estatística para o uso nocivo de álcool, excetuando as frequências na vida e nos últimos 3 meses de consumo das substâncias ilícitas ou que necessitem de receita médica (maconha, cocaína, anfetaminas, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opiáceos). Tanto as baixas taxas

percentuais de uso destas substâncias psicoativas assim como o padrão de frequência de consumo sem associação estatística significativa para o uso nocivo de álcool observados no presente estudo, podem estar atrelados a uma relação hierárquica forte, possível geradora de receio de punição por parte dos policiais militares, mesmo sendo afirmada a confidencialidade dos dados, levando para uma minimização de relatos que não correspondem à realidade. (RONZANI, 2001).

Com relação ao histórico de uso problemático de substâncias psicoativas, cabe ressaltar algumas considerações. Nas análises descritivas relativas a ter respondido sindicância por uso substâncias psicoativas ($p= 0,000$), em ambas as condições de resposta, sim ou não, observou-se maiores taxas proporcionais para o uso nocivo, apresentando maiores porcentagens para quem respondeu positivamente. Além disso, esta questão apresentou a maior taxa de abstenção, da ordem de 31%. Outro ponto importante refere-se aos dados relativos a questão sobre histórico de consumo nocivo de álcool ($p= 0,000$), achados estes que indicam maiores taxas percentuais de uso nocivo para os policiais militares que responderam já terem sido alguém “que bebeu muito” mas que “diminui”, assim como para os que responderam tanto ter feito tratamento para parar de beber, quanto ter parado de beber sozinho ($p= 0,000$). Portanto, esta perspectiva de análise fortalece a hipótese da existência de uma provável forte cultura organizacional que compromete a auto percepção de um possível consumo problemático por parte dos policiais militares, podendo assim produzir dados subestimados, onde altos níveis de consumo de álcool são vistos como normais (VIOLANTI, 2011).

Diante deste panorama de achados, as análises inferenciais dos fatores associados ao uso nocivo de álcool se torna fundamental na medida em que indica caminhos para ações e programas direcionados a esta população. O modelo explicativo dos possíveis fatores associados ao uso nocivo de álcool explicita que ser mulher (RP=0,46), se autodenominar evangélico (RP= 0,65) e estar lotado em batalhões do interior (RP= 0,52) se configuram como fatores de proteção, ao passo que ter 4 filhos ou mais (RP= 1,2), indicar como motivos para beber a recreação (RP=1,64), alívio das tensões/estresse (RP= 2,37), e busca de prazer (RP= 2,24) e ter respondido sindicância por problemas com álcool e outras drogas (RP= 1,65) se configuram como fatores de risco, assim como a preferência pelo consumo de cerveja (RP= 3,23).

Nesta perspectiva, conforme os achados da presente pesquisa, no que tange a condição de ser mulher diminuir em 54% de prevalências de uso nocivo de álcool, comparado ao sexo masculino, tanto pesquisas brasileiras conduzidas em diferentes localidades que avaliaram a

dependência de álcool em população adulta, (MAGNABOSCO et al, 2007; VARGAS, OLIVEIRA & ARAÚJO, 2009; FERREIRA et al, 2011; GUIMARÃES et al, 2010; ABREU et al, 2012; REISDORFER et al, 2012), quanto os estudos com populações de policiais militares brasileiros (FERREIRA et al, 2002; MYNAIO et al, 2008; FERREIRA et al 2011, COSTA et al, 2010) apontaram prevalências de maior magnitude para o sexo masculino. Já as pesquisas realizadas com policiais australianos (DAVEY et al, 2000, DAVEY et al, 2000b) e estadunidenses (BALLENGER, 2011, VIOLANTI, 2011) indicam altas de consumo de álcool, tanto em homens quanto em mulheres. Diferenças culturais podem estar relacionadas a esta divergência de resultados.

O aumento de 20% da prevalência do uso de risco do álcool entre militares que indicam ter 4 filhos ou mais configura-se como um fator associado que possivelmente reflete mais uma consequência do que um fator explicativo em si, tendo em vista que a análise descritiva do presente estudo quanto ao número de filhos relatados pelos policiais militares reflete o fenômeno de queda das taxas populacionais brasileiras de natalidade. Neste sentido, necessário considerar que o consumo de bebida alcoólica além de possibilitar transtornos decorrentes do uso irregular e abusivo, atinge negativamente os familiares, contribuindo massivamente para a violência doméstica, conflitos interpessoais, separação do casal, negligência infantil, dificuldades financeiras e legais (MALBERGIER, CARDOSO, & AMARAL, 2012). Destarte, vale ressaltar que o uso de substâncias psicoativas traz consequências para a vida familiar e social dos policiais, dentre elas, o não-uso de preservativos nas relações sexuais, aumento dos conflitos no seio das famílias; dificuldades para expressar emoções e para controlar a agressividade, o que certamente redundará em violência intrafamiliar (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008; SOUZA ET AL, 2012).

Os resultados do presente estudo que conferem 35% de proteção para a autodenominação protestante, com razão de prevalências menor que a unidade ($RP = 0,65$), em relação à categoria de referência (religião católica) parecem confirmar a hipótese de que a prática religiosa pode exercer efeito protetor sobre comportamentos de risco de dependência, principalmente quando relacionada a cultos que impõem normas rígidas contra o hábito, ao lado do oferecimento de uma rede de suporte social que desencoraja o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica (BASTOS, BERTONI e A HACKER, 2008; BARROS et al., 2007).

Neste contexto analítico, esta hipótese foi explorada tanto por estudos com a população geral, dentre eles com universitários e adolescentes, verificando menor uso de álcool (incluindo

bebedores sociais, moderados e excessivos) entre os protestantes (50%) (SILVA et al, 2006), tanto nas pesquisas realizadas na Atenção Básica de Saúde brasileira que apontam que professar crença evangélica apresentou associação inversa com o uso abusivo de álcool (OR = 0,04) (FERREIRA et al, 2013). Em adição, a pesquisa atual igualmente corrobora resultados de uma pesquisa com policiais estadunidenses que ao analisar dados secundários de um levantamento sobre Dados do Stress Policial e Violência Doméstica em Famílias de Polícia em Baltimore, Maryland, 1997-1999 (n = 1004), demonstrou que níveis mais altos de enfrentamento religioso apresentam menor probabilidade de uso indevido de álcool (odds ratio = 0,92) (ZAVALA; CURRY, 2017), assim como resultados de pesquisa com bombeiros que demonstra ser fator de proteção ter alguma religião, tanto para o uso de risco de álcool (OR= 0,37/IC=0,20-0,68), quanto para o padrão Binge de consumo de álcool (OR= 0,36/ IC= 0,21-0,62). Portanto, em linhas gerais, estes resultados podem orientar o planejamento e a implementação de intervenções adequadas em contextos de tratamento à saúde (PANZINI & BANDEIRA, 2007).

Quanto às variáveis ocupacionais, estar lotado em batalhão do interior manteve-se como fator associado após modelagem estatística, indicando uma redução de 40% prevalência do uso nocivo, em relação a estar lotado na capital do Estado. Como possibilidade explicativa, vale ressaltar que os destacamentos e companhias independentes apresentam uma maior vulnerabilidade em relação aos batalhões, no que tange a estrutura precária de trabalho, número reduzido de efetivo e principalmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, em relação ao Batalhão, mesmo no interior, assim como as UPMs lotadas na capital do Estado. Portanto, vale considerar que o local de trabalho represente uma confluência de vulnerabilidades relativas as condições de trabalho, que se apresentam amenizadas no batalhão do interior.

Em se tratando das razões ou motivações as quais os policiais militares consomem bebida alcoólica ou outras drogas psicoativas, observou-se aumento de 2,4 vezes de chances do uso de risco em militares que consomem para o alívio de tensões, 55% para o uso na busca da sensação de prazer e 40% de aumento de chances quando se trata do uso para recreação. Estes fatores associados podem estar relacionados a uma cultura institucional que apoia o uso de álcool, corroborando achados em pesquisas internacionais que indicam com razões para o beber problemático o ambiente de trabalho onde o álcool está disponível e a busca de aceitação do grupo (DAVEY, OBST E SHEENAN, 2001; LINDSAY E SHELLEY, 2009).

Adicionado a esta perspectiva analítica, cabe pontuar que em relação a visão dos militares acerca do uso de álcool e outras drogas investigada no presente estudo, nas análises

descritivas, a maior proporção de policiais militares que expressa ser verdade a afirmativa “o problema é cachaça, a cerveja não faz mal” ($p=0,001$) indica uso nocivo de álcool, em detrimento das demais afirmativas que poderiam ser indicadas como mito ou verdade não apresentaram diferenças estatisticamente significativas para o mesmo padrão de consumo. Neste sentido, observa-se uma possível convergência entre estes achados e os determinantes socioculturais relacionados ao ambiente laboral militar, na produção do alcoolismo como, por exemplo, o beber como tradição aprendida na formação, oportunidades de beber durante o processo de trabalho e o fácil acesso a bebidas alcoólicas, dentre outros, apontados por estudos etnográficos junto a marinheiros brasileiros (HALPERN, et al 2008; HALPERN e LEITE, 2012, 2013 e 2014).

Achados do presente estudo indicam forte associação entre o uso nocivo de álcool e o consumo para o alívio das tensões. Um vasto panorama de pesquisas nacionais e internacionais tem se debruçado na relação entre níveis de estresse e consumo de substâncias psicoativas, entendendo o comportamento de beber na população de policiais ora como gerenciador de estresse, ora como forma de medicalização para o enfrentamento de eventos críticos (DAVEY, OBST E SHEENAN, 2001 e VIOLANTI, 2011; ZAVALA; CURRY, 2017), demonstrando que policiais representam uma importante população para estudos sobre programas de manejo de stress ocupacional devido à sua exposição frequente a condições e eventos de trabalho estressantes.

Outro fator associado, possivelmente relacionado a cultura institucional promotora do consumo de álcool, refere-se ao fato de que a prevalência de uso nocivo, dentre aqueles que tem sindicância, é de 60%. Conforme descreve a lei que dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares e Bombeiros Militares do Estado do Tocantins “*é considerada transgressão disciplinar grave consumir ou induzir alguém a consumir bebida alcoólica, estando em serviço ou fardado, em qualquer local*” (ESTADO DO TOCANTINS, 2012) Desta forma, um posicionamento institucional ambivalente que, de forma alternada, estimula e proíbe o consumo de etílicos, aplicando medidas administrativas e punitivas, sem critérios claros (HALPERN, et al 2008), pode ser um possível norte explicativo para esta questão.

Haja vista, remontando aos possíveis grupos de fatores relacionados ao consumo problemático em policiais apontados pela literatura (DAVEY, OBST E SHEEHAN, 2000, VIOLANTI, 2011), observa-se que o modelo explicativo estabelecido pelas análises inferenciais, proposto pelo presente estudo, deflagra vetores explicativos que convergem para indícios

de uma cultura institucional promotora do álcool (beber para recreação, para busca de prazer, e para aliviar o estresse, sindicâncias por problemas com o álcool e outras drogas que apontam para uma subnotificação dos usos problemáticos, preferência pelo consumo de álcool), cultura esta que possivelmente reverbera na vida pessoal do policial militar (ter 4 ou mais filhos), tendo como fator de proteção prática religiosa relacionada a cultos que impõem normas rígidas contra o hábito, ao lado do oferecimento de uma rede de suporte social que encoraja a abstinência.

Em termos gerais, os achados da presente pesquisa indicam a importância do rastreamento do consumo de substâncias psicoativas para estabelecer um modelo assistencial epidemiologicamente orientado, que considere a natureza de um trabalho emocionalmente fatigante e perigoso e a cultura organizacional que estabelece normas e crenças de conduta dentro e fora dos quartéis. Neste sentido, as ações de prevenção e promoção priorizem o atendimento das necessidades de saúde do coletivo polícia militar em substituição à oferta de serviços organizados em torno da demanda espontânea da clientela. Neste sentido, vale ressaltar duas estratégias integradas ao ideário de Promoção da saúde (BUSS, 2000:165): habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde.

Levando em conta a reorientação do sistema de saúde a partir dos possíveis fatores associados apontados pelos resultados da presente pesquisa, que o espaço das avaliações periódicas de saúde possa se configurar como possibilidade de assistência à saúde na medida em que o rastreamento do uso nocivo deixa de ser usado apenas como parâmetro diagnóstico e passa a ser importante também na detecção precoce de uma maior variedade de problemas relatados pelo uso de álcool – podendo, por fim, conduzir mais à educação para a saúde do que a um tratamento formal (BRADLEY; BUSH; MALONE, 1998), sendo também um dispositivo institucional que pode combater a cultura da escassez e a subnotificação de registros relativos à problemática do alcoolismo, observada em instituições militares (HALPERN & LEITE, 2010). A alta confiabilidade interna para a escala AUDIT total com essa grande amostra atesta a sua confiabilidade como uma ferramenta de triagem em configurações organizacionais (DAVEY; OBST; SHEEHAN, 2000).

Em se tratando do desenvolvimento das habilidades pessoais, outro espaço salutar de promoção da saúde refere-se às escolas de formação das polícias militares, espaço este em que se opera formalmente a socialização do futuro oficial os futuros policiais para a construção da identidade profissional. Neste sentido, ações de prevenção com foco na capacitação individual e social da saúde na atividade ocupacional realizadas nas escolas de formação tem se mostrado

promissoras (MURTA; TRÓCCOLI, 2007) e eficazes na redução da ansiedade e na melhora do desempenho ao enfrentar uma série de incidentes críticos inerentes ao trabalho policial (ARNETZ et al., 2012).

Finalmente, os resultados apresentam características importantes sobre os padrões de consumo de substâncias psicoativas em policiais militares brasileiros, contudo, a interpretação dos mesmos precisa levar em consideração algumas limitações que merecem destaque. Primeiramente, estudos transversais tem como objetivo primordial a investigação de associações explicativas em um determinado recorte temporal, produzindo dados para futuros estudos mais aprofundados do tema, bem como produzir diretrizes gerais para a assistência à saúde, conforme preconiza a filosofia de vigilância em saúde. Portanto, sem a pretensão de propor relações de causa e efeito, os dados produzidos representam um rastreio diagnóstico que indica caminhos investigativos acerca da problemática do consumo de substâncias psicoativas em operadores de segurança pública.

Além da natureza transversal da presente pesquisa, o uso de dados secundários que utilizam autorrelato na caracterização da amostra quanto a aspectos de saúde e fatores comportamentais, pode gerar informações imprecisas, em especial as que se referem a aspectos do passado dos entrevistados e diagnóstico de condições de saúde. Esta limitação pode ser amplificada por se tratar de um estudo com uma população cujo consumo de substâncias psicoativas, mesmo o uso de álcool como droga lícita, seja incompatível com o exercício da função, assim como um comportamento passível de sanções disciplinares e administrativas, em âmbito institucional.

Neste contexto, as informações acerca dos padrões de consumo destas substâncias, produzidas pelos entrevistados, podem não representar fielmente uma realidade, por um viés de subestimação de prevalências. Desta forma, no sentido de esclarecer relações de causa e efeito obscurecidas em estudos transversais sobre fatores associados aos padrões de consumo em policiais militares, relacionados a cultura policial militar, sugere-se estudos prospectivos dos alunos das academias de formação de polícia, no processo de inclusão do serviço policial militar, juntamente com projetos longitudinais que permitam repetir avaliações durante o serviço policial, com vistas a examinar o comportamento de beber e suas conexões com o processo de aculturação.

Outro aspecto limitador refere-se a forma de caracterização para o uso nocivo de álcool proposto na metodologia da presente pesquisa. Desta forma, ao aglutinar em um só espectro

denominado de uso nocivo, as zonas de uso de risco, uso tal e provável dependência propostas pelo AUDIT, buscou-se não somente uma margem mais ampla de manipulação de dados para a análise estatística, mas também deflagrar que, por se tratar de uma população em que o consumo de álcool é considerado um fator de vulnerabilidade para a saúde do policial em função da vivência de situações de risco, de prontidão frequentes, além de mecanismos estruturais e dinâmicas de relações institucionais diferentes em detrimento de outras profissões, qualquer nível de uso acima da zona de risco proposta pelo instrumento pode ser considerado como uso problemático. Contudo, a não utilização da categorização original do AUDIT inviabiliza a investigação de Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Levando em conta os instrumentos utilizados para a coleta de dados propostos pelo estudo original gerador do Levantamento Institucional a impossibilidade da categorização do beber em binge, haja vista não alcançarem a sensibilidade e especificidade adequadas para o rastreamento deste padrão de consumo. Neste sentido, vale ressaltar a necessidade de novos estudos com esta população levando em conta que o presente estudo aponta para elevadas prevalências de abstinência e uso nocivo de álcool concomitantemente, contraste este que possivelmente pode estar relacionado ao consumo de bebidas alcoólicas em “binge” e que estima-se que 12% da população brasileira apresenta transtornos decorrentes desse padrão de consumo de álcool (LARANJEIRAS, et al, 2013). Portanto, a investigação deste tipo de consumo no coletivo policiais militares faz-se necessária, na medida em que o uso em binge está relacionado ao aumento do risco de consequências prejudiciais ao indivíduo ou a outrem, sendo considerado um comportamento de risco (LARANJEIRAS et al, 2010).

Por outro lado, a presente pesquisa se configura como um dos primeiros estudos epidemiológicos a trabalhar com uma amostra representativa de policiais militares brasileiros, para a caracterização de padrões de consumo de substâncias psicoativas e fatores associados ao uso nocivo de álcool, com a inovação do uso de informações cedidas pelo próprio serviço de saúde institucional, na tentativa de buscar dados científicos para o direcionamento de programas de prevenção e promoção em saúde mental desta população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A exposição tanto a processos de trabalho complexos e permeados pela violência quanto a uma cultura organizacional de alto rigor prescritivo e de promoção do uso do álcool como um possível gerenciador de estresse profissional, podem ser fatores de alto potencial de morbidade em termos de saúde mental. Desta forma, ao problematizar a complexidade da determinação do processo saúde-doença nas instituições de segurança pública estadual, a considerar a rede de relações em que se constroem entre os atores envolvidos (os policiais militares e sua família, seus batalhões e comandantes e a cultura organizacional militarizada que passa a ser também sujeito nas interações institucionais), deve-se considerar “*a formação em uma instituição total, o dia-a-dia da vida intramuros nos quartéis, a cultura interna da corporação e a natureza das atividades desenvolvidas*”(ROCHA , 2008:124), como importantes pontos de reflexão sobre cultura de cuidado da saúde.

Neste sentido, as pesquisas de caráter epidemiológico podem produzir achados científicos que indicam índices de saúde de uma população que apresenta peculiaridades relativas a uma condição de vulnerabilidade diferente de outras profissões. Portanto, o levantamento de fatores associados ao uso nocivo de álcool proposto pelo presente estudo produz não somente dados a partir de informações institucionais, mas também lança as condições de saúde de uma minoria que não tem visibilidade acadêmica.

Neste contexto, reanalisar dados referentes à saúde produzidos pelos aparelhos institucionais já estabelecidos possibilita que seus próprios processos possam ser repensados e melhor direcionados, atendendo ao mesmo tempo, os pressupostos da promoção da saúde, na medida em que os próprios atores implicados na produção dos processos de saúde e doença individual e institucional sejam envolvidos. Portanto, em última instância, cuidar da saúde mental do policial militar implica em investir em saúde coletiva na medida em que se “*cria um ambiente e uma cultura de segurança pública e cidadã, e que certamente tem a ver com a questão social e com o processo de democratização dos cidadãos e da instituição*” (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008:316).

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Â. M. M. et al. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma unidade de saúde da família; Harmful consumption of alcoholic beverages among users of a family health unit. **Acta Paul. Enferm**, v. 25, n. 2, p. 291-295, 2012. ISSN 0103-2100.
- ALMEIDA, J.C.; CAMPOS, J.A.D.B. Consumo de álcool por adultos brasileiros: uma revisão da literatura. **Ciência Et Praxis**, Belo Horizonte, v. 6, n. 12, p.7-12, jun. 2013.
- ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 set. 2017.
- ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(1):319-322, jan-fev, 2003.
- AMATO, Tatiana de Castro et al. Uso de bebida alcoólica, religião e outras características sociodemográficas em pacientes da atenção primária à saúde - Juiz de Fora, MG, Brasil - 2006. **Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (edição em Português)**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.01-17, 1 ago. 2008. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v4i2p01-17>.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (2012). Manual de publicação da APA (6a ed.) (D. Bueno, Trad.). Porto Alegre: Penso.
- ARNETZ, Bengt B. et al. Assessment of a prevention program for work-related stress among urban police officers. **International Archives Of Occupational And Environmental Health**, [s.l.], v. 86, n. 1, p.79-88, 25 fev. 2012. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-012-0748-6>.
- BABOR, T. et al. AUDIT – The Alcohol use Disorders Identification. Teste. Rev. OMS, Genebra. 1989.
- BABOR, T. F. et al. O alcohol use disorders identification test: orientações para o uso em saúde. Genebra: OMS. 1992.
- BABOR, T. et al. Audit: teste para identificação de problemas de álcool - roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003. 44p.
- BABOR, T. F. et al. Audit: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. Genebra: WHO. 2004 v.4.
- BALLENGER, JF et al. Patterns and Predictors of Alcohol Use in Male and Female Urban Police Officers. **The American Journal On Addictions**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.21-29, 8 nov. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00092.x>.
- BASTOS, Francisco I; BERTONI, Neilane; A HACKER, Mariana. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 42, n. 1, p.109-117, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102008000800013>.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 41, n. 4, p.502-509, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006005000032>.

BOND, Frank W.; BUNCE, David. Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. **Journal Of Occupational Health Psychology**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.156-163, 2000. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.156>.

BORSA, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos. *Paidéia*, 22(53), 423-432.

BRASIL (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado.

BRASIL. Guia de Ações Valorizando o profissional de segurança pública. Brasília: SENASP. 2008.

BRASIL. Relatório final do Mapeamento dos Programas de Atenção à Saúde das Instituições Estaduais de Segurança Pública Projeto BRA/04/029 – PNUD. Brasília: SENASP. 2009.

BRADLEY K.A, et al. Screening for problem drinking – comparison of CAGE and AUDIT. **J Gen Intern Med** 1998; 13: 379-88.

BURKE, R. J. (1993). Work-family stress, conflict, coping, and burnout in police officers. **Stress Medicine**, 9, 171–180

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A. R.; CARLINI, C. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Páginas & Letras, 2007.

COSTA, Sérgio Henrique Nascente et al. Survey on the use of psychotropic drugs by twelve military police units in the municipalities of Goiânia and Aparecida de Goiânia, state of Goiás, Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 32, n. 4, p.389-395, 13 ago. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462010005000023>.

DAVEY, J. D.; OBST, P. L.; SHEEHAN, M. C. Developing a Profile of Alcohol Consumption Patterns of Police Officers in a Large Scale Sample of an Australian Police Service. **European Addiction Research**, [s.l.], v. 6, n. 4, p.205-212, 2000. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000052047>.

The use of AUDIT as a screening tool for alcohol use in the police work-place. **Drug And Alcohol Review**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.49-54, 1 mar. 2000b. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1080/09595230096147>.

It Goes with the Job: officers' insights into the impact of stress and culture on alcohol consumption within the policing occupation. **Drugs: Education, Prevention and Policy**, [s.l.], v. 8, n. 2, p.141-149, jan. 2001. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/096876301300101889>.

DIAS, J.S.; PINTO, I.M. Substâncias Psicoativas: classificação, mecanismos de ação e efeitos sobre o organismo. (2006). In: Silveira, D.X., Moreira, F.D. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Editora Atheneus, p. 39-53.

DIEHL A, CORDEIRO D.C, LARANJEIRA R. Álcool. (2011). In: Diehl A, Cordeiro D.C., Laranjeira R., (org). **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, p. 129-144.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas. EUA: UNODC; 2012

ESTADO DO TOCANTINS (Estado). Lei nº 2.578, de 20 de janeiro de 2012. Palmas, TO.

FERREIRA, Daniela Karina da Silva; BONFIM, Cristine; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 8, p.3403-3412, ago. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000900007>.

FERREIRA, L. N. et al. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil Alcohol consumption and associated factors in a city in Northeast Brazil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1473-1486, 2011.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. Anuário brasileiro de segurança pública. Edição XI. São Paulo, 2017.

GUIMARÃES, V. V. et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 2, p. 31425, 2010.

GOMES, D. F. S.; Belém, AO; Teles, SS. Saúde mental de militares: uma revisão integrativa do cenário brasileiro. Florianópolis/SC: **Rev. Saúde Pública**, 2014. v. 7, n. 3, p. 88-102.

HALPERN, E. E.; FERREIRA, S. M. B.; SILVA FILHO, J. F.. Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da marinha do Brasil. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.273-286, 1 dez. 2008. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v11i2p273-286>.

HALPERN, E. E.; LEITE, L. M. C. Lei Seca no Mar: desafios preventivos na Marinha do Brasil. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 103-114, 2010.

HALPERN, E. E.; LEITE, L. M. C. A farda "siri cozido" e a "branquinha": narrativas de vida de um paciente militar alcoolista. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 65-80, jun. 2012.

HALPERN, E. E.; LEITE, L. M. C. A interseção entre os trabalhos marinheiros e o alcoolismo. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 11126, ago. 2013.

Halpern, EE; Leite, LC. Etilismo na jornada laboral: peculiaridades da vida naval. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.131-145, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-1290201400010001>

HEK, H. van Der; PLOMP, H. N. Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. **Occupational Medicine**, [s.l.], v. 47, n. 3, p.133-141, 1997. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/47.3.133>.

HORR, J. F.; NIEWEGLOWSKI, V. H.; SCHNEIDER, D. R. Trabalho, modo de vida na rua e uso de drogas: percepção de pessoas em situação de rua como subsídio para planejamento de ações de reinserção social no CAPSad. In: ZURBA, M. C. (org.). **Psicologia e saúde coletiva**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012. Cap. 9. p. 1-240.

HULLEY, S. et al, T.B. **Delineando a pesquisa clínica, uma abordagem epidemiológica**. (3.ed). Porto Alegre. Artmed. 2008

KOENIG, Harold G; LARSON, David B; LARSON, Susan S. Religion and Coping with Serious Medical Illness. **Annals Of Pharmacotherapy**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.352-359, mar. 2001. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1345/aph.10215>.

LEITE, E. P. Fatores associados ao consumo de álcool em policiais militares na cidade de São Luís - MA. 2015. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde, Universidade CEUMA, São Luis, 2015.

LAZARUS, Richard R; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LARANJEIRA, R. et al. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. 76 p.

LARANJEIRA, R. et al. Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 32, n. 3, p.231-241, 13 nov. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462009005000012>.

LARANJEIRA, Ronaldo, & RIBEIRO, Marcelo. Evolução do conceito de dependência química. In: GIGLIOTTI, Analice; GUIMARÃES, Angela (Org.). **Adição, dependência, compulsão e impulsividade**. Rio de Janeiro: Rubio, 2017. 432 p.

LARANJEIRA R. et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), São Paulo: UNIFESP. 2014.

LEITE, Ethelanny Pantaleão. **Fatores associados ao consumo de álcool em policiais militares na cidade de São Luís - MA**. 2015. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde, Universidade CEUMA, São Luis, 2015.

LIMA, C. T. et al. CONCURRENT AND CONSTRUCT VALIDITY OF THE AUDIT IN AN URBAN BRAZILIAN SAMPLE. **Alcohol And Alcoholism**, [s.l.], v. 40, n. 6, p.584-589, 5 set. 2005. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agh202>.

LIMA, F. P.; BLANK, V. L. G.; MENEGON, F. A. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.824-840, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002242013>.

LINDSAY, Vicki; SHELLEY, Kyna. Social and Stress-related Influences of Police Officers' Alcohol Consumption. **Journal Of Police And Criminal Psychology**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.87-92, 26 maio 2009. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11896-009-9048-9>.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R. A.. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 28, n. 4, p.678-688, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000400007>.

MANUAL DE PUBLICAÇÃO DA APA / AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Maria Lucia Tiellet Nunes. – 6. ed. – Porto Alegre: Penso, 2012. 304 p.

MÁRMORA, et al. Neurociências e Consumo de Drogas. In: ROMANZI, T.M. (org). **Intervenções e Inovações em Álcool e outras Drogas**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2014.

MARTINS, L.F.; SARTES, L.M.A. & AMATO, T.C. Epidemiologia do Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil. In: Ronzani, T.M. (org). **Ações Integradas sobre Drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2013.

MENDEZ, B. E. Uma versão brasileira do AUDIT: Alcohol use disorders identification test. 1999. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 1999.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. & CONSTANTINO, P.. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.2199-2209, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000400019>.

MINTO, E. C. et al. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.207-220, set. 2007. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742007000300007>.

MOTA, Daniela Belchior et al. Como a epidemiologia e demais métodos quantitativos podem contribuir com o planejamento da rede assistencial para o usuário de álcool e outras drogas? In: RONZANI, Telmo Mota et al (Org.). **Redes de atenção aos usuários de drogas, políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015. p. 107-127.

MORGAN, D. L.. Focus Group As Qualitative Research. Qualitative Research Methods Series. 16 v. London: Sage Publications, 1997.

MURTA, Sheila Giardini; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôres. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. **Estudos de Psicologia (campinas)**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.41-51, mar. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2007000100005>.

OBST, Patricia L.; DAVEY, Jeremy D.; S, Mary C.. Does Joining the Police Service Drive You to Drink? A longitudinal study of the drinking habits of police recruits. **Drugs: Education, Prevention and Policy**, [s.l.], v. 8, n. 4, p.347-357, jan. 2001. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09687630010019307>.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007.

- PIO, D. P. M. et al. Escores do AUDIT de profissionais de enfermagem acometidos por acidentes com material biológico. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 1, p. 93-98, 2012.
- POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO TOCANTINS (PMTO). Relatório sobre o Padrão de consumo e visão dos militares sobre o uso indevido de álcool e outras drogas na PMTO. Palmas: CAISPM, 2013.
- PONCIONI, Paula. O modelo policial profissional e a formação profissional do futuro policial nas academias de polícia do Estado do Rio de Janeiro. **Soc. Estado.**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 585-610, Dec. 2005.
- RIBEIRO M, MOREIRA F G. História das Drogas. In: Silveira D. X., Moreira F.G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu. 2004.
- REISDORFER, E et al. Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 3, p. 582-594, 2012. ISSN 1415-790X
- ROCHA, Letícia Freire. Identidade do policial militar e dinâmica cultural. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 2008.
- RONZANI, Telmo Mota et al. Estratégias de rastreamento e intervenções breves para problemas relacionados ao abuso de álcool entre bombeiros. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.285-290, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2007000300011>.
- RONZANI, T. M. Padrão de Uso de Álcool entre Pacientes da Atenção Primária à Saúde: estudo comparativo. **Rev. APS**, v. 11, n. 2, 2008. p. 163-171, abr./jun.
- SENAD. Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. – 3 ed. – Brasília: Ministério da Justiça. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD**, 2012. 384 p.
- SILVA, Leonardo V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n. 2, p.280-288, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006000200014>.
- SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B.. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.161-170, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902008000400016>.
- SOUZA, E. R. et al. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.667-676, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000300012>.
- SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Segurança pública num país violento. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.1-4, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00036217>.

SULLIVAN, R. J.; HAGEN, E. H.. Psychotropic substance-seeking: evolutionary pathology or adaptation?. **Addiction**, [s.l.], v. 97, n. 4, p.389-400, abr. 2002. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00024.x>

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do Sus**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.7-28, jun. 1998. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s0104-16731998000200002>.

VARGAS, D. D.; OLIVEIRA, M. A. F. D; ARAÚJO, E. C. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil; Prevalence of alcohol addiction among users of primary healthcare services in Bebedouro, São Paulo State, Brazil. *Cad. saúde pública*, v. 25, n. 8, p. 17111720, 2009. ISSN 0102-311X.

VIOLANTI, John M. et al. Police and Alcohol Use: A Descriptive Analysis and Associations with Stress Outcomes. **American Journal Of Criminal Justice**, [s.l.], v. 36, n. 4, p.344-356, 23 jun. 2011. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s12103-011-9121-7>.

WESTPHAL, M.F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p.635-667.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). Guide to drug abuse epidemiology. Geneva, DC: Author. 2000. Retrieved from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/a58352_PartA.Pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Prevention of Psychoactive Substance Use. A Selected Review of What Works in the Area of Prevention. Geneve: WHO. 2002

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). Global status report on alcohol and health:Genebra. 2014.

ZAVALA, Egbert; CURRY, Theodore R.. The role of religious coping on problematic alcohol consumption by police officers. **Police Practice And Research**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.31-45, 7 fev. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/15614263.2017.1288122>

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO TOCANTINS
DIRETORIA DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO POLICIAL
MILITAR – CAISPM
PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA
DEPENDÊNCIA QUÍMICA



PROJETO DE PESQUISA

PADRÃO DE CONSUMO E VISÃO DOS MILITARES SOBRE O
USO INDEVIDO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA PM TO

Equipe Técnica:
 Glaucilene Lopes de Santana – CAP QOSPM – Assistente Social
 Andréia Nogueira A. Teles Lima – CAP QOSPM Assistente Social
 Rita de Cássia Moraes da S. Vieira - CAP QOSPM – Assistente Social
 José Fernandes da Silva - 1º Ten QOSPM – Psicólogo
 Ana Cecilia Haddad Zeve – Psicóloga
 Antônio Francisco Calazans Jr – Médico Psiquiatra

Palmas-TO
 Setembro/2012

APRESENTAÇÃO

Caro Militar

Você esta sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre Padrão de Consumo e visão dos militares sobre o uso indevido de álcool e outras drogas na PM TO.

Este questionário aborda questões relacionadas a sua realidade social (questão 01 a 20). As questões 21 a 29 trata sobre o que pensam os militares sobre o uso de álcool e outras drogas dentro da PM; e as questões 30 a 38 referem-se ao envolvimento ou não dos militares com uso de álcool e outras drogas e como é e qual é o nível desse envolvimento.

Não é preciso escrever seu nome no questionário, pois ele é anônimo, ou seja, não será possível saber quem respondeu. O importante é conhecer a realidade geral da PM. Não será identificado o Batalhão ou Companhia a que pertence.

É importante que você leia cuidadosamente cada pergunta e todas as alternativas de resposta antes de responder. Basta assinalar um X na resposta que achar mais adequada. Não existe resposta certa ou errada, responda de acordo com a sua experiência, mas todas as alternativas devem ser respondidas.

É importante que você responda com sinceridade e procure não deixar nenhuma questão em branco.

O resultado dessa pesquisa será muito importante para os profissionais da saúde e para o desenvolvimento do trabalho dentro da PM. Sua opinião é muito valiosa e servirá para melhoria do atendimento prestado.

Glaucilene Lopes de Santana Santos
CAP QOSPM – Assistente Social
Responsável Técnico

PERFIL DOS PESQUISADOS

- 01 -IDADE:
 até 20 anos 21 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos + de 51
- 02 -SEXO: feminino masculino
- 03- ESCOLARIDADE:
 ensino fund. -1ª a 8ª ensino médio (2º grau) ensino superior pós-graduação completo incompleto
 continua os estudos parou de estudar
- 04- SITUÇÃO PROFISSIONAL: POSTO/GRADUAÇÃO:
 SD CB SGT SUB TEN ASPIRANTE TEN
 CAP MAJ TC CEL
- 05 - Tem função de comando ou chefia? (seja de batalhão, destacamento, de guarda ou de seção)?
 SIM NÃO
- 06 - TEMPO DE SERVIÇO:
 até 5 anos de 6 a 10 anos de 11 a 20 anos
 de 21 a 30 anos
- 07 -LOCAL DE TRABALHO:
 Capital Palmas Batalhão interior
 Companhia independente interior Destacamento interior
- 08- TIPO DE TRABALHO: administrativo operacional
- 09- ESTADO CIVIL:
 solteiro casado desquitado separado
 união estável viúvo
 1ª união 2ª união 3ª união
- 10- TEM FILHOS? NÃO SIM

QUANTOS? 01() 02() 03() 04() 05() ACIMA DE 05()
 IDADE DOS FILHOS? 0 a 06 anos 07 a 12 anos
 13 a 18 anos 19 a 24 anos acima de 25 anos

11- SITUAÇÃO ECONÔMICA: renda individual líquida média dos últimos três meses: (R\$ 622,00– salário mínimo vigente no país)
 até 1 salário mínimo (R\$622,00)
 entre 1 a 3 salários mínimos (R\$ 623,00 a 1866,00)
 entre 3 a 6 salários mínimos (R\$ 1.867,00 a 3.732,00)
 acima de 6 salários mínimos (R\$ 3.733,00)

12- CONJUGE TEM TRABALHO REMUNERADO? NÃO SIM

13 -RENDA FAMILIAR TOTAL: (somatória de sua renda líquida individual, outros rendimentos e do seu cônjuge ou outros familiares)
 até 1 salário mínimo (R\$622,00)
 entre 1 a 3 salários mínimos (R\$ 623,00 a 1866,00)
 Entre 3 a 6 salários mínimos (R\$ 1.867,00 a 3.732,00)
 acima de 6 salários mínimos (R\$ 3.733,00)

14 -TEM EMPRÉSTIMOS DESCONTADOS EM FOLHA DE PAGAMENTO? SIM NÃO

15 -PAGA PENSÃO ALIMENTÍCIA? não sim

16- TEM PLANO DE SAUDE? NÃO SIM QUAL?
 Plansaúde - UNIMED Fa-Saúde – UNIMED
 outro plano particular

17- SITUÇÃO DE MORADIA:
 própria quitada própria financiada cedida alugada

18 - QUAL SUA RELIGIÃO?
 católico evangélico espírita outro.....
 não frequento nenhum movimento religioso

19- Tem acesso a internet? () NÃO () SIM
() Em casa () No trabalho () outro.....

20- Tem transporte próprio? () NÃO () SIM () moto () carro

VISÃO DOS MILITARES SOBRE USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E FORMA DE INTERVENÇÃO. Sua opinião é muito importante.

21- Avaliando seu entendimento sobre uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas.

a) A internação hospitalar é o único meio de tratamento possível ao dependente químico.

Mito () Verdade ()

b) As recaídas significam o fracasso do tratamento ou dos esforços;

Mito () Verdade ()

c) Deixar de usar álcool ou outras drogas, basta se isolar e ter força de vontade!

Mito () Verdade ()

d) O problema é cachaça, cerveja não faz mal!

Mito () Verdade ()

e) Dependência química é considerada uma doença dentro dos transtornos mentais.

Mito () Verdade ()

f) A dependência química envolve apenas o uso de drogas pesadas.

Mito () Verdade ()

22- O uso de álcool e outras drogas por PM é problema individual e a Polícia Militar não deve se envolver com essa questão.

Concordo () Não concordo ()

28- Você concorda com a ideia da implantação de análises toxicológicas (testagem de uso de drogas) a serem realizadas periodicamente dentro da PM, tendo em vista a prevenção e encaminhamento para tratamento de problemas desta natureza?
() Sim concordo () Não concordo

29- Qual medida deve ser tomada para os militares que se envolverem em ocorrência cujo fator gerador tenha sido o uso abusivo de álcool e outras drogas?

() Encaminhar para avaliação multiprofissional e viabilizar tratamento;

() Tomar as medidas administrativas cabíveis;

() Ambas as medidas devem ser tomadas.

AVALIANDO SEU PADRAO DE CONSUMO

30-Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou?(somente uso não prescrito pelo médico)

Substâncias	Não	Sim
a. derivados do tabaco (cigarro, charuto, fumo de corda)		
b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, caninha, rum tequila, gin)		
c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, fuminho, fumo, mato, bagulho, manga-rosa, haxixe, skank, etc)		
d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, farinha, pedra, caximbo, brilho)		
e. anfetaminas ou éxtase (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)		
f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, verniz, tinner, clorofórmio, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)		
g. hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)		
h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)		
i. opióides (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)		
j. outras, especificar		

23- Algum parente seu faz uso abusivo de álcool ou outras drogas?

() NÃO () SIM

Qual Parente?

() Pai () Mãe () cônjuge () Irmãos () Avos () filhos

() Outros.....

24- Você tem conhecimento que a Polícia Militar oferece um Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química para todos os militares?

() Sim () Não () fiquei sabendo agora

25- Você já viu algum militar no trabalho apresentando sinais visíveis de embriaguez ou de ressaca?

() Não

() Sim, mas não nos últimos 12 meses

() Sim, nos últimos 12 meses

26- Na sua visão qual a postura da PM com relação ao uso indevido de álcool e outras drogas por policiais militares?

() Deve encaminhar e viabilizar a participação em Programa de Tratamento (dentro da Pm ou em outro local adequado) todos os militares que apresentam indicadores de uso abusivo de álcool e outras drogas;

() Deixar o militar decidir se quer procurar atendimento ou não, pois o problema é dele.

() outro.....

27- Na sua opinião qual será o principal motivo da baixa adesão ao Programa existente?

() questões pessoais de negação da problemática "quando quiser eu paro"

() falta de encaminhamentos dos comandos

() dificuldade de acesso ao programa

() não concordar com o programa desenvolvido dentro da PM

() não sabem da existência do programa e como ele funciona

() outro

31. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s)?

01 – nunca 02- 1 ou 2 vezes 03 – mensalmente

04- semanalmente 05- Diariamente ou quase todos os dias

	01	02	03	04	05
a. produtos do tabaco					
b. bebidas					
c. maconha					
d. cocaína, crack					
e. anfetaminas					
f. inalantes					
g. hipnóticos, sedativos					
h. alucinógenos					
i. opiáceos					
j. outras – especificar:					

32 – Atualmente você é fumante: () NÃO () SIM

Se respondeu sim, tem interesse em parar de fumar?

() NÃO () SIM

33- Convive com alguém que é fumante? () NÃO () SIM

34- Tem conhecimento que o CAISPM oferece um Programa de Tratamento ao Fumante?

() NÃO () SIM () fiquei sabendo agora

Avaliando sua relação com bebidas alcoólicas

35 – Atualmente você consome bebidas alcoólicas?

 NÃO SIM

a) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

 Nunca (se respondeu nunca, vá para a questão 36). (1) Mensalmente ou menos (uso esporádico) (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana

b) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?

 (0) 01 ou 02 (1) 03 ou 04 (2) 05 ou 06 (3) 07, 08 ou 09 (4) 10 ou mais

c) Com que frequência você toma 5 ou mais doses?

 (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias

d) Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

 (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias

i) Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

 (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses

j) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

 (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses

Total de pontos assinalados (da letra A a J) = _____

k) – O que você mais bebe?

 () cerveja () vinho () bebidas "ice" (destilados misturados com refrigerantes ou sucos) () destilados (cachaça, vodca, uisque, conhaque, rum)l) - Você já respondeu alguma sindicância por problemas com o álcool e outras drogas? () Sim Não ()

m) - Qual(is) o(s) motivo(s) que o leva a beber ou usar outras drogas?

 () fácil acesso () recreação/lazer/diversão () alívio de tensões/estresse () busca da sensação de prazer () desejo intenso e incontrolável

36-Você é alguém que já bebeu muito e hoje não bebe mais?

 () Sim, parei () sim, diminuí () não (Se responder não, vá para a pergunta 38)

e) Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?

 (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias

f) Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?

 (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias

g) Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

 (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias

h) Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar do que aconteceu devido à bebida?

 (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias

37-Se você assinalou que já bebeu muito e agora parou ou não bebe como antes, responda:

 () parou por conta própria () precisei fazer tratamento

Onde e como recebeu tratamento?

 () recebi atendimento de profissionais da saúde fora da PM () AA () apenas médico () já fui internado () tive atendimento psicológico () Fui a São José do Rio Preto – SP () tratamento espiritual/igreja () Recebi atendimento do CAISPM (antiga Casa de Apoio)

38- Você conhece algum colega (PM) que vem fazendo uso de drogas ilícitas?

 () Sim, conheço () não conheço () desconfio, mas não tenho certeza

Se tiver interesse, registre aqui suas considerações sobre o uso de drogas e sobre essa pesquisa:

ANEXO 2: AUTORIZAÇÃO DO COMANDANTE GERAL DO USO DE DADOS INSTITUCIONAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE MESTRADO.



ESTADO DO TOCANTINS
POLÍCIA MILITAR
GABINETE DO COMANDANTE GERAL
Av. LO 5, Quadra AE – 304 Sul, Lote 02, 77011-900 – PALMAS-TO
Tel.: (63) 3218-2702/2703 – Fax: 3218-2790 – E-mail: comando@pm.to.gov.br

AUTORIZAÇÃO 001/2016
SGD: 2016/09039/017713

O Comandante Geral da Polícia Militar do Estado do Tocantins – PMTO, autoriza que seja realizada a pesquisa “**EPIDEMIOLOGIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM OPERADORES DE SEGURANÇA PÚBLICA: DIRETRIZES PARA POLÍTICAS INSTITUCIONAIS NO CAMPO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE**”, a ser desenvolvida pela pesquisadora Juliana Di Silva Oliveira, orientada pelo Profº. Dr. Antônio Basili Colugnati e declaro também que estou ciente do conteúdo e metodologia da pesquisa.

Gabinete do Comando Geral, em Palmas, aos 23 de novembro de 2016.

GLAUBER DE OLIVEIRA SANTOS – CEL QOPM
Comandante Geral da PMTO

Missão: “Assegurar a ordem pública no território tocantinense, através do exercício da polícia ostensiva, buscando a excelência e a parceria com a comunidade.”



ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EPIDEMIOLOGIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM OPERADORES DE SEGURANÇA PÚBLICA: DIRETRIZES PARA POLÍTICAS INSTITUCIONAIS NO CAMPO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE.

Pesquisador: JULIANA DI SILVA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85230418.3.0000.5147

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.642.958

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG



Continuação do Parecer: 2.642.958

resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE DISPENSA DO TCLE de acordo com a Resolução CNS 466 de 2012, item: IV.8. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: agosto de 2019.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_985372.pdf	13/03/2018 20:23:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_cep.pdf	13/03/2018 16:59:00	JULIANA DI SILVA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE_assinado.pdf	20/02/2018 22:10:00	JULIANA DI SILVA OLIVEIRA	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.642.958

Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	20/02/2018 22:06:59	JULIANA DI SILVA OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	cep.pdf	20/02/2018 16:12:18	JULIANA DI SILVA OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 08 de Maio de 2018

Assinado por:

Lainer Augusta da Cunha Serrano
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO 4 – RELATÓRIO FINAL DA PESQUISA INSTITUCIONAL SOBRE PADRÃO DE CONSUMO DOS POLICIAIS MILITARES DA POLÍCIA MILITAR DO TOCANTINS.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO TOCANTINS

Cel QOPM Luiz Claudio Gonçalves Benício
Comandante geral

DIRETORIA DE SAÚDE

Cel QOPM Benívindo de Souza Sobrinho
Diretor

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO POLICIAL MILITAR – CAISPM
Cap QOSM Rita de Cássia Moraes da Silva
Coordenadora

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Equipe Técnica:

Glaucilene Lopes de Santana – CAP QOSPM – Assistente Social
Andréia Nogueira A. Teles Lima – CAP QOSPM Assistente Social
Rita de Cássia Moraes da S. Vieira - CAP QOSPM – Assistente Social
José Fernandes da Silva - CAP QOSPM – Psicólogo
Ana Cecília Haddad Zeve – Psicóloga
Antônio Francisco Calazans Jr – Médico Psiquiatra

PESQUISA PADRÃO DE CONSUMO E VISÃO DOS MILITARES SOBRE O USO INDEVIDO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS NA PM TO

Responsável Técnico
CAP QOSPM Glaucilene Lopes de Santana Santos

1 – Introdução

O mundo do trabalho tem sofrido profundas transformações e nesse processo tornou-se essencial aprofundar o debate sobre a relação entre saúde e trabalho. Seligmann - Silva considera que "o trabalho vem sendo reconhecido como importante instância na patogenia, no desencadeamento e na evolução de distúrbios psíquicos" (1995, p. 293-294).

O trabalho na Polícia Militar apresenta características peculiares próprias da função que relacionam ao enfrentamento de situações-limite, envolvendo vivências concretas de perigo e risco constante como condição de trabalho. Além das questões próprias do trabalho policial militar, temos uma conjuntura permeada de adversidades e com índices alarmantes de violência e criminalidade juntamente com pressões da sociedade que cobra eficiência e exige da polícia a diminuição da violência dos grandes centros, desconsiderando todos os fatores sociais, políticos e econômicos associados à questão.

Outro ponto que merece destaque no trabalho dentro da polícia militar refere-se à dinâmica institucional. A forma atual de organização do trabalho das organizações militares é pautada numa estrutura burocrática. É uma instituição balizada em dois pilares fundamentais: a disciplina e a hierarquia, constituindo-se numa organização complexa com fortes resistências a mudanças (Silva e Vieira, 2008).

As situações de risco e perigo que passam no cotidiano de trabalho e as relações que se estabelece com a estrutura das organizações militares refletem diretamente na saúde e qualidade de vida dos militares. Consequentemente surge a sobrecarga física e emocional, gerando desgastes, insatisfações e estresse, elevando assim os índices de afastamento do trabalho para tratamento de saúde. Uma das estratégias de defesa muito comum no meio militar tem sido o uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

A autora Karam chama a atenção para o fenômeno da "alcoólização" que é o consumo abusivo de bebidas alcoólicas por trabalhadores (o que não significa que eles sejam alcoólatras) como uma estratégia coletiva de defesa dentro do contexto da organização, consequentemente tomando-se uma ideologia defensiva, devido sua valorização pelo conjunto de trabalhadores, passando a fornecer "uma sensação de pertencimento, proteção, coesão do grupo e reconhecimento" (2003, sem paginação).

O uso indevido de álcool e outras drogas é fruto de uma multiplicidade de fatores e qualquer enfoque individual, familiar, profissional, social ou espiritual avaliado individualmente será limitado. No entanto, alguns estudiosos no assunto (Araujo, 1986 apud Vaismann, 2004) classificam a tensão, estresse e perigo vivenciados no trabalho como alguns dos fatores que contribuem para maior risco profissional em relação ao consumo excessivo de bebidas.

Ao considerar o trabalho como fator de risco Vaismann, acrescenta também que:

Os fatores de risco ligados ao trabalho podem ser inerentes à especificidade da ocupação, às condições em que um determinado trabalho é efetuado, ao tipo de agentes estressores e como eles atuam física e psicologicamente no trabalhador. Por outro lado, as características e a vulnerabilidade daquela personalidade diante do ambiente de trabalho, favorecerão ou não o consumo abusivo de álcool e outras drogas como forma de atenuar conflitos, tensões ou mesmo como uma estratégia de sociabilidade entre os pares. (VAISMANN, 2004 p. 29)

3

4

Segundo Omena e Alves, o alcoolismo constitui uma das situações adversas vividas pelos policiais militares, enfatizando essa questão "enquanto sintoma e sinalização de sofrimento" (2007, p.12), muito comum e apresenta-se uma realidade preocupante no âmbito da instituição policial na atualidade, principalmente "pelo risco a que se encontram expostos o policial, seus pares, subordinados e a própria população" (ibidem).

Considerando a especificidade do trabalho policial militar e seu papel na sociedade, implementar ações preventivas relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas dentro da instituição, constitui atitude de inquestionável relevância.

Diante deste contexto a Polícia Militar do Tocantins possui como estratégia de enfrentamento do uso indevido de álcool e outras drogas o Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química o qual é regulamentado pela Portaria n° 045 /2010 que dispõe sobre normas para o seu funcionamento.

O Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química – PPTDQ tem por objetivo: contribuir para redução dos índices de uso abusivo do álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas dentro da Polícia Militar; promover a prevenção, atendimento, tratamento e reinserção dos militares que apresentarem problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas.

O Trabalho é desenvolvido por uma Equipe multidisciplinar composta por Médico Psiquiatra, Psicólogos, Assistentes Sociais e conta com o apoio de Capelães. Adota-se uma abordagem multifatorial, com enfoque em educação em saúde e atenção biopsicossocial.

A proposta de realização da Pesquisa Padrão de Consumo e Visão dos Militares Sobre o uso Indevido de Alcool e outras Drogas na PM TO foi efetivada tendo em vista a necessidade de planejamentos de ações adequadas do Programa com base em dados reais, que possibilitem o direcionamento e tipo de intervenção que deverá ser enfatizado dentro da PM TO nos próximos anos. O Projeto de Pesquisa foi apresentado à Diretoria de saúde e aprovada pelo Comando Geral ainda em 2011, no entanto não foi possível sua execução no mesmo ano, sendo reformulada sua proposta em 2012, incluindo junto a execução da pesquisa, a realização do Treinamento de Agentes Multiplicadores, que é uma ação dentro do Projeto Mais Saúde que foi aprovado pela SENASP.

O trabalho foi realizado em todo Estado, junto a 16 Unidades de Policiamento com as seguintes ações:

- Aplicação do questionário da Pesquisa "Padrão de Consumo e visão dos Militares sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na PM TO".
- Grupo focal – pesquisa qualitativa
- Treinamento de Agentes Multiplicadores com base na Portaria 045/2012 que regulamenta o Programa.

Neste relatório serão apresentados os resultados alcançados na pesquisa, demonstrando o perfil dos pesquisados, a visão dos militares sobre a temática abordada e ainda o padrão de consumo encontrado.

5

2 - Metodologia

A proposta do projeto de pesquisa sobre o padrão de consumo e visão dos militares sobre uso indevido de álcool e outras drogas dentro da PM TO foi uma iniciativa da Equipe Técnica do Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química – PPTDQ.

Trata-se de uma pesquisa social que busca respostas de um determinado grupo. Para Gil (2005) a Pesquisa Social se constitui num processo que permite a apreensão de novos conhecimentos em uma dada realidade social, "envolve todos os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros homens e instituições sociais".

Foi selecionada uma amostra não probabilística por escolha aleatória simples, O público-alvo constituiu-se uma amostra de 13% dos militares de todas as unidades do estado, escolhidos aleatoriamente em todos os postos e graduações, mantidas as proporcionalidades na medida do possível.

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2012, obedecendo a um cronograma pré estabelecido e a execução do Projeto de Pesquisa foi realizado em três momentos distintos, cada um com seu objetivo específico.

1º MOMENTO – Ocorreu a aplicação do questionário da pesquisa, onde foi convocado 10% do efetivo em cada local para responder. A amostra foi aleatória, distribuída entre praças e oficiais/ operacionais e administrativos. Não foi possível seguir a risca esse critério dos 10%, em alguns batalhões houve chamada geral e a maioria do efetivo encontrava-se presente, por isso que a amostra final ficou em 13% do efetivo.

2º MOMENTO – A proposta foi de realização da pesquisa qualitativa em forma de grupo focal e para este momento foi requerido a presença de até 12 pessoas, sendo uma amostra específica de militares com função de comando, incluindo comando de guarda, de destacamento ou de companhia, CPU e também responsável por setor que trabalho com recursos humanos, como P1, corredeiras, etc.

3º MOMENTO – Foi realizado o Treinamento de Agentes Multiplicadores com os mesmos participantes da pesquisa qualitativa. Neste treinamento a Equipe esclareceu as diversas dúvidas dos pesquisados e apresentou a Portaria 045/2010 que regulamenta o Programa

Os dados foram coletados em primeira mão, portanto foram fontes primárias. A pesquisa foi realizada de duas formas: um levantamento de dados quantitativos através de questionário e um trabalho qualitativo de escuta através de grupos focais.

Os questionários foram aplicados junto aos policiais militares em todas as unidades da corporação. Foi realizada uma pesquisa por amostragem não probabilística e intencional, ou seja, buscou-se obter a opinião de certas pessoas, não necessariamente o universo todo, mas parte dele.

O instrumento técnico utilizado foi um questionário, o qual foi composto por perguntas objetivas (Modelos em anexo). O questionário abordou questões relacionadas a realidade socioeconômica (questão 01 a 20). As questões 21 a 29 tratou sobre o que pensam os militares sobre o uso de álcool e outras drogas dentro da PM; e as questões 30 a 38 referem-se ao envolvimento ou não dos militares com uso de álcool e outras drogas e como é esse consumo. Para verificar os riscos associados a esse

6

consumo foi aplicado o teste AUDIT que identifica problemas associados ao uso de álcool.

Vale ressaltar que o instrumento escolhido contém problemas que lhe são inerentes. Reconhecemos que em alguns casos, esse instrumento é questionado pela sua eficiência e eficácia em relação à obtenção de um "pedaço" consistente da realidade que se quer compreender, ele pode gerar incompreensões das questões abordadas, podendo o pesquisado deixar de responder algumas questões. Foi realizado um pré-teste da referida metodologia para sanar as eventuais dúvidas com relação às questões abordadas.

Nessa Pesquisa o questionário foi respondido pelo próprio policial Militar, sem intermediação dos pesquisadores, com o intuito de dar total liberdade para lidar como quisesse com o instrumento e muitas questões não foram respondidas na sua totalidade. Mas foi notório o número de respostas obtidas e as considerações apresentadas, mesmo quando era opcional. Portanto não se pode dizer que tal instrumento não tenha a sua importância e relevância.

Os entrevistados receberam os esclarecimentos dos objetivos da pesquisa e foi solicitado seu consentimento em participar da mesma. Como se trata de uma pesquisa institucional o Termo de Livre e Esclarecido foi assinado junto com a lista de presença. Foi dada liberdade para os mesmos decidirem em participar ou não. Bastando para isso devolver o questionário em branco caso optassem em não participar da pesquisa.

É importante frisar que o sigilo foi resguardado, mantendo uma atitude ética por parte dos pesquisadores, uma vez que não foi exigido identificação, nem do pesquisado, nem da unidade em que trabalha, uma vez que não se pretendia fazer comparativos entre os batalhões, mas sim conhecer a realidade da PM TO como um todo.

Foram aplicados 519 questionários pelas Assistentes Sociais e Psicólogas membros da Equipe Técnica do Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química que empreenderam viagens aos Batalhões e Companhias Independentes do Estado e que também foram os responsáveis pela tabulação manual dos dados coletados. Os questionários foram confeccionados em grafca e foi financiado pela Polícia Militar.

A pesquisa foi realizada envolvendo os PMs dos Batalhões das seguintes cidades:

- ♦ Palmas (CGQ, 6º BPM, 1º BPM e APMT)
- ♦ Miracema (8º CIPM)
- ♦ Guaraí (7º BPM)
- ♦ Pedro Afonso (3º BPM)
- ♦ Colinas (3º CIPM)
- ♦ Araguaína (2º BPM)
- ♦ Tocantinópolis (5º CIPM)

7

- ♦ Araguatins (4º CIPM)
- ♦ Porto Nacional (5º BPM)
- ♦ Paraíso (8º BPM)
- ♦ Gurupi (4º BPM)
- ♦ Arraias (1º CIPM) e
- ♦ Dianópolis (2º CIPM)

3- RESULTADOS

3.1 – Realidade socioeconômica dos Policiais Militares do Tocantins:

A primeira parte da pesquisa trata-se do perfil dos pesquisados e faz um levantamento da realidade socioeconômica vivenciada pelos policiais militares na atualidade. Os dados encontrados mostram uma realidade bem diferente em relação ao ano de 2005, quando foi realizada a Pesquisa "Perfil psicossocial e demandas dos Policiais do Tocantins". Neste trabalho buscou-se fazer um comparativo entre os dados encontrados hoje e a realidade em 2005, uma vez que se trata de pesquisas sociais com finalidades, metodologias e amostra semelhantes.

Os dados serão apresentados por tópico de forma descritiva e representados por gráficos, os quais se encontram com os valores reais, sem arredondamentos e sem mencionar aqueles que não responderam.

IDADE

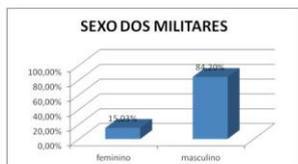
A faixa etária predominante encontrada foi entre 41 a 50 anos (42%), seguida por 31 a 40 anos (36,99%) e 21 a 30 anos (19,27%). Isso demonstra uma realidade que merece atenção, trata-se de um efetivo com idade avançada tendo em vista a função desempenhada.



8

SEXO

Os pesquisados são em sua maioria do sexo masculino (84,20%) e um número significativo de mulheres também respondeu ao questionário (15,03%).



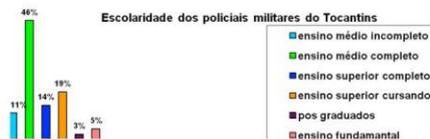
ESCOLARIDADE

Um dado bem significativo para a polícia militar do Tocantins refere-se a realidade de escolaridade dos militares. Nesta pesquisa a maioria dos pesquisados apresentam como escolaridade o ensino superior (47,01%), 42,39% possui o ensino médio e 13,49% possui pós-graduação. Comparando com 2005, a realidade era de 57% dos militares com ensino médio completo ou incompleto, 33% com ensino superior completo ou cursando e apenas 03% com pós-graduação. O número de militares com ensino fundamental diminuiu consideravelmente, de 5% em 2005 para 0,58%. Verifica-se claramente que ampliou o nível de escolaridade na corporação.



Dados de 2005.

9



EVOLUÇÃO ESCOLARIDADE

	2005	2012
Ensino fundamental	05%	00,58%
Ensino médio	57%	42,39%
Ensino superior	33%	47,01%
Pós-graduação	03%	13,49%

POSTO/GRADUAÇÃO

A pesquisa foi respondida por 70,81% de Praças e por 27,74% de Oficiais assim distribuídos:



Dos militares que responderam, 37,19% responde por alguma chefia, seja comando de unidade, de seção ou de guarda.

10



TEMPO NA CORPORAÇÃO

O tempo de corporação também é um dado significativo, verifica-se no gráfico que 38,92% dos militares possuem de 21 a 30 anos de serviço, o que implica dizer que dentro de pouco tempo estarão na reserva. Dos pesquisados 26,59% encontram-se no meio do caminho, entre 11 a 20 anos e 28,71%, estão iniciando a carreira militar. Comparando com 2005 essa realidade é bem diferente. Há 7 anos atrás 71% dos militares encontravam-se entre 05 a 15 anos de tempo de serviço e 22% tinham mais de 16 anos de serviço. Veja os dados:



LOCAL DE TRABALHO

A pesquisa foi realizada em todo Estado, somando um total de 16 unidades visitadas pela Equipe. A maioria dos pesquisados trabalham em batalhão no interior (37,38%), 24,08% são de Companhias Independentes, 11,56% trabalham em destacamentos e 26,59% são aqui de Palmas.



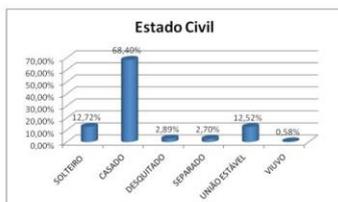
TIPO DE TRABALHO

Com relação às atividades em que estão empregados os militares que responderam a pesquisa, vale ressaltar que muitos assinalaram as duas alternativas oferecidas, uma realidade bem comum hoje na PM TO, onde os militares não atuam apenas em uma área e sim nas duas, mas ainda prevaleceu os serviços operacionais com 63,78% e no administrativo foi 49,52%.



ESTADO CIVIL

Na sua maioria os militares são casados (68,40%). Esse número se amplia para 80,82% ao considerar os casos de união estável. Apenas 12,72% são solteiros. Comparando com 2005, vê-se que aumentou o número de casados e diminuíram os solteiros. Em 2005 eram 67% casados e 22% solteiros.

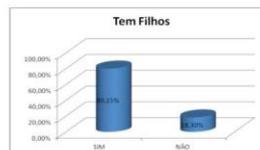


Dados de 2005.

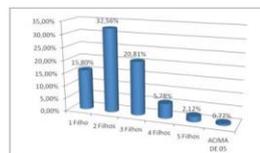


FILHOS

A maioria dos militares afirma que tem filhos (80,15%). Com relação a quantidade dos filhos, prevalece dois filhos (32,56%), seguido de três filhos (20,81%) e 15,80% apenas 1 filho. E a maioria dos filhos são crianças entre 0 a 11 anos (52,03%), depois vêm os adolescentes com 12 a 18 anos (33,33%), 13,10% são jovens entre 19 a 21 anos e 9,63% tem filhos com idade acima de 22 anos.



Quantidade de filhos



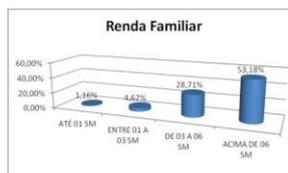
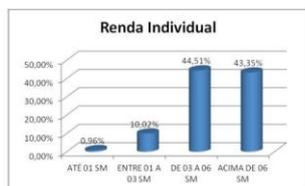
Idade dos filhos



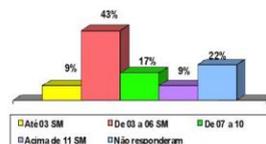
RENDA INDIVIDUAL E FAMILIAR

A realidade financeira dos militares foi abordada com base na renda individual líquida recebida nos últimos três meses. Questionou-se o cônjuge tem trabalho remunerado e ainda foi solicitado indicar a renda familiar e o resultado mostra dados promissores.

A renda individual líquida predominante por 44,51% foi de 03 a 06 salários mínimos (R\$ 1.867,00 a 3.732,00), considerando o salário mínimo atual vigente no país que é de R\$ 622,00 (ano 2012). Em seguida vem a renda acima de 06 salários (43,35%). Quando procurou saber se o cônjuge tem trabalho remunerado, 49,33% responderam que sim, isso implicou na ampliação da renda familiar que teve o seguinte resultado: a maioria (53,18%) possui renda familiar acima de 6 salários mínimos (acima de R\$ 3.732,00); 28,71% possui renda familiar entre 3 a 6 salários mínimos (R\$ 1.867,00 a 3.732,00); e 4,62% entre 1 a 3 salários mínimos (R\$ 623,00 a 1.866,00). Apenas 1,16% tem renda familiar até 1 salário mínimo (R\$622,00).

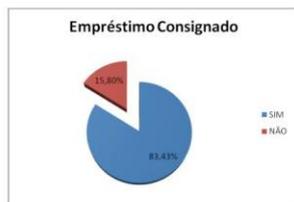


Ao comparar com a realidade em 2005, verifica-se que houve uma ampliação significativa na realidade financeira dos militares. Há sete anos a renda familiar predominante de 43% dos militares era de 03 a 06 salários mínimos, acima de 6 salários era apenas 17% dos pesquisados e apenas 35% conviviam com pessoas com renda.



ENDIVIDAMENTOS

Dentro da realidade financeira percebe-se que além da ampliação da renda, ocorreu também o aumento dos endividamentos, onde 83,43% afirmaram ter empréstimos consignados em folha de pagamento, significando um aumento aproximado de 10% em relação a 2005 onde o resultado foi de 73%, o que já era alto. Mas isso representa uma realidade não só dos militares, mas de toda classe trabalhadora brasileira.



Dados de 2005 sobre empréstimos:

situação de endividamento dos militares pesquisados



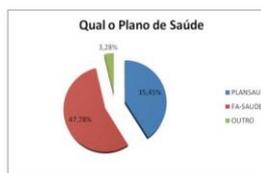
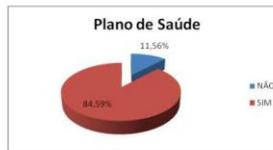
PENSÃO ALIMENTÍCIA

Procurou saber ainda se o militar paga pensão alimentícia e 21,39% afirmou que sim. Essa realidade não foi diferente da realidade encontrada em 2005 que foi no índice de 22%.



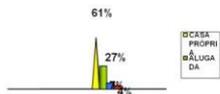
PLANO DE SAÚDE

Com relação aos gastos com saúde, 84,59% dos militares afirmam ter Planos de Saúde particular, sendo que a maioria (47,78%) tem o FA-Saúde Unimed oferecido pelo FAM - Fundo de Assistência dos Militares e 35,45% tem Plansaúde Unimed oferecido pelo Governo do Estado e 3,28% possuem outros planos particulares. Aproximadamente 12% do efetivo não tem plano de saúde particular.



MORADIA

A situação de acesso à moradia também representa um dado que melhorou nos últimos 7 anos para os policiais militares. Em 2005 a realidade averiguada era que 61% dos PMs possuíam casa própria, somando com a casa financiada esse número subia para 65%, no entanto 27% morava de aluguel e 7% disse ter moradia cedida. Atualmente, somando a casa própria com a própria financiada o total é de 74,38%, os alugueiros ficam com 18,69% e aqueles que moram em casas cedidas são 6,55%.



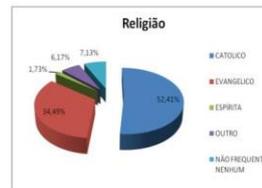
Comparativo da realidade sobre moradia:

	2005	2012
Própria (incluindo financiada)	65%	74,38%
Alugada	27%	18,69%
Cedida	07%	06,55%

RELIGIÃO

Com relação ao aspecto religioso, apesar do catolicismo continuar sendo a religião predominante, ocorreu algumas alterações nos dados, com a diminuição dos considerados católicos e aumento dos evangélicos, espíritas ou sem religião nenhuma. Em 2005, o percentual de católicos era de 60%, hoje o número é de 52,41%. Antes eram, 21% evangélicos, hoje são 34,49%. Hoje 1,72% afirmou ser espírita e antes era

1%. Os que assinalaram outras religiões passaram de 2% para 6,17% na atualidade. E também aumentou aqueles que disseram que não frequentam nenhum movimento religioso de 4% para 7,13%.

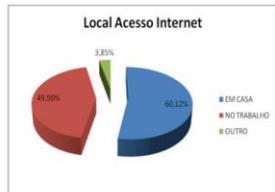
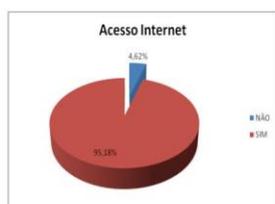


Dados de 2005:



ACESSO A INTERNET

Os avanços no mundo tecnológico alcançaram aumento significativo aqui na PM TO. A pesquisa atual revelou que 95,18% dos militares tem acesso a internet. Sendo procurado sobre o local de acesso, 60,12% disseram que é de casa, 49,90% do trabalho e 3,85% de outro local. Em 2005 apenas 10% afirmaram ter acesso a internet em casa.



TRANSPORTE PRÓPRIO

Outro dado significativo revelado refere-se ao transporte próprio, onde 92,29% afirmou que tem transpor e apenas 4,62% não tem. Foram dadas as alternativas de assinalar carro ou moto, 69,60% afirmou que tem carro e 35,76% moto. Em muitos casos foram assinalado as duas opções oferecidas, afirmando ter carro e moto também.



Em 2005 68% dos Pms possuíam meio de transporte próprio, sendo que 32% era carro e 36% motocicleta. Apenas 13% dos entrevistados afirmaram utilizar transporte urbano.

RESUMO DA REALIDADE SOCIOECONOMICA

Concluiu-se que a realidade dos policiais militares do Tocantins apresentada nesta pesquisa é que a faixa etária predominante está entre 40 a 50 anos, a maioria são do sexo masculino, a maior parte dos militares possui ensino superior, são casados e tem filhos, há um número considerável de Pms com 21 a 30 anos de corporação, trabalham predominantemente no interior e são operacionais, possuem casa própria, quase todos tem acesso a internet e tem transporte próprio.

Esses dados demonstram mudanças significativas na realidade socioeconômica dos Policiais Militares do Tocantins, ocorreu um crescimento na renda individual e familiar e também ampliou o acesso aos bens e serviços existentes na sociedade. A melhoria da realidade socioeconômica dos militares é também a realidade da maioria dos trabalhadores brasileiros.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE divulgou recentemente dados de uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) afirmando que a renda média mensal dos trabalhadores brasileiros subiu 8,3% em relação a 2009.

O rendimento médio do trabalhador ocupado passou de 1.242 reais em 2009 para 1.345 reais em 2011, com aumentos registrados em todas as regiões. Segundo dados da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE/PR) na última década, o perfil socioeconômico do país mudou – e muito. A principal novidade foi o fortalecimento da classe C, composta por famílias que têm uma renda mensal domiciliar total (somando todas as fontes) entre R\$ 1.064,00 e R\$ 4.561,00. É a chamada classe média brasileira.

Apesar da melhoria na realidade financeira dos militares e também da classe trabalhadora, necessário se faz apontar as contradições existentes nesse universo. Nos dizeres de Antunes (2002), trata-se de uma classe que vive do trabalho e sujeitos às suas vicissitudes, que vão desde a desumanização dos múltiplos sujeitos que são trabalhadores assalariados, a submissão a trabalhos estranhos que provocam a alienação e na maioria das vezes, através desse trabalho assalariado esses sujeitos não conseguem prover suas necessidades básicas.

4- VISÃO DOS MILITARES SOBRE USO INDEVIDO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA PM TO E FORMAS DE INTERVENÇÃO

A segunda parte do questionário da pesquisa "Padrão de Consumo e Visão dos militares sobre Uso Indevido de Alcool e outras Drogas na PM TO" tratou de abordar qual o conhecimento que os militares possuem em relação à dependência química. Inicialmente foram elencadas seis frases afirmativas e foi solicitado ao militar assinalar se a frase tratava de um mito ou de uma verdade. O resultado obtido foi o seguinte:

QUESTÃO 21 - ENTENDIMENTO SOBRE DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
A internação hospitalar é o único meio de tratamento possível ao dependente químico	
MITO	73,23%
VERDADE	24,47%
As recaídas significam o fracasso do tratamento ou dos esforços:	
VERDADE	56,98%
MITO	39,77%
Deixar de usar álcool ou outras drogas, basta se isolar e ter força de vontade!	
MITO	73,23%
VERDADE	22,37%
O problema é cachaça, cerveja não faz mal!	
MITO	88,02%
VERDADE	10,08%
Dependência química é considerada uma doença dentro dos transtornos mentais.	
MITO	21,86%
VERDADE	76,05%
A dependência química envolve apenas o uso de drogas pesadas.	
MITO	90,30%
VERDADE	6,27%

No geral o resultado apontou para um bom nível de entendimento, com respostas coerentes com o que diz a ciência a respeito do uso abusivo de álcool e outras drogas por 77,14% dos militares que demonstraram entender que a Dependência química é considerada uma doença dentro dos transtornos mentais. No entanto, ainda apareceu uma visão mistificada em algumas questões por 21% dos Pms.

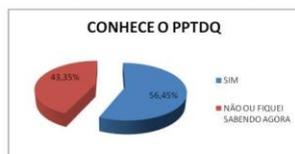
23

FORMAS DE INTERVENÇÃO

Além de abordar a visão dos militares a pesquisa procurou conhecer o que pensam sobre formas de intervenção. Foi colocada a seguinte frase afirmativa: "o uso de álcool e outras drogas por PM é problema individual e a Polícia Militar não deve se envolver com essa questão." Como alternativa de resposta foi dada as opções: "concordo" e "não concordo". A maioria assinalou que não concorda com essa afirmação (91,33%), e pelo resultado do entendimento na questão anterior, observase mais uma vez uma coerência a respeito da questão.



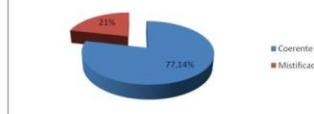
Procurou saber se os militares tem conhecimento que a Polícia Militar oferece um Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química para todos os militares, e a resposta foi positiva em sua maioria (56,45%). No entanto, considerando o tempo de existência do Programa, as diversas atividades de divulgação do mesmo e ainda ressaltando que o Programa existente é regulamentado por Portaria interna, o resultado demonstrou um número expressivo de pessoas que responderam não ou que estavam sabendo naquele momento da existência do Programa (43,35%).



A pesquisa procurou saber dos militares se eles já viram algum colega no trabalho apresentando sinais visíveis de embriaguez ou de ressaca. Apenas 7,13% respondeu não e 92,48% afirmou que sim. Sendo que 24,08% disseram que esse fato ocorria mais no passado, não nos últimos doze meses. Já a maioria (68,40%)

25

Visão dos Militares sobre dependência Química



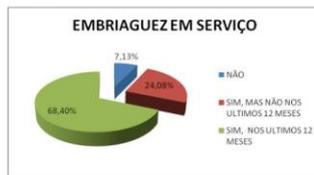
Dentre os itens que provocou mais engano, dois itens merecem atenção. O primeiro foi a frase: "as recaídas significam o fracasso do tratamento ou dos esforços", onde 40% dos pesquisados colocaram essa afirmativa como uma verdade. Essa é uma visão muito comum na sociedade, no entanto é preciso esclarecer que a recaída não significa o fracasso do tratamento ou dos esforços; As pesquisas mostram que, após o início do tratamento da dependência, as recaídas são frequentes: 50% nos seis primeiros meses e 90% no primeiro ano. As altas taxas de reincidência não significam que o tratamento seja ineficiente ou que não esteja ocorrendo. Na verdade a experiência de trabalho nessa área mostra que as recaídas podem fazer parte do processo de recuperação mesmo em pessoas altamente motivadas. As recaídas podem resultar em amadurecimento de vários aspectos e pode significar também em importantes momentos de aprendizado e autoconhecimento.

Outra questão onde ocorreu um número considerável de engano refere-se a afirmativa "a internação hospitalar é o único meio de tratamento possível ao dependente químico", aproximadamente 25% assinalou como verdadeira, o que é muito comum no meio familiar, no entanto, todos precisam compreender que um tratamento efetivo para a dependência química deve envolver diversos aspectos e existem diversas modalidades de tratamento. Não existe um único tratamento indicado para todos os casos. É muito comum acreditar que a internação hospitalar seja o único meio de tratamento possível ao dependente químico. Além disso, a cultura brasileira vê na internação a melhor opção de tratamento, entendendo muitas vezes que o paciente sairá de lá curado e nada mais precisará ser feito. A internação é muito importante, mas é apenas o início de um tratamento. Nem todos os casos precisam de internação. Ela é mais indicada para o processo de desintoxicação e devido aos comprometimentos clínicos do paciente.

Atualmente a abordagem ambulatorial vem proliferando com muita rapidez e tem apresentado resultados promissores em diversos locais. Com essa modalidade de atendimento é possível manter a qualidade de vida do paciente não comprometendo os laços sociais existentes em sua vida, como emprego, estudo ou família. Segundo Laranjeira, et al., (2000) o tratamento ambulatorial constitui numa intervenção menos invasiva e sem riscos, pois não é estigmatizante e promove a manutenção do indivíduo no seu sistema familiar, social e profissional, além de possibilitar a participação efetiva dos familiares. A internação hospitalar deve ser indicada onde o tratamento ambulatorial não foi suficiente, quando há presença de síndrome de abstinência grave, quando há risco de auto ou heteroagressão, na presença de comorbidades psiquiátricas graves ou doenças físicas e quando falta suporte familiar e social.

24

respondeu sim, nos últimos doze meses. Isso demonstra que a problemática existe e tem chegado ao ambiente de trabalho. Chegar para trabalhar apresentando sinais visíveis de embriaguez tem um significado importante que merece atenção de toda equipe de saúde e dos comandos, tendo em vista a necessidade de adotar medidas de prevenção adequadas ao caso.



Foi perguntado sobre qual deve ser a postura da PM com relação ao uso indevido de álcool e outras drogas por policiais militares. 91,52% escolheu a alternativa que diz que deve encaminhar e viabilizar a participação em Programa de Tratamento (dentro da Pm ou em outro local adequado) todos os militares que apresentam indicadores de uso abusivo de álcool e outras drogas; 4,43% assinalou que deve deixar o militar decidir se quer procurar atendimento ou não, pois o problema é dele.



A pesquisa procurou saber qual a opinião dos militares sobre os principais motivos da baixa adesão ao Programa existente. Essa foi uma pergunta que permitia múltiplas respostas. O resultado às alternativas propostas foi:

55,68% - questões pessoais de negação da problemática "quando quiser eu paro"
30,64% - não sabem da existência do programa e como ele funciona

26

25,43% - falta de encaminhamentos dos comandos
23,12% - dificuldade de acesso ao programa
09,25% - não concordar com o programa desenvolvido dentro da PM



O resultado da pesquisa apontou que a maioria dos militares (80,15%) concordam com a ideia da implantação de análises toxicológicas (testagem de uso de drogas) a serem realizadas periodicamente dentro da PM, tendo em vista a prevenção e encaminhamento para tratamento de problemas desta natureza. Diante da complexidade e polêmicas judiciais envolvendo essa abordagem, este resultado merece atenção dos comandos e ampla discussão com os militares, tendo em vista um trabalho que preconiza a saúde.



Finalmente buscou saber qual medida deve ser tomada para os militares que se envolverem em ocorrência cujo fator gerador tenha sido o uso abusivo de álcool e outras drogas. Como alternativas a serem assinaladas foram dadas três opções:

- Encaminhar para avaliação multiprofissional e viabilizar tratamento;
- Tomar as medidas administrativas cabíveis;
- Ambas as medidas devem ser tomadas.

Mais uma vez foi confirmada a visão coerente sobre a problemática e 50,29% disse que ambas as medidas devem ser tomadas. Um número expressivo assinalou somente que devem encaminhar para avaliação multiprofissional e viabilizar tratamento (45,28%), enfatizando a necessidade de tratamento de saúde para todos que estão vivenciando essa questão. Somente 4,43% assinalou que devem ser tomadas apenas medidas administrativas.



RESUMO DA VISÃO DOS MILITARES

Ao analisar o resultado dessa parte do questionário, conclui-se que os militares, no geral, tem uma visão de entendimento da dependência química como uma doença dentro dos transtornos mentais. Consideram que o uso de álcool e outras drogas não é um problema individual e a PM deve se envolver com essa questão. A maioria tem conhecimento da existência do Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química. Os militares reconhecem a existência do problema e afirmaram que já viram militar se apresentar para trabalhar com sinais visíveis de embriaguez ou de ressaca. Acreditam que deve encaminhar e viabilizar a participação em Programa de Tratamento todos os militares que apresentam indicadores de uso abusivo de álcool e outras drogas. Concordam com a implantação de análises toxicológica periodicamente dentro da PM como medida preventiva e de saúde. E apontam que além de encaminhar para tratamento, deve-se adotar medidas administrativas, caso os militares se envolverem em ocorrência cujo fator gerador tenha sido o uso abusivo de álcool e outras drogas. Finalmente indicam que as questões pessoais de negação da problemática, juntamente com desconhecimento do funcionamento e existência do programa e da falta de encaminhamento dos comandos fazem com que o Programa existente tenha uma baixa adesão.

5- PADRÃO DE CONSUMO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS NA PM TO

O objetivo maior da pesquisa "Padrão de Consumo e Visão dos Militares sobre o Uso indevido de Álcool e outras Drogas na PM TO" foi conhecer a realidade sobre o padrão de consumo de álcool e outras drogas existentes dentro da PM do Tocantins, tendo em vista direcionar o tipo de intervenção a ser trabalhada no Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química, desenvolvido pela Diretoria de Saúde, através do CAISPM.

Inicialmente foi solicitado para os militares indicar qual substância psicoativa já fez uso na vida, com a opção de assinalar sim ou não, lembrando que só deveria assinalar itens não prescritos pelo médico. As substâncias foram elencadas por grupo, ao todo eram nove, mais a opção de especificar outros e estavam assim discriminadas:

- a. derivados do tabaco (cigarro, charuto, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uisque, vodca, caninha, rum, tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, lãmba, diamba, fuminho, fumo, mato, baguho, mangarosa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, brangunha, farinha, pedra, caximbo, briho)
- e. anfetaminas ou êxtase (brólinhas, reles, bifenmina, moderna, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, verniz, tinner, cloroformio, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loia)
- g. hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mesalina, peioté, cacto)
- i. opióides (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras, especificar

O resultado obtdo demonstra as cinco drogas que os militares mais usaram na vida foram:

- álcool (83,24%),
- tabaco (25,24%),
- hipnóticos/sedativos (4,24%),
- maconha(3,28%) e
- inalantes (2,66%).

Apesar de um número pequeno, também apareceu uso na vida de anfetaminas (1,52%), cocaina/crack (0,77%), alucinógenos (0,58%) e opióides (0,39%).



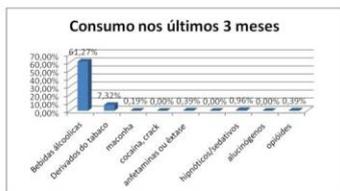
Recentemente foi lançado no Brasil um importante documento com informações sobre o uso de álcool e outras drogas pelos brasileiros. Trata-se do Relatório Brasileiro sobre Drogas. Esse relatório divulgou importantes informações sobre drogas no país, reveiando dados relevantes sobre a situação nacional do consumo de drogas. Os dados referem aos anos de 2001 a 2007. O relatório refere-se a estudos epidemiológicos realizados no Brasil, como os I e II Levantamentos Domiciliares sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. Há nesse estudo dados sobre o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. Todos estes estudos foram realizados pela SENAD – Secretaria Nacional de Política sobre drogas em convênio com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo. Contem também neste relatório dados do I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Alcool na População Brasileira realizado pela SENAD, em parceria com a Unidade de Pesquisas em Alcool e Drogas (UNUAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Serão utilizados referencia a esses dados a nível nacional para fazer um comparativo do padrão de consumo na PM TO.

Inicialmente foram comparadas as principais drogas consumidas pelos militares na vida em relação ao levantamento nacional dos brasileiros, somente foram comparados o uso na vida de tabaco, álcool, maconha e cocaína, conforme tabela abaixo:

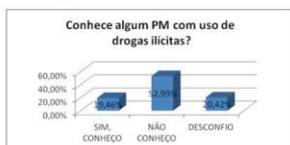
Droga	Levantamento Nacional 2001	Levantamento Nacional 2005	PM TO 2012
Tabaco	41,1%	44,9%	24,9%
Alcool	68,7%	74,6%	82,13%
Maconha	6,9%	8,8%	3,28%
Cocaina	2,3%	2,9%	0,77%

Isso revela que o álcool é a droga mais consumida na vida pelos policiais militares, e o índice aqui é bem maior do que o nível nacional. As demais drogas apresentaram índices bem abaixo dos revelados na população em geral.

Foi procurado saber sobre o consumo das mesmas substâncias psicotrópicas nos últimos três meses e o resultado caiu bastante, principalmente das drogas ilícitas. O Alcool continuou sendo a droga mais consumida, mas o índice agora é de 61,27%. O tabaco também diminuiu para 7,32%. Quanto as demais substâncias as mais usadas foram as do grupo dos hipnóticos/sedativos (0,96%), seguidas por anfetaminas e opioides (0,39%) e maconha (0,19%). O grupo de cocaína/crack e inalantes não foi assinalado por nenhum militar.



Além de questionar sobre o consumo pessoal de substâncias psicoativas, procurou-se saber dos militares se havia conhecimento de colegas que fizessem uso de drogas ilícitas e a resposta aponta a existência de um número maior de usuários, do que aquele revelado neste último gráfico, uma vez que aproximadamente 40% dos militares afirmaram que desconham ou conhecem algum colega (PM) que faz uso de drogas ilícitas. No entanto, quase 53% foi categórico e disse que não conhece PM com uso de drogas ilícitas.



Os gráficos a seguir mostram a frequência das substâncias com maior índice de uso nos últimos três meses:

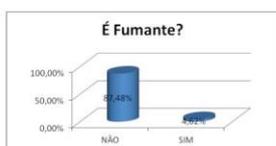
Com relação a frequência do consumo de tabaco os dados revelam que somente 3,28% afirma consumir diariamente e 3,08% responde que consome de 01 a 02 vezes nos últimos três meses e mesmo que em um número pequeno, teve quem assinalasse usar mensalmente ou semanalmente.



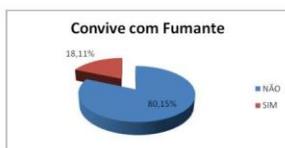
A frequência do consumo constitui um importante dado no processo de classificação do padrão de consumo. O resultado da frequência de uso de bebidas alcoólicas nos últimos três meses, revela que 25,24% bebem semanalmente, 21,39% bebe 01 a 02 vezes, 12,14% bebe mensalmente e apenas 2,50% bebe diariamente.



Após responder sobre uso na vida e uso nos últimos três meses, bem como a frequência desse uso, foram formuladas algumas perguntas mais diretas, como querendo confirmar as respostas anteriores, mas também saber sobre a atualidade: atualmente você é fumante? A resposta a esse questionamento demonstra uma redução significativa no uso de tabaco por policiais militares ao comparar esse dado com a pesquisa "Perfil psicossocial e demandas dos policiais militares do Tocantins" realizada em 2005. Atualmente apenas 4,62% dos militares afirmaram que é fumante contra 9% em 2005. A redução do uso do tabaco é uma tendência mundial e esse dado revela que aqui na PM TO não esta sendo diferente.



Ainda sobre o tabaco a pesquisa procurou saber se os militares convivem com fumantes e 18,11% afirmaram que sim, o que revela a existência da problemática, considerando que conviver com fumantes significa estar fumando tanto quanto ele.

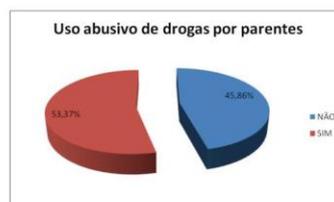


Procurou-se saber também se há conhecimento que o CAISPM oferece um Programa de Tratamento para fumantes e apenas 27,55% disse sim, a maioria (71,87%) respondeu não ou que ficou sabendo agora.



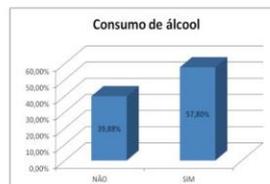
USO POR PARENTES

Procurou-se saber se há algum parente seu faz uso abusivo de álcool ou outras drogas. A maioria respondeu que sim (53,37%) e 45,86% respondeu que não. E ao procurar saber qual parente, aproximadamente 20% se referiu a irmãos e 30% assinalou outros parentes (tios, cunhados).



Padrão de consumo de álcool

O questionário continha a seguinte pergunta: atualmente você consome bebidas alcoólicas? 57,80% respondeu sim.



Somente esse dado já indica um alto padrão de consumo de álcool por policiais militares e mais uma vez esse índice ultrapassa o padrão nacional. O I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Alcool na População Brasileira realizado

pela SENAD, em parceria com a Unidade de Pesquisas em Alcool e Drogas (UNIAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) revela que 52% dos brasileiros consomem bebidas alcoólicas e 48% são abstêmios.
 A bebida mais consumida pelos Policiais Militares do Tocantins é a cerveja (89,67%), seguida de vinho (17,33%).



De acordo com o já referido levantamento nacional o tipo de bebida mais consumida no Brasil também é a cerveja (61%), seguido por vinho (25%). Em terceiro vem os destilados com 12% e somente 2% consome as chamadas bebidas "ice".

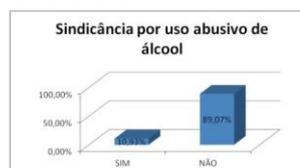
USO SOCIAL OU NOCIVO?

Para saber se o uso de bebidas por policiais militares é um uso problemático ou não, foi realizado o teste AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, validado no Brasil, usado para identificar bebedores nocivos ou dependentes de álcool. (Henrique, et al. 2004). O AUDIT foi desenvolvido pela OMS como instrumento de rastreamento para uso problemático de álcool. É um instrumento composto por 10 itens, cada um com margem de 0 a 4 pontos, possibilitando um espectro de pontuação de 0 a 40. A pontuação que o sujeito atinge ao responder aos itens do AUDIT permite a classificação do uso da substância da seguinte forma: Zona I (baixo risco) – 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco) – 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo) – 16 a 19 pontos; Zona IV (provável dependência) – 20 a 40 pontos. A partir da identificação da zona de risco, torna-se possível aos profissionais de saúde oferecer orientações personalizadas, focadas no padrão de consumo individual.

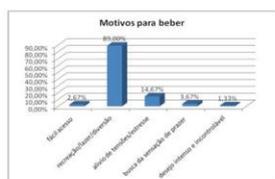


O resultado do AUDIT aponta que 64,64% dos militares fazem um uso de baixo risco, sendo indicado o processo de prevenção primária, com propostas de educação em saúde apenas, 26,24% foi classificado na zona II, considerada uso de risco, sendo indicado – orientação básica sobre os possíveis riscos orgânicos, psicológicos ou sociais associados ao uso. Foram considerados usuários nocivos, ou seja, o uso que resulta em dano físico ou mental e com consequências sociais e de saúde 5,52% dos militares, neste caso é indicado utilização de técnica de intervenção breve. Apenas 3,50% tem um quadro de provável dependência, sendo indicado motivar o usuário a buscar tratamento especializado.

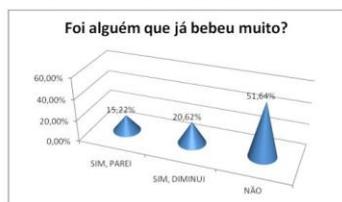
Dos militares que afirmaram que bebem, procurou-se saber também, se já responderam sindicância devido a problemas com o álcool e aproximadamente 11% dos militares afirmaram que sim, mas a maioria, quase 90% assinalou que não responderam sindicância por uso abusivo de álcool, revelando assim um uso sem consequências no trabalho.



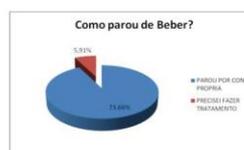
Por que bebem? Os militares responderam que bebem por lazer, diversão e recreação (89%), em seguida, em menor número, aparece o alívio de tensão e estresse (14,67%).



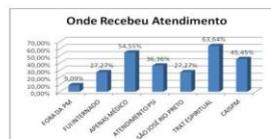
Para os quase 40% de militares que responderam que não bebem atualmente procurou-se saber se já bebeu muito no passado e hoje não bebem mais. Foi dado como alternativa: "sim, parei" ou "sim, diminuí" ou "não", para aqueles que não bebem hoje, nem antes. A maioria dos que não bebem agora, é que não bebia também antes. No entanto, 35,84% dos militares responderam que sim, parou ou diminuiu o consumo.



E como parou ou diminuiu? Aproximadamente 6% responderam que precisou fazer tratamento. A maioria (73,66%) respondeu que parou por conta própria.



Para os que responderam que precisaram fazer tratamento procurou-se saber onde fizeram e 63,64% deles falaram em tratamento espiritual, 54,55% informaram que receberam apenas atendimento médico; outros 45,45% falaram que receberam atendimento do CAISPM (ou antiga casa de apoio); 36,36% citou atendimentos psicológicos; 27,27% falaram que fizeram o tratamento medicamentoso em São José do Rio Preto em São Paulo e o mesmo número de militares informou que já precisou ser internado.



RESUMO DO PADRÃO DE CONSUMO

Enfim conclui-se que o os Policiais Militares do Tocantins apresentaram um alto padrão de consumo de álcool, maior que a população em geral, tanto se referindo ao uso na vida como na atualidade. Com relação ao tabaco foi diagnosticado um baixo consumo e que o índice atual diminuiu em relação a pesquisa realizada em 2005. No entanto, há PMs convivendo com fumantes. As drogas ilícitas apresentaram baixo índice de consumo, tanto no uso na vida como nos últimos três meses. Mesmo com índices abaixo da média nacional, os militares assumiram o uso na vida e até nos últimos três meses de várias substância psicoativas. Mas quando foi possível se referir aos colegas, um número significativo de militares afirmou que conhece ou desconfia de Pm com uso de drogas ilícitas.

O padrão de consumo de álcool revelado com a aplicação do teste AUDIT indica que a maioria dos militares faz uso de baixo risco (uso social), requerendo uma atenção voltada a prevenção, tendo em vista impedir a evolução desse consumo para uso de risco ou nocivo. A bebida alcoólica mais consumida é a cerveja. Os militares responderam que bebem por lazer, diversão e recreação e a maioria afirma que não respondeu sim/indica por uso abusivo de álcool. Esse resultado revela que os militares até assumiram que bebem, mas negaram qualquer existência de problemas relacionados a esse uso.

ESPAÇO PARA AS CONSIDERAÇÕES DOS MILITARES

Para encerrar a pesquisa foi deixado um espaço para quem desejasse expor suas considerações sobre essa pesquisa e a temática abordada e muitos militares fizeram questão de escrever suas considerações, enfatizando, no geral, a importância desse trabalho e elogiando a equipe pela iniciativa. Expressou também a necessidade do trabalho sair do papel, não ficar apenas com a pesquisa e ajudar mais os militares que se encontram vivenciando essa problemática e ainda teve quem usasse do espaço para desabafar e solicitar mais atenção aos demais problemas vivenciados pelos militares que não é só esse, referindo também as condições de trabalho e a falta de efetivo na atualidade.

6- PESQUISA QUALITATIVA

Além do questionário da pesquisa "Padrão de Consumo e visão dos militares sobre uso indevido de álcool e outras drogas na PM TO" que apontaria os dados quantitativos referentes às questões abordadas, buscou-se também realizar um momento que se pudesse ouvir a opinião dos militares e conversar a respeito do uso indevido de álcool e outras drogas, para saber o entendimento dos mesmos e qual a visão e as formas de intervenção adequadas a serem adotadas dentro da PM.

A metodologia escolhida para essa pesquisa qualitativa foi o desenvolvimento de grupo focal por ser considerado um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido, formado por pessoas que possuem determinadas características e que produzem dados qualitativos sobre uma discussão focalizada. Cruz Neto (2002) define Grupo Focal como "uma técnica de Pesquisa na qual o Pesquisador reúne, num mesmo local e durante um certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico".

Estava previsto realizar grupos focais e para este momento foi requerido a presença de até 12 pessoas, sendo uma amostra específica de militares com função de comando, incluindo comando de guarda, de destacamento ou de companhia, CPU e também responsável por setor que trabalham com recursos humanos, como P1, corregedorias, etc. A metodologia de grupo focal não foi seguida conforme planejado em todos os batalhões, apenas em uns quatro ou cinco batalhões, uma vez que o número de participantes era maior do que se esperava e ficou difícil não permitir a presença e fala dos mesmos. A equipe entendeu que ao permitir a presença de mais

39

Por que não se esta encaminhando para orientação e avaliação da equipe técnica do programa conforme preconiza a Portaria que regulamenta o Programa? E o cumprimento do estatuto da PM? Por que essa permissividade?

Por último foi perguntado qual deve ser a postura da PMTO com relação aos policiais militares com uso abusivo de álcool e outras drogas. As respostas em sua maioria foram referentes a necessidade de encaminhamento para tratamento, considerando que os militares precisam de ajuda. Surgiu nesse momento muitos comentários sobre a dificuldade de aceitação dos militares em receber ajuda, sobre a necessidade de uma ajuda local, em cada batalhão e não só o encaminhamento para o Programa em Palmas. Falaram da necessidade de apoio dos comandos, viabilizando o transporte, por exemplo, nos casos dos PMs que moram no interior. Confirmaram que além do encaminhamento deve-se abrir procedimento caso o militar tenha se envolvido em alguma ocorrência grave. Houve discordâncias sobre as medidas administrativas e punição. Nessa questão surgiram muitas perguntas, onde eles queriam saber o que fazer caso o militar não aceitasse o tratamento, queriam saber se era possível obrigá-lo. Surgiram ainda muitas ideias e sugestões interessantes, uma delas trata-se da necessidade de ter em cada unidade um grupo de militares treinados para tal pela equipe do Programa para fazer a busca ativa, fazer um trabalho de motivação para buscar o tratamento, bem como acompanhando aqueles que precisam ou que já estão em tratamento, colaborando assim com a Equipe do Programa.

No geral, na pesquisa qualitativa, prevaleceu a mesma opinião do questionário quantitativo e foi consenso que a Pm deve encaminhar para avaliação, orientação e tratamento, os militares com uso indevido de álcool e outras drogas, mas também tomar as medidas administrativas cabíveis.

Treinamento de Agentes multiplicadores

Após o momento do Grupo Focal, o trabalho foi concluído, com a realização do Treinamento de Agentes multiplicadores e com a apresentação da Portaria 045/2010 que regulamenta o Programa, esclarecendo o seu funcionamento. Em quase todos os locais por onde se passou essa portaria era desconhecida.

Nessa etapa, as questões levantadas durante a escuta no processo anterior foram respondidas, os enganos também expressos no momento anterior foram desfeitos e os Pms foram alertados para a importância de se implicarem com posturas que favoreçam a saúde e a sua prevenção, sem que isto recaia apenas na responsabilidade da Equipe de saúde.

8-CONCLUSÃO

Enfim, a equipe considerou extremamente importante essa oportunidade, bastante produtiva e acertada a metodologia adotada, por tratar de espaço ímpar para ouvir a opinião, saber a visão e indicar aos militares sobre o que fazer quanto ao uso indevido do álcool e outras drogas na PM TO.

O resultado leva a acreditar que este trabalho que envolve a pesquisa e o treinamento de agentes multiplicadores é assertiva, porém é o primeiro trabalho, desafiante agora é que seja feito de forma contínua e permanente. Outra importante

41

pessoas, não haveria prejuízo, uma vez que, tratava-se de momentos ímpares de convívios, como também, espaços importantes de esclarecimentos, desmistificação de alguns enganos, bem como momento de divulgação do trabalho desenvolvido e orientação sobre formas de encaminhamento.

A pesquisa qualitativa contou com três perguntas-chaves: primeiro procurou saber qual sua visão sobre o que é dependência química?

Observou-se que no geral os militares apresentam conhecimento sobre o tema, não caracterizando um pensamento moralista e sim um entendimento coerente com o que diz a ciência. Apesar de não abordarem claramente a questão como um problema de saúde pública, expressando termos técnicos e definido a dependência química como uma doença classificada pelo CID 10 dentro dos transtornos mentais, eles se referiram aos critérios utilizados pelo mesmo CID 10 para diagnosticar uma dependência, portanto, falaram de muitos elementos científicos. Demonstraram entender que não se trata apenas de drogas ilícitas, elencando que além do álcool e o tabaco, há os remédios; disseram sobre a falta de controle, necessidade de consumir cada vez mais para conseguir sobreviver; relataram sobre busca de prazer e alegria; fuga dos problemas; falaram da dependência física e ate psicológica; falaram de sofrimento dos sujeitos que são dependentes e ainda disseram "todos nós temos alguma dependência".

É interessante destacar que em nenhum momento se referiram ao dependente químico de forma pejorativa como um boêmio, vagabundo, sem vergonha. Em apenas um batalhão o grupo se deteve em falar sobre a problemática enfatizando que há um preconceito na Pm com quem possui dependência química em detrimento de outras patologias. Mas no geral chegaram a um consenso que se trata de uma falta de controle e da necessidade de consumir cada vez mais determinadas substâncias para se sentir melhor. "Dependência como o próprio nome diz é depender de algo para tudo o que for fazer".

A segunda pergunta solicitada para todos falarem a respeito foi a seguinte: "você já observou algum militar trabalhando com sinais de embriaguez ou resseca ou com indícios de uso de outras drogas?" Neste instante surgia uma agitação, risos e todos foram unânimes em responder que sim, isso se repetiu nos 16 batalhões por onde se passou. Na maioria dos locais, foram relatados fatos e fatos ocorrendo sobre casos de militares que se apresentam para trabalhar em visível estado de embriaguez ou com resseca. E houve caso de locais onde teve militar que assumiu e afirmou que já fez isso. Perguntou-se em alguns locais se isso ocorria mais no passado ou continua acontecendo e os grupos falaram que já foi pior, mas ainda continua. Em um determinado batalhão um militar falou que na pesquisa estava faltando uma alternativa, pois lá só constava: sim, nos últimos doze meses" e para ele faltava acrescentar "sim, no último serviço".

Essa resposta trata-se da afirmação da existência da problemática do uso indevido de álcool e outras drogas dentro da PM TO. E essa afirmação induz a uma série de questionamentos:

São que estão falando da mesma pessoa?

São casos isolados ou esta acontecendo com muita frequência?

Essa pessoa já foi abordada e encaminhada para orientação da equipe de saúde?

O que esta sendo feito pelos comandantes?

40

questão é a institucionalização e a padronização de encaminhamentos em todas as unidades.

Diante da complexidade da problemática abordada nesta pesquisa, do local onde foi desenvolvida e dos atores envolvidos, entende-se que a pesquisa atingiu os objetivos propostos e direcionará as futuras ações do Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química.

Essa pesquisa representou apenas o início e um pequeno sinal das reflexões necessárias e urgentes sobre a importância de contextualizar e aprofundar os estudos sobre o consumo de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho. Os altos índices de afastamentos de saúde, absenteísmo, juntamente com os crescentes índices de consumo de álcool e outras drogas têm sido preocupações apontadas pelos Comandantes das organizações militares.

O resultado dessa pesquisa dentro da PM TO confirma uma realidade nacional. Silva e Duarte (2006) afirmam que o consumo de drogas por trabalhadores engloba as drogas lícitas e ilícitas, sendo que o álcool e o tabaco são as de maior destaque nos estudos epidemiológicos nacionais e internacionais e o álcool também lidera como a principal droga em termos de consumo e prejuízos causados pelos efeitos nocivos nos quadros de abuso ou dependência.

Considerando os diversos prejuízos causados por trabalhadores com consumo de drogas, bem como a seriedade do problema em questão, juntamente com o resultado desta pesquisa, necessário se faz buscar alternativas para fortalecer o programa existente na PM TO, visando diminuir o impacto negativo que o uso de drogas provoca na saúde do trabalhador.

O ambiente de trabalho constitui espaço privilegiado para se definir uma política de prevenção, uma vez que ali o trabalhador passa grande parte do seu tempo e estabelece uma rede de relacionamentos capaz de lhe conferir identidade social e profissional (DUARTE, et al, 2006, p. 101).

Portanto é preciso ampliar as ações de prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas dentro da PM TO, numa ação conjunta entre equipe de saúde e comandantes de unidades, fazendo valer a Portaria que regulamenta o Programa, tendo em vista a responsabilidade compartilhada entre todos os envolvidos.

No entanto, ao falar sobre ênfase na prevenção, Zemel (2008) lembra que é preciso compreender que ao falar em prevenção não significa banir a possibilidade de uso de drogas. Prevenir é considerar uma série de fatores de riscos e de proteção associados a esse uso. Hoje o conceito de prevenção se ampliou a ponto de poder se colocar dentro do conceito de "Promoção de Saúde"¹¹.

Zemel (2008) acrescenta que a prevenção, em suas novas formas de pensar e entender o problema, "constitui tudo aquilo que possa ser feito para evitar, impedir, retardar, reduzir ou minimizar o uso, o abuso ou a dependência e os prejuízos relacionados ao padrão de consumo de substâncias psicoativas".

¹¹ "Promoção de Saúde" é o nome dado ao processo de capacitação do comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde." (As cartas da Promoção de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção de Saúde - Brasília, 2002).

42

O objetivo da prevenção, segundo a OMS, é reduzir a incidência de problemas causados pelo uso indevido de drogas em uma pessoa e em um determinado meio ambiente.

Atualmente as atividades preventivas passam a focar o indivíduo e os fatores de risco associados e são chamadas de:

- ** intervenção global ou universal - são programas destinados à população geral;
- ** intervenção específica ou seletiva - são ações voltadas para populações com um ou mais fatores associados ao risco de uso de substâncias;
- ** intervenção indicada - são intervenções voltadas para pessoas identificadas como usuárias ou com comportamentos violentos relacionados direta ou indiretamente ao uso de substâncias.

Dessa forma o trabalho de prevenção ao uso indevido de drogas não deve ficar somente no modelo do medo e da repressão que criminaliza os usuários, que dá ênfase a ameaça gerando violência, entendendo o envolvimento com drogas como processo patológico individual, e com propostas de isolamento do usuário e transferência do problema para especialistas. Atualmente preconiza-se uma proposta embasada na Educação em Saúde, utilizando uma abordagem de educação a serviço de uma vida saudável visando evitar a procura por drogas. Devem-se evitar padrões de comportamentos de risco e buscar construir hábitos, atitudes e valores saudáveis. Nessa perspectiva a redução da procura por drogas deve ser com ações motivacionais, individuais e contextuais, resgatando as competências das pessoas para reagirem de forma criativa na solução dos problemas e a prevenção, então, é centrada no conhecimento da realidade e reconhecimento de situações de riscos e de proteção envolvidos, entendendo que o uso de drogas é resultado de uma gama de fatores.

Enfim, o mais importante neste contexto é a devida interação entre profissionais de saúde, comandantes e policiais militares para implantação de estratégias institucionais voltadas para a melhoria dos processos de trabalho e construção de uma política de saúde do trabalhador, onde o trabalho de prevenção às drogas seja mais um dentro de uma perspectiva de prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida dos militares.

Referência Bibliográfica

Cruz Neto O, Moreira MR e Sucena LFM. **Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação.** In: FIOCRUZ/ENSP, disponível em: http://www.abho.nepo.unicamp.br/docs/analisis/pdf/2002/Com_Neto_texto.pdf. Acessado em setembro de 2012.

DUARTE, Paulina A. Vieira. **Álcool e Redução de Danos no ambiente de trabalho.** Módulo do Curso Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. SENAD/Brasília, 2006.

_____, et al. **Prevenção.** Módulo do Curso Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. SENAD/Brasília, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo, Atlas, 2002.

KARAM, Heliete. **O sujeito entre a alcoolização e a cidadania: perspectiva clínica do trabalho.** Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul vol.25 nº. 3, Porto Alegre Dec. 2003v. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082003000300006&script=sci_arttext>, acessado em 20 de março de 2011.

LARANJEIRA, Ronaldo (Coord.). **Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do álcool (SAA) e seu tratamento.** In: Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000.

OMENA, Larissa Paes de e ALVES, Carlos Frederico de Oliveira. **Saúde do trabalhador: o alcoolismo como sintoma do sofrimento dos Policiais Militares de Alagoas, 2007** Disponível em: <www.pm.al.gov.br/cas/downloads/saude_trab.pdf>. Acessado em 20 de março de 2011.

SILVA, Ovandir Alves e DUARTE, Paulina A. Vieira. **Análises Toxicológicas e Programas de Prevenção do Uso de Álcool e outras drogas no ambiente de trabalho.** Módulo do Curso Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. SENAD/Brasília, 2006.

SILVA, Maurivan B. e VIEIRA, Sarita B. **O Processo de trabalho dos Policiais Militares estaduais e saúde mental.** In: Saúde e Sociedade Vol. 17 nº 4. São Paulo, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290200800040016>. Acessado em 22 de abril de 2011.

SELIGMANN-SILVA, E. (1995). **Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho.** In: R. Mendes (Org.), *Patologia do trabalho* (pp. 287-310). São Paulo: Atheneu.

VAISSMAN, Magda. **Alcoolismo no Trabalho.** Garamond/Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2004.

Zemel, Maria de Lurdes S. **Prevenção - novas formas de pensar e enfrentar o problema.** In Curso de Prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas. SENAD, Brasília, 2006.

-ANEXOS