



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DECE_x - DEE - DEPA
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DO EXÉRCITO E COLÉGIO MILITAR DE SALVADOR**

1º Ten Al LUIS CARLOS VIRGINIO DE ARAUJO

**EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS PELOS
SOLDADOS DA COMPANHIA DE COMANDO E SERVIÇO DA ESCOLA DE
ADMINISTRAÇÃO DO EXÉRCITO, TENDO POR BASE A SUA ÁREA
TRIBUTÁRIA**

**Salvador
2009**

1º Ten Al LUIS CARLOS VIRGINIO DE ARAUJO

**EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS PELOS
SOLDADOS DA COMPANHIA DE COMANDO E SERVIÇO DA ESCOLA DE
ADMINISTRAÇÃO DO EXÉRCITO, TENDO POR BASE A SUA ÁREA
TRIBUTÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Avaliação de Trabalhos Científicos da Divisão de Ensino da Escola de Administração do Exército, como exigência parcial para a obtenção do título de Especialista em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Cap QCO Anaditália Pinheiro
Viana Araújo.

**Salvador
2009**

1º Ten AI LUIS CARLOS VIRGINIO DE ARAUJO

**EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS PELOS
SOLDADOS DA COMPANHIA DE COMANDO E SERVIÇO DA ESCOLA DE
ADMINISTRAÇÃO DO EXÉRCITO, TENDO POR BASE A SUA ÁREA
TRIBUTÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Avaliação de Trabalhos Científicos da Divisão de Ensino da Escola de Administração do Exército, como exigência parcial para a obtenção do título de Especialista em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Aprovado em: 30 de outubro de 2009

ANADITÁLIA PINHEIRO VIANA ARAÚJO – Cap - Presidente
Escola de Administração do Exército

LUCIANE BASTOS DA SILVA – Cap – 1º Membro
Escola de Administração do Exército

ALEXANDRE ACCIOLY BORBA – Cap - 2º Membro
Escola de Administração do Exército

DEDICATÓRIA

*Este trabalho é dedicado à Deus, o
principal mentor de minha existência.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por nunca me abandonar em minha caminhada, deixando sempre em meu coração a certeza de que me ama e que sempre estará ao meu lado.

Agradeço a todos os amigos da espiritualidade que de alguma forma me ajudaram a iniciar e concluir esta parte da minha jornada, dando-me forças e conselhos nos momentos de dificuldade.

Aos meus amados irmãos e queridos amigos, que nunca deixam de acreditar em mim e no meu potencial, ofereço esta vitória como símbolo do meu reconhecimento.

Um obrigado muito especial aos meus pais que me deram a oportunidade desta existência, para que por meio de provas e expiações pudesse sentir o prazer de vencer.

À minha orientadora, pela paciência em corrigir cada linha de acompanhamento com a máxima dedicação, proporcionando ao trabalho maior nível de perfeição.

Obrigado, Senhor meu Deus, por todas as glórias que esse ano colocou em minha vida.

RESUMO

A cidade de Salvador é uma metrópole que apresenta uma complexa divisão territorial. Apesar de ser a capital mais rica do Nordeste, há uma grande desigualdade em diversos aspectos. Um breve estudo sobre esta cidade revelou que seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é levemente maior que o do Brasil, podendo se reduzir, em alguns casos, a níveis da África ou se elevar a níveis da Europa, dependendo do bairro ou região da cidade considerada. Pesquisando este contexto geográfico-social, onde se encontra o soldado incorporado para o Serviço Militar Inicial na Companhia de Comando e Serviço da Escola de Administração do Exército, tendo por base as informações obtidas na documentação desta subunidade, observa-se que cerca de 82% dos conscritos incorporados são tributados das regiões norte e nordeste de Salvador. Regiões estas, de acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Salvador, que apresentam, em sua maioria, bairros com IDH, inclusive no tocante a educação, relativamente baixo. Este trabalho visa introduzir de uma metodologia educativa específica e eficaz a fim de orientar o soldado recém incorporado sobre os problemas oriundos do envolvimento com drogas (lícitas ou não), tomando por base um prévio conhecimento sobre o tipo de problema desta categoria a sua região de residência. A obtenção de uma metodologia educativa de prevenção coerente, obtida por meio de pesquisa bibliográfica pertinente no tocante ao abuso de drogas, pretendida por este trabalho, tornará a prevenção uma tarefa integrante da função educacional assumida pela instituição, fazendo parte do projeto de formação do soldado.

Palavras-chave: Escola de Administração do Exército. Índice de Desenvolvimento Humano. Prevenção. Metodologia Educativa. Drogas.

ABSTRACT

The city of Salvador is a national metropolis that presents a complex territorial division. Although it is the capital with greater purchasing power of the Northeast, there is great inequality in many ways. The human development index (HDI) is slightly larger than all Brazil, but can reduce the levels like of Africa or increase the levels like of Europe, depending on the neighborhood or city considered region. In this socio-geographical context where the soldier built-in initial military service in the Company of Command and Service of the Army Administration School. Based on information obtained in the documentation searched, around 82% of conscripts incorporated are from the North and northeast of Salvador, in accordance with the Atlas of human development Salvador metropolitan region, which present neighborhoods with relatively low human development, as education, for example. This work aims at introducing a specific and effective educational methodology to guide the soldier newly incorporated into the problems from involvement with drugs (licit or illicit), based on prior knowledge of this type of subject associated with the place of origin. The subject suggests strongly achieving a coherent prevention educational methodology regarding the use of drugs in the army, fundamental institutional task in the process of training of soldiers.

Key-words: Army School. HDI. Prevention. Educative methodology. Drugs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
1.1 Missão da Companhia de Comando e Serviço.....	09
1.2 Formulação do Problema.....	11
2 O CONSUMO DE DROGAS.....	13
2.1 Drogas e Saúde.....	15
2.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	15
2.1.2 Álcool.....	16
2.1.3 Inalantes e Solventes.....	17
2.1.4 Maconha.....	18
2.1.5 Cocaína e <i>crack</i>	19
2.2 Drogas no quartelamento.....	22
3 ÁREA TRIBUTÁRIA.....	24
3.1 Os soldados da CCSv/EsAEx e sua área de residência.....	25
3.2 Os Jovens e as drogas em Salvador.....	28
3.3 Metodologia educativa	30
4 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Criada em 05 de abril de 1988, a Escola de Administração do Exército (EsAEx), conforme ilustrada na figura 01, está sediada na cidade de Salvador-BA. De acordo com o portal da instituição na rede mundial de computadores, suas atividades se iniciaram com os cursos ministrados a oficiais e graduados de carreira do Exército. Em 02 de outubro de 1989, a Lei nº 7.831 cria o Quadro Complementar de Oficiais, atendendo às mudanças exigidas pelo processo de modernização por que passava a Instituição. Coube, então, à EsAEx a missão de formar os oficiais desse novo Quadro.



Figura 01: Vista da Escola de Administração do Exército
Fonte: <<http://www.iic.pro.br/site/?p=12>>

Todos os anos, centenas de brasileiros, de ambos os sexos, prestam concurso, em âmbito nacional, a fim de preencherem as vagas oferecidas para o cargo de 1º Tenente do Quadro Complementar nas diversas áreas oferecidas, dentre elas: Administração, Informática, Ciências Contábeis, Economia, Estatística, Enfermagem, Comunicação Social, Psicologia, Pedagogia, Magistério (Português, Inglês, Espanhol, Matemática, Química, Física, Biologia, História e Geografia) e Veterinária.

Os processos de ensino empregados para a formação dos integrantes do Quadro são os mais variados. A carga horária, os meios auxiliares disponíveis e os objetivos a atingir, para cada assunto e unidade didática previstos nos Planos de Disciplinas, são normalmente os

indicadores na escolha do melhor processo de ensino a ser adotado: estudo dirigido, exercício individual, palestra, método de caso, discussão dirigida e trabalho em grupo.

Além desses recursos, estão previstos estágios, palestras com renomados conferencistas e realização de trabalhos dentro de cada área específica, formando todo um universo de atividades técnico-pedagógicas, habilitando o profissional ao desempenho de suas atividades em elevado padrão.

1.1 Missão da Companhia de Comando e Serviço

Para auxiliar no cumprimento de sua missão, a EsAEx dispõe, em sua organização estrutural, conforme figura 02, de uma Companhia de Comando e Serviço (CCSv) cujo objetivo é apoiar a própria escola em diversas atividades, tais como: auxílio às instruções e às atividades de acampamento militar e preparação e manutenção das instalações de toda a escola, tais como salas de aula e auditório.

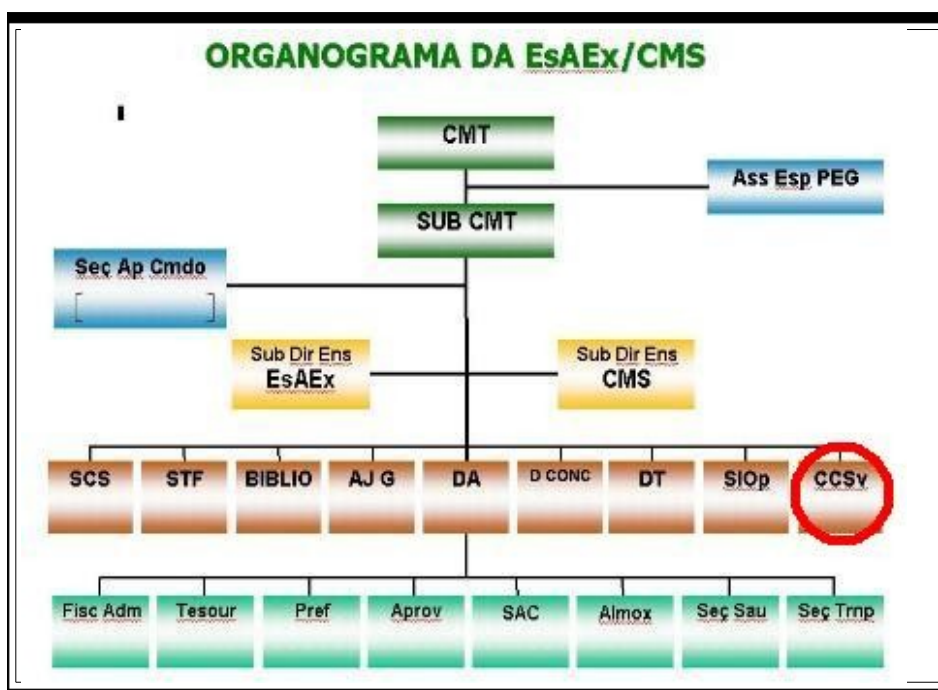


Figura 02:organograma da Escola de Administração do Exército.
Fonte: Escola de Administração do Exército, 2009

Para cumprir estas missões, a CCSv incorpora a seu efetivo, anualmente, recrutas que cumprirão o Serviço Militar Inicial, conforme prevê a Lei nº 4375, de 17 de agosto de 1964, Lei do Serviço Militar, em seu artigo 2º: “Todos os brasileiros são obrigados ao Serviço Militar, na forma da presente Lei e sua regulamentação” (BRASIL, 1964, p.01).

Os procedimentos relativos à incorporação destes soldados são regulados pela 6ª Região Militar, por meio do Plano Regional de Convocação (PRC). Trata-se de um documento elaborado pela Seção do Serviço Militar Regional/6 e aprovado pelo comandante da 6ª Região Militar. Em sua apresentação, o PRC (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2007, p.03) enfatiza aos Comandantes das Organizações Militares a necessidade de especial atenção para diversos aspectos, dentre eles, destaca a escolha criteriosa dos militares que irão constituir as Comissões de Seleção, considerando que a melhor incorporação dos jovens recrutas será consequência do trabalho desenvolvido por essas comissões e aproveitamento dos conscritos designados, observando-se os padrões funcionais dos indivíduos.

A seleção dos conscritos, conforme ilustra a figura 03, compreende diversas etapas, dentre as quais se destacam: a inspeção de saúde, o teste psicológico, o inventário de atividades preferenciais, uma entrevista e, ainda, a apreciação de outros elementos disponíveis, tudo isso visando uma melhor incorporação.



Ilustração 03: O processo de seleção dos conscritos (Inspeção de Saúde e Entrevista)
 Fonte: Gazeta do Triângulo, 2007

Apesar de existirem todas estas etapas na seleção, nada impede que os futuros soldados incorporados possuam envolvimento com drogas. A Inspeção de Saúde realizada visa apenas à verificação das condições sanitárias do conscrito. Nela, não está prevista a realização de testes laboratoriais para detecção do uso de substâncias ilegais. A entrevista, mesmo contendo perguntas relativas ao tema drogas, não impede que o conscrito omita a verdade em suas respostas, ou seja, um conscrito usuário ou que possua algum outro tipo de envolvimento com drogas pode vir a incorporar às fileiras do Exército Brasileiro.

1.2 Formulação do Problema

A elaboração de uma metodologia específica para prevenir o uso de drogas surge como ferramenta importante à medida que orientaria o soldado sobre o perigo que representa o consumo de determinadas substâncias, lícitas ou não. A fim de tornar este trabalho mais específico e eficaz, serão observados os problemas oriundos do envolvimento com drogas (lícitas ou não), tomando por base um prévio conhecimento sobre o tipo de problema desta categoria mais ligado a localidade de origem do soldado.

Também serão abordados, durante o desenvolvimento do trabalho, aspectos relacionados:

- Ao uso de drogas e à saúde, tendo em vista que o sistema de saúde da instituição também é atingido, já que a dependência do uso de drogas é

considerada pela Organização Mundial de Saúde uma doença que precisa ser tratada;

- A questão das drogas no interior dos quartéis e os possíveis problemas advindos durante as atividades de serviço e instrução;
- Aos aspectos legais que envolvem os militares, o uso, ou até mesmo a posse ou tráfico de drogas; e
- A cidade de Salvador e seu contexto geográfico-social, por ser esta a principal área tributária de soldados a serem incorporados.

A obtenção de informações acerca deste tema deu-se por meio de consulta de documentação indireta: artigos, livros sobre a questão das drogas na sociedade, trabalhos publicados em meios diversos (eletrônicos ou não) e legislações sobre o serviço militar inicial. As informações de aspecto geral foram pesquisadas em livros e artigos menos específicos que tratavam do assunto.

Foi feita consulta de legislação específica sobre entorpecentes e verificado o contingente incorporado para o serviço militar inicial no âmbito da EsAEx, oportunidade em que foram coletadas, por meio de documentação relativa a incorporação dos soldados, informações que compuseram o desenvolvimento e possibilitaram:

- a) Identificar a área tributária do soldado com auxílio do Boletim de incorporação e do Plano de Chamada;
- b) Viabilizar o contato com trabalhos científicos de interesse, desenvolvidos na região da cidade de Salvador, versando sobre estudos de comportamento dos jovens no tocante ao consumo de drogas lícitas ou não;
- c) Referenciar e fundamentar as informações obtidas, a fim de que as conclusões obtidas atendam, de forma mais eficaz possível, as expectativas geradas pelo presente tema.

O tema é bastante amplo. Não somente a EsAEx, como todo o Exército Brasileiro necessita de estudos que aprofundem o tema junto a seus recursos humanos, trazendo, de forma específica, informações que conduzam a todos ao caminho da prevenção.

2 O CONSUMO DE DROGAS

Segundo a Cartilha sobre Maconha, Cocaína e Inalantes, distribuída pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (BRASIL, 2007, p.08),

[...] drogas são substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida. Essa definição inclui os produtos ilegais, chamados comumente de drogas (cocaína, maconha, ecstasy, heroína), mas também produtos como bebidas alcoólicas, cigarros e vários remédios.

Segundo relatórios do *World Drug Report* (UNITED NATIONS PUBLICATION, 2005, 2006 e 2007), a cada ano, cerca de 5% da população mundial (correspondente a aproximadamente 200 milhões de pessoas), com idade de 15 a 64 anos, consomem drogas ilícitas. Desse percentual, 0,6% são considerados como consumidores problemáticos de drogas, ou seja, têm um padrão de uso intensificado que ocasiona a dependência física e psíquica. Os relatórios de 2006 e 2007 apontam para estabilização do número de pessoas usuárias.

O presente trabalho de prevenção ao uso de drogas (ilícitas ou não) deve buscar atender a um público inserido em um contexto social globalizado, onde o acesso a informação, positiva ou negativa, dá-se a todo instante. Nesse caso, trata-se de um público jovem, uma vez que, de acordo com a Lei do Serviço Militar (BRASIL, 1964, p. 02), a obrigação para com o serviço militar, em tempo de paz, começa no dia 1 de janeiro do ano em que o cidadão completar 18 (dezoito) anos de idade. Porém, a mesma legislação reporta que esta obrigação subsistirá até 31 de dezembro do ano em que completar 45 (quarenta e cinco) anos. O serviço militar no âmbito das Forças Armadas é, portanto, prestado por jovens que estão iniciando sua fase adulta,

[...] etapa da vida marcada por complexo processo de desenvolvimento biológico, psíquico e social. É, principalmente nesta fase, que as influências contextuais, externas à família, tomam maior magnitude, pois vão implicar a tomada de decisões de condutas e contribuir para a definição de estilos de vida. (RUZANI; SZWARCOWALD, 1999, p. 327).

Como forma de auxiliar este trabalho, torna-se relevante saber: por que os jovens usam drogas?

De acordo com Siegel (1989), o uso de drogas está classificado em cinco padrões: 1) uso experimental – é aquele guiado pela curiosidade, sendo a reação influenciada pela expectativa da experiência; 2) recreativo ou social – é geralmente feito em grupo, em momentos específicos, associados ao lazer e às reuniões sociais, com a intenção de partilhar prazer; 3) circunstancial ou situacional – é motivado pela busca de um efeito específico da droga, considerado como útil em determinada situação; 4) intensificado – é aquele em que a pessoa deseja a persistência e a manutenção dos efeitos de uma droga, o que a levará à dependência física e psíquica; 5) compulsivo – é o padrão caracterizado pelo uso frequente e intensivo da droga e o não uso causa desconforto fisiológico.

Segundo Tiba (2007, p. 126),

[...] até a pouco tempo, achava-se que os jovens só enveredariam por esse caminho se estivessem com dificuldades pessoais, enfrentassem problemas em casa, tivessem pais separados, dentre outros motivos. Hoje, estas situações podem contribuir para um jovem experimentar drogas, mas sem dúvida, não são as maiores responsáveis. A droga hoje é usada:

- por simples curiosidade;
- como uma aventura sem compromisso, dada a banalidade de seu uso;
- na busca do prazer, sem preocupação com os riscos;
- para o jovem mostrar, perante seus amigos, que é corajoso e destemido fazendo o que tiver vontade;
- por imaginar que vai só experimentar, sem tornar-se um viciado;
- por pensar que usar uma vez só nada de mal lhe acontecerá;
- por falhas na educação;
- por baixa auto-estima, que faz o jovem absorver comportamentos indesejáveis de seus conviventes.

Os dois últimos motivos supracitados podem e devem sofrer interferência de familiares e educadores, a fim de que os jovens tomem atitudes que orientem seu rumo de forma positiva. Por meio de uma metodologia adequada, podem ser obtidos resultados positivos no campo da prevenção ao consumo de drogas. Tais resultados trariam à EsAEx e ao Exército Brasileiro, de modo geral, auxílio a problemas relacionados à saúde da tropa e à segurança do aquartelamento.

2.1 Drogas e saúde

Segundo Oliveira (2008), dada as repercussões na saúde dos indivíduos e no convívio social, o consumo de drogas, desde meados do século XIX, é considerado como um problema social e de saúde pública de ordem mundial.

O principal obstáculo a ser removido está ligado ao fato de que

[...] a droga provoca prazer, que engana o organismo, que passa a querê-la mais, como se fosse bom. Mas o prazer provocado pela droga não é nada bom, pois ela destrói a vida [...]. A prevenção tem que mostrar a diferença entre o que é gostoso e o que é bom. Nem sempre o que é gostoso é bom, como no uso de drogas. (TIBA, 2007, p. 251).

Os problemas ligados ao uso de drogas estão associados a diversas questões sociais. A saúde e a segurança pública, por exemplo, são diretamente atingidas. O Exército Brasileiro não está imune a este problema, pois, em uma simples associação com as questões de saúde e segurança, tem comprometido o seu sistema de saúde e a segurança de seus quartéis. Uma série de fatores torna as drogas (lícitas ou ilícitas) um verdadeiro problema para a rotina militar.

2.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis

Medidas de prevenção, aplicadas de forma eficaz, poderão interferir positivamente em vários aspectos do cotidiano da vida castrense, já que o uso de drogas por diferentes meios, como por exemplo, o *crack* e a cocaína **cheirada**, é reconhecidamente vinculado às práticas sexuais desprotegidas e ligado a infecções por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (FULLILOVE; FULLILOVE, 1989; EDLIN et al, 1994). Como sugerido por Elwood et al (1997), o consumo de drogas ilícitas associa-se ao risco aumentado de infecção pelo HIV, em particular, pelo comportamento sexual de risco em troca de drogas.

Alguns estudos mostram que apesar dos adolescentes iniciarem sua vida sexual antes do consumo de drogas (LI et al, 2000, p. 28) e saberem claramente as formas de transmissão do HIV, pouco alteram seu comportamento sexual para prevenir à infecção (DONOVAN; MC EWAN, 1995, p. 90). Além disso, adolescentes que iniciam o consumo de drogas em fases mais precoces ou concomitante à prática sexual mostram-se ainda mais propensos a práticas

sexuais de risco. Esse panorama é mais acentuado em alguns países em desenvolvimento, onde o sexo de risco sem proteção e com múltiplos parceiros representa a maior causa de doenças infecto-contagiosas entre adolescentes (SMIKLE et al, 2000, p. 327).

2.1.2 Álcool

O fato de o recruta incorporado na CCSv da EsAEx ser um jovem com a idade situada por volta dos 19 anos torna pertinente a sua associação a problemas ligados ao uso indevido do álcool, pois este é considerado, segundo Tiba (2007) a droga mais usada pela juventude.

De acordo com o 1º Levantamento sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, uma pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (NAPPO, 2001), os alcoólatras representam 11% da população brasileira, o que corresponde a cerca de 5.283.000 dos dependentes de álcool. A mesma pesquisa reforça que o álcool é a droga mais utilizada pelos jovens, consumida por 65,2% dos estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública nas 27 capitais brasileiras.

Tiba (2007) relata que, em pequena quantidade, o álcool produz sensação de bem-estar, euforia, desinibição, loquacidade, taquicardia, ruborização, aumento de pressão arterial. Em níveis mais elevados, o usuário já não tem tanto controle do seu comportamento, seguido de piora sobre seus sinais psíquicos e físicos. Se o nível continuar aumentando, pode ocorrer o coma. Em função desta sintomatologia, o militar dependente desta droga, ainda que lícita, pode atentar contra a segurança pessoal e do aquartelamento quando houver a necessidade de manusear seu armamento, seja em condições de serviço ou instrução.

Acrescenta-se, ainda, o fato do uso crônico do álcool atingir diversas áreas do organismo, conforme ilustra a figura 04, que acabará levando o indivíduo a se afastar das atividades de instrução típicas do serviço militar inicial e onerar o sistema de saúde. Tiba (2007) reforça ainda que, dentre as áreas afetadas, destacam-se:

- a) Sistema Nervoso Central com intoxicação crônica, quadros alucinatórios e delirantes, diminuição de memória de fixação e evocação, alterações comportamentais com prejuízo para a vida profissional, social, familiar, pessoal e sexual;
- b) Sistema Digestório com esofagite, gastrite, diarreias e vômitos, sangramentos e distúrbios nutritivos em geral;
- c) Fígado e Pâncreas com cirrose hepática, hepatite, câncer de fígado, pancreatites crônicas e agudas;

d) Coração e Pressão Arterial com miocardite alcoólica, taquicardia e aumento de pressão arterial; e

e) Câncer nos órgãos que integram o sistema digestório.

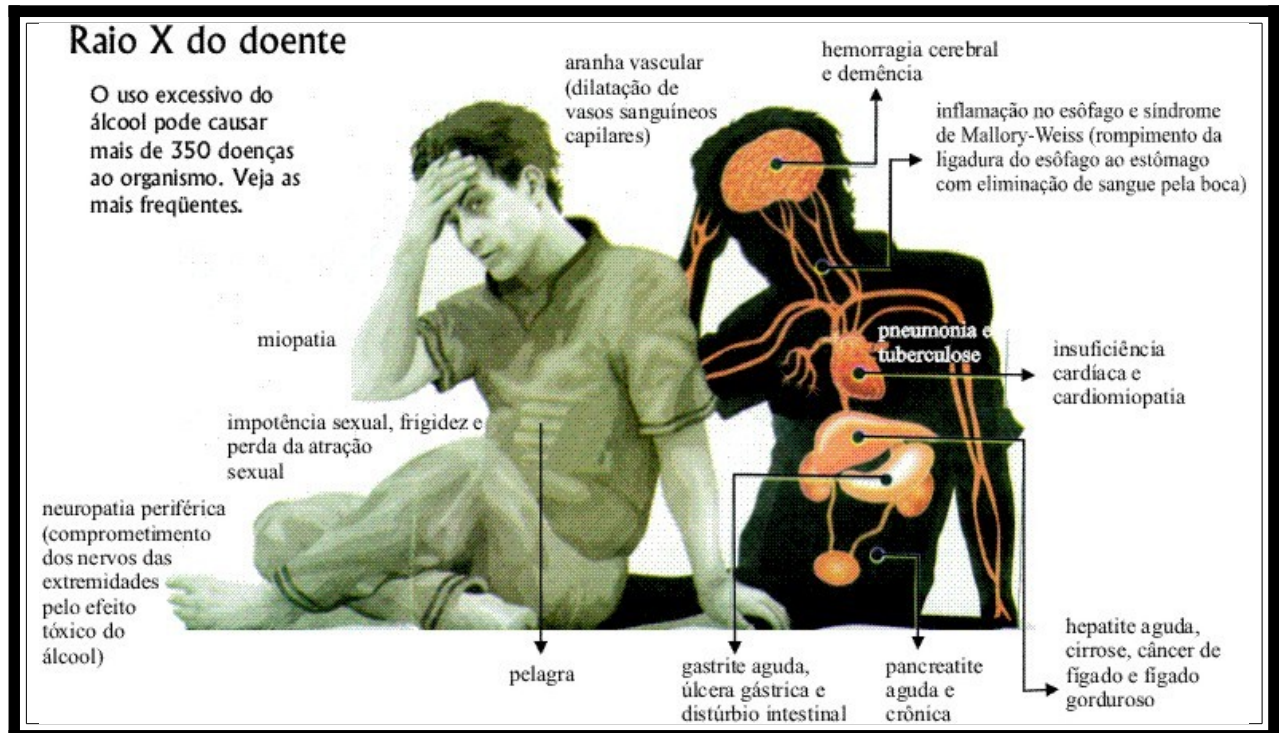


Figura 04: Algumas partes do organismo atingidas pelo álcool

Fonte: Universidade de Brasília, 2005

2.1.3 Inalantes e Solventes

Segundo o NAPPO (2001), a idade média para o início do consumo de inalantes e/ou solventes é de 13,1 anos de idade. Esta é a terceira droga mais usada na vida, atingindo 15,4% do total da população. De acordo com Tiba (2007), este tipo de droga age extremamente rápido, pois ao ser inalado chega ao sangue em cerca de dez segundos gerando uma série de sintomas que impossibilitam o usuário de exercer suas atividades normais. São relatados, pelo mesmo autor, os seguintes efeitos: euforia, falta de coordenação motora e muscular, alucinações e delírios perigosos.

Os efeitos supracitados impossibilitam a atuação de qualquer militar em atividades de serviço ou instrução, representando riscos a segurança do aquartelamento e a tropa constituída.

2.1.4 Maconha

Como qualquer outra droga, seus efeitos vão depender da quantidade usada, combinada com outros fatores relativos ao ambiente, ao estado emocional do usuário e às suas expectativas. O resultado de seu uso contínuo é a geração de danos ao organismo e à vida do usuário, conforme mostra a figura, pelos efeitos provocados.

EFEITOS DA MACONHA	
<i>Efeitos Agudos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ansiedade e pânico, especialmente em usuários iniciais <input type="checkbox"/> Prejuízos em atenção, memória e no desempenho psicomotor durante a intoxicação <input type="checkbox"/> Possível aumento do risco de acidente se a pessoa dirige um automóvel sob efeito da maconha, especialmente se a maconha for usada junto com o álcool <input type="checkbox"/> Risco aumentado para sintomas psicóticos entre aqueles indivíduos vulneráveis pela história pessoal ou familiar
<i>Efeitos Crônicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bronquite crônica e alterações histopatológicas que podem ser precursoras para o desenvolvimento de doença maligna (câncer) <input type="checkbox"/> Síndrome de Dependência de Maconha, caracterizada por incapacidade de parar ou controlar o uso da cannabis <input type="checkbox"/> Prejuízos de memória e atenção que permanecem enquanto o usuário fica cronicamente intoxicado, e que podem ou não ser reversíveis após abstinência prolongada
<i>Possíveis Efeitos Adversos (a serem confirmados)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aumento do risco de cânceres na cavidade oral, faringe e esôfago. Leucemia entre recém-nascidos expostos no útero <input type="checkbox"/> Problemas no desempenho escolar em adolescentes e baixa produtividade em adultos em profissões que requerem auto nível de desempenho cognitivo

Figura 05: Os efeitos da maconha no indivíduo.

Fonte: Hall e Solowij, 1998.

De acordo com a Cartilha sobre Maconha, Cocaína e Inalantes (BRASIL, 2007), distribuída pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança

Institucional da Presidência da República, o consumo de maconha, ainda que em doses pequenas, distorce os sentidos e a percepção. As pessoas podem relatar que as músicas ficam mais bonitas, as cores mais vivas, o cheiro, o gosto e o tato mais aguçados. A percepção de tempo e distância também fica alterada e a consciência corporal aumentada. Todas essas sensações podem ser prazerosas para algumas pessoas e desagradáveis para outras.

Tiba (2007) afirma que, em altas doses, a possibilidade de experimentar sensações desagradáveis aumenta, podendo gerar confusão mental, paranóia (sensação de estar sendo perseguido), pânico e agitação. Podem também ocorrer alucinações.

“O maior problema que o uso crônico da maconha provoca é a distorção de personalidade, deixando a pessoa cada vez mais agressiva quando contrariada” (TIBA, 2007, p.287). Tal comportamento pode conflitar com diversas atividades desenvolvidas no cotidiano militar, onde o soldado quase sempre executa ordens independente de seu agrado.

Outro fator preponderante é que o uso de maconha pode ser bastante arriscado, caso a pessoa, sob seu efeito, resolva dirigir, caminhar numa rua escura e movimentada, relacionar-se sexualmente com um(a) desconhecido(a), nadar ou operar uma máquina que exija boa coordenação motora e reflexos rápidos. Não é preciso ser usuário habitual de maconha para correr tais riscos, basta estar sob o efeito da droga nas circunstâncias inadequadas.

2.1.5 Cocaína e *crack*

A cocaína é uma substância psico-estimulante extraída das folhas de uma planta originária da América do Sul, popularmente chamada coca (*Erythroxylon coca*) e pode ser consumida de diferentes formas, conforme ilustrado na figura 06. Pode ser aspirada sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína, popularmente conhecido como **pó, farinha, neve** ou **branquinha**. Este sal é solúvel em água podendo ser consumido pela via intravenosa.

O mecanismo de ação da cocaína no Sistema Nervoso Central consiste em aumentar a liberação e prolongar o tempo de atuação dos neurotransmissores dopamina, noradrenalina e serotonina, os quais são atuantes no cérebro.

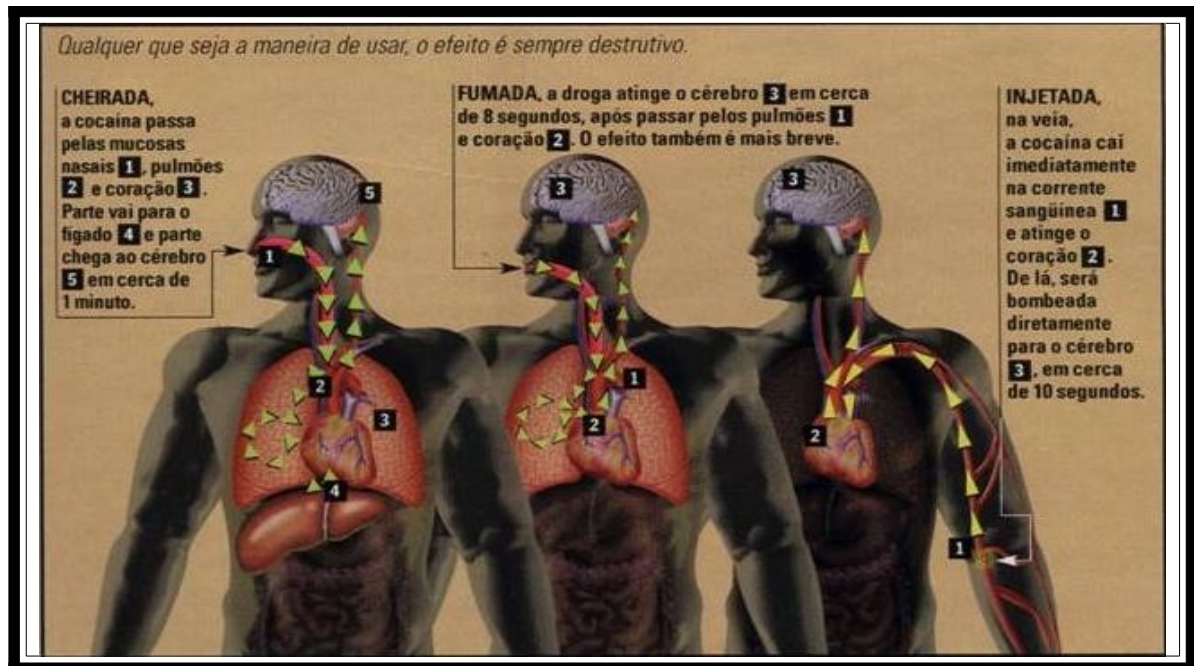


Ilustração 06: Formas de consumo de cocaína.

Fonte: Almeida,

Dentre esses neurotransmissores, a dopamina é o neurotransmissor que se relaciona à dependência. Ela é responsável pela sensação de prazer associada ao consumo da droga, bem como a outros comportamentos naturalmente gratificantes como comer, fazer sexo e saciar a sede. Além disso, a dopamina também está relacionada ao comportamento motor fino (atividades que demandam maior precisão e coordenação motora, como escrever), à cognição/percepção e ao controle hormonal.

A noradrenalina e a serotonina se relacionam a algumas funções comuns: controle de humor, motivação e cognição/percepção. A noradrenalina se relaciona, ainda, a mais duas funções, o comportamento motor fino e a manutenção da pressão arterial.

Os principais efeitos desencadeados pela cocaína são: sensação intensa de euforia e poder, estado de excitação, hiperatividade, insônia, falta de apetite, perda da sensação de cansaço, dilatação de pupilas e aumento da temperatura corporal.

No caso do consumo pela via nasal, observa-se ressecamento das narinas gerada pela contração das artérias que irrigam a cavidade nasal. Quando o uso é crônico, há um prejuízo na irrigação sanguínea nasal, o qual pode culminar em necrose dessa área, que por sua vez pode resultar no desenvolvimento de ulcerações ou perfurações do septo nasal, parede cartilaginosa que separa as narinas. Esse psicotrópico também produz efeitos cardiovasculares, que são os principais responsáveis por sua letalidade. A pressão arterial pode aumentar e o coração bater mais rápido, chegando a produzir parada cardíaca. Esses

efeitos são: taquicardia, hipertensão e palpitações. A morte pelo consumo excessivo da droga também pode ocorrer devido à diminuição de atividade de centros cerebrais que controlam a respiração.

O consumo da cocaína, em grande parte dos usuários, aumenta progressivamente, sendo necessário consumir maiores quantidades da substância para se atingir o efeito desejado. Este fenômeno caracteriza o desenvolvimento de um tipo de tolerância à droga, mas de natureza diversa da tolerância observada no uso de álcool.

Segundo Mesquita Filho (2005), a tendência do usuário de cocaína é aumentar a dose da droga na tentativa de sentir efeitos mais intensos. Porém, essas quantidades maiores acabam por levar o usuário a apresentar comportamento violento, irritabilidade, tremores e atitudes bizarras devido ao aparecimento de paranóia (chamada entre eles de **nóia**). Esse efeito provoca um grande medo nos usuários, que passam a vigiar o local onde usam a droga e a ter uma grande desconfiança uns dos outros, o que acaba levando-os a situações extremas de agressividade. Eventualmente, podem ter alucinações e delírios. A esse conjunto de sintomas dá-se o nome de **psicose cocaínica**.

Cinco a sete vezes mais potente do que a cocaína, o *crack* é também mais cruel e mortífero do que ela. Possui um grande poder para desestruturar a personalidade, agindo em prazo muito curto e criando enorme dependência psicológica. Assim como a cocaína, não causa dependência física, o corpo não sinaliza a carência da droga.

As primeiras sensações são de euforia, brilho e bem-estar, descritas como o estalo, um relâmpago, o **tuim**, na linguagem dos usuários. Na segunda vez, elas já não aparecem. Logo os neurônios são lesados e o coração entra em descompasso (de 180 a 240 batimentos por minuto). Há risco de hemorragia cerebral, fissura, alucinações, delírios, convulsão, infarto agudo do miocárdio e morte. O pulmão se fragmenta. Problemas respiratórios como congestão nasal, tosse insistente e expectoração de mucos negros indicam os danos sofridos. Dores de cabeça, tonturas e desmaios, tremores, magreza, transpiração, palidez e nervosismo atormentam o usuário desta droga.

Outros sinais importantes são euforia, desinibição, agitação psicomotora, taquicardia, dilatação das pupilas, aumento de pressão arterial e transpiração intensa. São comuns queimaduras nos lábios, na língua e no rosto pela proximidade da chama do isqueiro no cachimbo, no qual a pedra é fumada.

2.2 Drogas no Aquartelamento

As drogas também determinam outra preocupação junto a toda comunidade militar, além da questão relacionada à saúde e daí, Uma hipótese relevante está ligada com a possível associação entre militares, o tráfico de entorpecentes e o vício. É sabido, a partir de notícias veiculadas pela mídia, com relativa frequência, inclusive, o envolvimento de militares com o tráfico de drogas e o aumento no número de casos deste envolvimento dentro dos quartéis das Forças Armadas. Segundo reportagem de Werneck (2003), divulgada em jornal de grande circulação na capital fluminense, o Rio de Janeiro virou uma grande *dor de cabeça* para os oficiais responsáveis pela vigilância da tropa. Ele afirma que denúncias de envolvimento de militares com o tráfico passaram a chegar de todas as partes. O jornalista ilustra tal fato em uma de suas reportagens, por meio de um caso, onde policiais federais, em uma de suas investigações, interceptaram uma ligação de um militar do Exército para um bandido preso no presídio Bangu III, no Rio de Janeiro, na qual, em troca de armas e munição dos quartéis, o militar queria cocaína. Na mesma reportagem, é levantada ainda a possibilidade de ligação do tráfico com o desvio de armas e munição de unidades militares, as quais não foram citadas.

Mediante este quadro, torna-se praticamente obrigatória a adoção de medidas educativas que visem minimizar os efeitos das drogas no interior dos quartéis. Uma vez que este problema vem sendo enfrentado por exércitos do mundo inteiro. Segundo Salvisberg (2002), na Suíça, por exemplo, onde o serviço militar é obrigatório para os homens e facultativo para as mulheres, cerca de 30% desses jovens admitiram consumir maconha, regularmente, no ano de 2001. Foi atingida, na ocasião, a marca de 600 punições por consumo desta droga.

Na Inglaterra, os problemas com uso de drogas não passam despercebido. De acordo com estudo realizado pelo *Royal United Services Institute - RUSI*, um centro de análise militar britânico, o número de soldados ingleses que consomem substâncias ilegais passou de 517, em 2003, a 769 no ano de 2006, o que equivale a quase um batalhão inteiro.

Existe outro fator que deve ser considerado e até mesmo ser exposto aos instruídos, a fim de que estes não adquiram senso de impunidade quanto ao assunto. Trata-se de um embate jurídico que envolve duas legislações que versam sobre o tema: o Código Penal Militar, Decreto-Lei Nr 1001, de 21 de Outubro de 1969 (BRASIL, 1969) e a Lei Anti-drogas, Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006).

O Código Penal Militar (CPM), no seu artigo nº 290, ao tratar o tráfico, a posse e o uso de entorpecentes ou substância de efeito similar, prescreve pena de reclusão, por até cinco anos, a quem

receber, preparar, produzir, vender, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, ainda que para uso próprio, guardar, ministrar ou entregar de qualquer forma a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, em lugar sujeito à administração militar, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar (BRASIL, 1969, p. 69).

A Lei 11.343, no seu artigo nº 28, ao tratar do mesmo tema, prescreve que

quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (BRASIL, 2006).

Segundo Ferreira Filho (2009, p. 396), muitos militares enquadrados pelo art. nº 290 do CPM, no crime de posse de substância entorpecente em lugar sujeito à administração castrense, tentam fazer uso da Lei 11.343 a fim de livrarem-se da pena de até cinco anos de reclusão, substituindo-a pelas penas previstas de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Ferreira Filho (2009, p. 396) afirma ainda que os Ministros do Superior Tribunal Militar decidiram que a prática de tal crime ofende às instituições militares, à operacionalidade das Forças Armadas, além de violar os princípios da hierarquia e da disciplina. Dessa forma, ele conclui ainda que o art. nº 290 do CPM é uma norma especial e que o entorpecente no interior das Organizações Militares assume enorme gravidade, em face do perigo que acarreta, uma vez que é utilizado, no serviço, armamento de alto poder ofensivo. Logo, o uso de qualquer tipo de entorpecentes afeta a operacionalidade e a segurança dos quartéis, independente da quantidade de droga encontrada e agredindo, assim forma, os valores básicos das instituições militares.

Vale ressaltar, ainda, que mesmo o álcool, considerado uma droga lícita e que não possui nenhum tipo de tipificação na legislação penal (civil ou militar), não é totalmente aceito no interior dos quartéis. Tal afirmativa pode ser corroborada pelo que Regulamento Disciplinar do Exército, que prevê, no número 109, de seu anexo I, que,

fazer uso, ter em seu poder ou introduzir, em área militar ou sob jurisdição militar, bebida alcoólica ou com efeitos entorpecentes, salvo quando devidamente autorizado (BRASIL, 2003, p.39);

3 ÁREA TRIBUTÁRIA

Um breve estudo acerca da cidade de Salvador se faz necessário, por se tratar da localidade tributária de conscritos que prestarão o Serviço Militar Inicial, a fim de servirem na CCSv/EsAEx.

O município de Salvador (fundado como São Salvador da Bahia de Todos os Santos) é a capital do estado da Bahia e foi a primeira capital do Brasil. Salvador é uma metrópole nacional com 2.948.733 habitantes (IBGE, 2008), sendo a cidade mais populosa do Nordeste e a terceira mais populosa do Brasil.

A Região Metropolitana de Salvador, popularmente conhecida como a **Grande Salvador**, é constituída por 12 municípios: Camaçari, Candeias, Dias d'Ávila, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Mata de São João, Salvador, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Simões Filho e Vera Cruz e conta com 3.767.902 habitantes. Atualmente, é a mais populosa região metropolitana do Nordeste brasileiro, a quinta entre as regiões metropolitanas brasileiras (IBGE, 2008).

A capital baiana se mostra complexa na divisão territorial, sendo os limites das localidades e até mesmo as diferenças entre as denominações (bairros, distritos, zonas, setores) indefinidos e superpostos entre si, principalmente nas zonas do miolo urbano e subúrbios ferroviários.

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Salvador, apesar de ser a capital mais rica do nordeste e entre as primeiras do Brasil, alguns indicadores relativizam essa riqueza. Como no resto do Brasil, e principalmente do nordeste, há uma grande desigualdade em diversos aspectos. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é levemente maior que o do Brasil, mas pode se reduzir a níveis da África ou elevar-se a níveis da Europa, dependendo do bairro ou região da cidade considerados (COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO DO ESTADO DA BAHIA, 2006).

De acordo com a Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia, o IDH do Itaigara é 0,971, do Caminho das Árvores-Iguatemi é 0,968, do Caminho das Árvores/Pituba-Rodoviária e Loteamento Aquáriu é 0,968, de Brotas-Santiago de Compostela é 0,968 e da Pituba (Avenida Paulo VI e Parque Nossa Senhora da Luz) é 0,965; todos bairros de Salvador, com IDH iguais ou maiores que o da Noruega, líder mundial há seis anos. Mas, locais como Zona Rural-Areia Branca e Aeroporto-Ceasa (0,652), Coutos-Fazenda Coutos, Felicidade (0,659) e Bairro da Paz/Itapuã-Parque de Exposições (0,664) têm

índices menores que países como a África do Sul, Guiné Equatorial e Tajiquistão, todos localizados na África e Ásia Central conformr mostra a figura 07.

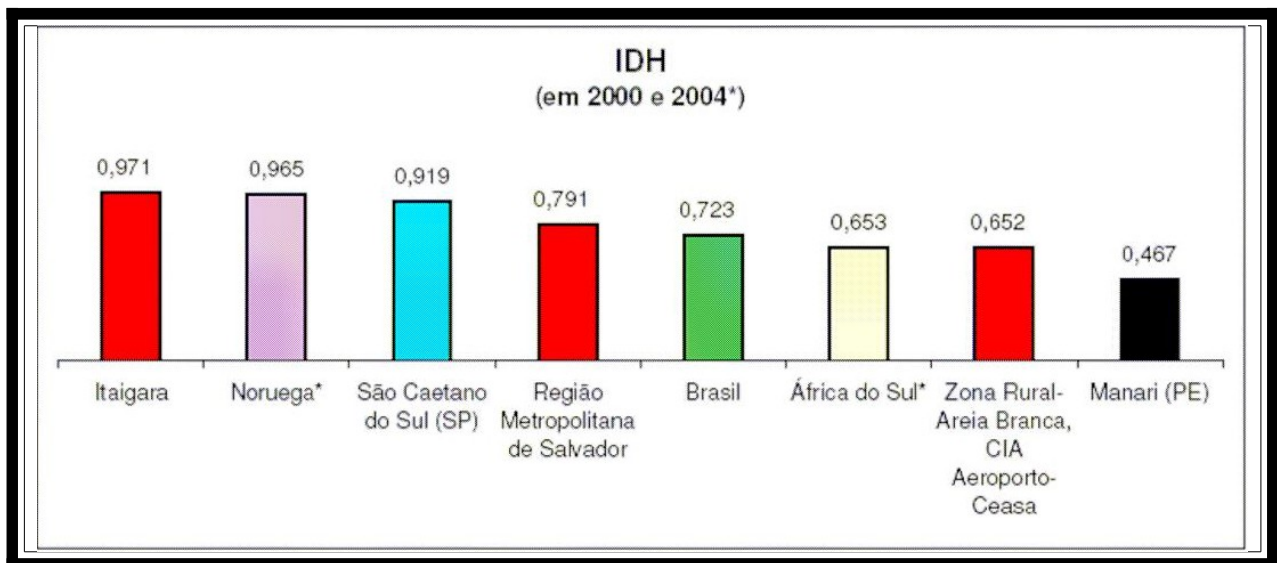


Figura 07: Comparação do Índice de Desenvolvimento Humano / Salvador.
Fonte: Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento, 2006

3.1 Os soldados da CCSv/ EsAEx e sua área de residência

É neste contexto geográfico-social que se encontra o soldado incorporado para o Serviço Militar Inicial na EsAEx/CCSv. De acordo com o Plano Regional de Convocação,

a tributação de municípios para o Serviço Militar implica em que os brasileiros residentes nesses municípios estão sujeitos à prestação do Serviço Militar Inicial, nas condições da Lei, devendo ser observados os critérios de necessidade e localização das Organizações Militares, facilidade de comunicação e transporte e índice demográfico dos municípios tributários. (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2007, p. 10)

O Plano Regional de Convocação (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2007) prevê ainda a incorporação de 128 (cento e vinte e oito) conscritos na EsAEx. Estes devem ser oriundos do município de Salvador, uma região ampla e heterogênea conforme visto anteriormente, que influencia diretamente sobre o perfil do militar incorporado para o Serviço Militar Inicial. Esse fato pode ser verificado por meio de seus dados estatísticos.

Com base nas informações obtidas junto ao Plano de Chamada da CCSv (EsAEx, 2009), documento no qual o militar declara seu endereço de residência, observa-se que cerca de 82% dos conscritos incorporados no início de 2009, grupo **Alfa**, são oriundos das

regiões norte e nordeste de Salvador. Somente o Bairro Cajazeiras, situado na região Nordeste de Salvador, representa aproximadamente 11% do efetivo incorporado.

O Plano de Chamada da CCSv revelou, ainda, a distribuição geográfica, por região, a qual está representada na tabela 01:

Tabela 1: Percentual de conscritos incorporados por Região Geográfica

Região de Salvador	Percentual
Nordeste	49%
Centro-sul	4%
Norte	33%
Leste	4%
Sul	10%

Fonte: Plano de Chamada da Companhia de Comando e Serviço da EsAEX.

De acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Salvador, as regiões administrativas deste município onde se enquadram os bairros das regiões norte e nordeste de Salvador apresentam, em sua maioria, Índice de Desenvolvimento Humano, inclusive no tocante a educação, relativamente baixo, conforme a figura 08. A Região de Cajazeiras, por exemplo, apresenta apenas 1,21% de pessoas de 18 a 22 anos com acesso ao curso superior, contra 49,61% da região da Pituba/Costa Azul, onde o IDH é comparável a países desenvolvidos. Destaca-se ainda, na região do Cabula, localidade de Salvador que também é tributária de conscritos para a EsAEX, o fato de que quase 40% da população em idade prevista para incorporar possui menos de oito anos de estudo (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR, 2006)

Região Administrativa	Percentual de pessoas de 18 a 22 anos com acesso ao curso superior, 2000	Percentual de pessoas de 18 a 22 anos que frequentam curso superior, 2000	Percentual de pessoas de 18 a 24 anos com doze anos ou mais de estudo, 2000	Percentual de pessoas de 18 a 24 anos com menos de oito anos de estudo, 2000	Percentual de pessoas de 18 a 24 anos com menos de onze anos de estudo, 2000	Percentual de pessoas de 18 a 24 anos com menos de quatro anos de estudo, 2000	Percentual de pessoas entre 18 e 24 anos analfabetas, 2000	Percentual de pessoas entre 15 e 17 anos analfabetas, 2000
1 I - CENTRO	21,12	21,03	17,91	24,99	49,29	7,58	1,38	1,52
2 II - ITAPAGIPE	4,71	4,64	3,88	37,18	70,51	8,80	2,45	2,43
3 III - SÃO CAETANO	1,32	1,32	1,51	43,27	75,80	11,13	2,95	2,69
4 IV - LIBERDADE	4,71	4,67	4,25	33,72	66,82	8,98	1,80	1,98
5 IX - BOCA DO RIO / PATAMARES	16,68	16,58	13,73	31,98	57,99	6,58	1,52	1,45
6 V - BROTAS	15,45	15,38	13,28	29,08	57,15	7,32	1,45	0,94
7 VI - BARRA / ONDINA	39,88	39,43	33,25	18,45	35,82	5,95	1,54	0,72
8 VII - RIO VERMELHO / FEDERAÇÃO	10,58	10,41	9,49	35,77	67,33	9,94	2,07	2,24
9 VIII - PITUBA / COSTA AZUL	49,61	49,40	39,85	12,83	26,17	4,67	1,03	0,53
10 X - ITAPUÃ	8,38	8,38	8,29	41,78	68,87	13,41	3,70	3,04
11 XI - CABULA	8,17	8,11	7,02	38,74	68,71	11,39	2,24	2,38
12 XII - TANCREDO NEVES	2,10	2,05	1,51	48,53	77,18	14,00	2,79	2,88
13 XIII - PAU DA LIMA	2,57	2,57	2,75	43,88	74,88	13,94	4,07	2,85
14 XIV - CAJAZEIRAS	1,21	1,21	1,23	37,41	74,67	9,03	2,03	1,80
15 XV - VALÉRIA	0,72	0,72	0,82	50,95	81,32	13,47	3,24	2,18
16 XVI - SUBÚRBIO FERROVIÁRIO/XVIII - ILHAS	1,02	0,89	1,20	48,35	79,95	14,43	3,95	3,18
17 XVII - IPITANGA	0,43	0,43	0,50	68,57	91,88	27,67	9,29	4,48
SALVADOR	9,26	9,19	7,82	38,10	67,37	10,89	2,66	2,30
REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR	7,90	7,84	6,66	41,31	70,08	12,27	3,08	2,56

Figura 08: IDH relacionado a educação nas regiões administrativas de Salvador

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Salvador

Observando a figura 09, apresentada a seguir, pode-se verificar o posicionamento geográfico de algumas regiões de onde os conscritos incorporados na EsAEx se originam.

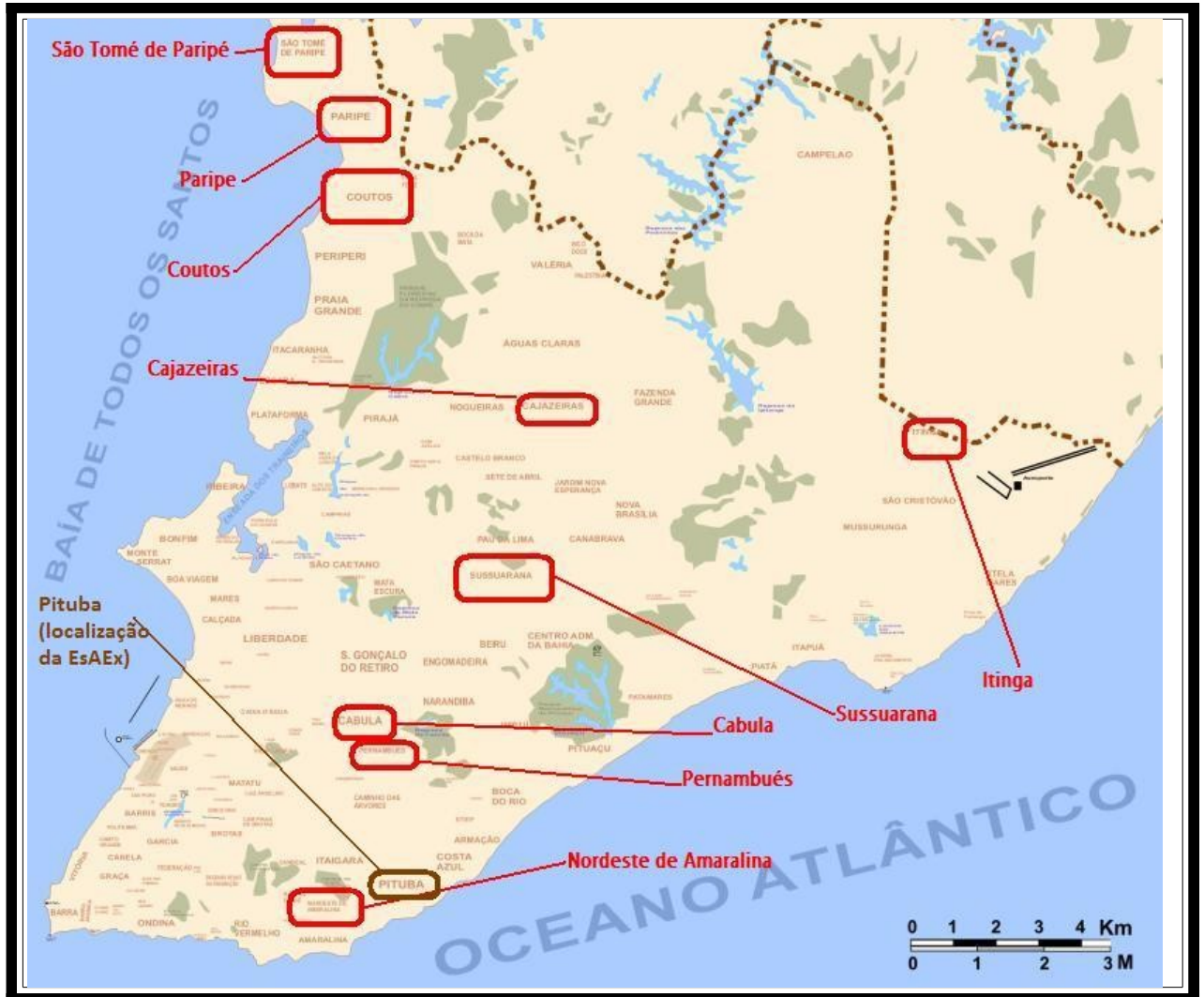


Figura 09: Algumas regiões de origem dos conscritos da EsAEx.
Fonte: KOEHNE, 2007

3.2 Os Jovens e as drogas em Salvador

Embora a figura 08 apresente indicadores ruins acerca do rendimento escolar, estes números não determinam, porém, que os habitantes desta região encontrem-se fora dos bancos escolares, denotando apenas um baixo nível do contato desejável com a educação escolar. Essa educação torna-se fator preponderante na formação do cidadão e também poderia auxiliar na prevenção ao consumo de drogas.

Conforme citado anteriormente, o serviço militar no âmbito das Forças Armadas é prestado predominantemente por jovens que estão iniciando a fase adulta, em uma faixa etária que, em quase toda sua totalidade, deveria encontrar-se em pleno contato com os bancos escolares. Este fator torna relevante a correlação de dados estatísticos que incluem jovens em idade escolar e o soldado incorporado na EsAEx/CCSv.

Num criterioso estudo de natureza quali-quantitativa intitulado **Consumo de Tabaco, Álcool e Maconha entre Adolescentes Escolares de Salvador – Bahia**, a Universidade Federal da Bahia (UFBA) divulgou os resultados obtidos em uma amostra de 6.500 jovens, entre 11 e 19 anos, da sexta série ao terceiro ano, em 47 escolas públicas e particulares, em 15 das 17 regiões administrativas da cidade de Salvador (MACHADO NETO, 2004). Como a idade média de incorporação dos soldados recrutas da CCSv/EsAEx está em torno de 18 a 20 anos, o referido estudo, desenvolvido na cidade de residência dos soldados supracitados, torna-se útil ao presente trabalho de conclusão de curso.

O estudo revela que a prevalência geral encontrada para o consumo regular de álcool foi de 31,1%; de tabaco, 5,5%; e de maconha, de 2,1%, correspondendo a uma população estimada de 89.456, 15.911 e 6.009 jovens, para cada uma das três drogas, respectivamente. Considerando-se apenas os entrevistados que já haviam usado estas drogas pelo menos uma vez, a prevalência do consumo atual foi de 48,7% para o álcool, 30,9% para o tabaco e 32,9% para a maconha, evidenciando que, uma vez iniciado o consumo de maconha, a proporção daqueles que dão continuidade a esta prática, por meio de consumo regular, não é superior em relação às duas outras drogas, sendo inferior a do álcool (MACHADO NETO, 2004).

Segundo o estudo, a categoria administrativa (pública ou particular) das escolas não foi fator de risco para consumo das drogas entre os jovens. Outro dado relevante é que o consumo de álcool aumentou as chances de consumo de tabaco e que o consumo de álcool e/ou tabaco aumentou as chances de consumo de maconha em 8 e 9 vezes, respectivamente (MACHADO NETO, 2004).

Uma proporção significativa (40,4%) de jovens usuários de maconha revelaram já ter oferecido ou vendido esta droga, independente do tipo de escola (pública ou particular), o que desperta a atenção para que o mesmo não ocorra no âmbito da caserna, o que seria tipificado como crime pelo Código Penal Militar.

Uma proporção significativa de entrevistados usuários de tabaco (16,1%), de álcool (13,3%) e de maconha (27,4%) preencheram critérios de dependência para estas drogas (MACHADO NETO, 2004), ou seja, apesar de o consumo de álcool entre os jovens ser bem maior que o de maconha, esta é a que mais causa dependência e até mesmo por ser ilícita traria maiores contratempos à administração militar.

Em relação ao consumo de outras substâncias, 3,3% dos jovens informaram já haver consumido inalantes pelo menos uma vez na vida, seguido por anorexígeno (2,6%), cocaína (2,2%), tranquilizantes (1,8%), êxtase e LSD (1,3%) e até mesmo anabolizantes (1,1%). O consumo de anfetaminas, *crack*, haxixe e heroína foi referido por menos de 1% dos

entrevistados. Em relação ao consumo atual destas drogas, chama à atenção a prevalência do consumo de cocaína (1,4%); para todas as demais, ela foi inferior a 1% (MACHADO NETO, 2004).

Outro levantamento realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (BRASIL, 2007) é apresentado na tabela e mostra a evolução comparativa do uso de drogas entre estudantes nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997 e 2004, no município de Salvador.

Tabela 02: Levantamento de uso de drogas entre estudantes em Salvador

SALVADOR					
Drogas	Anos de Levantamentos				
	1987 (%)	1989 (%)	1993(%)	1997 (%)	2004(%)
Álcool	79,9	80,0	77,7	79,5	63,1
Tabaco	17,9	22,8	19,3	30,5	17,7
Maconha	1,7	1,6	2,4	8,3	3,4
Cocaína	0,2	0,4	0,4	1,0	1,6
Solventes	18,4	17,6	13,1	14,4	11,9

Fonte: Brasil, 2007.

3.3 Metodologia educativa

Uma vez comprovada a hipótese de consumo de drogas por jovens em idade prevista para a incorporação no âmbito da Companhia de Comando e Serviço da EsAEx, o que ocorreu durante o desenvolvimento do presente estudo, torna-se perfeitamente viável a aplicação de uma metodologia educativa que objetive a prevenção ao consumo de drogas pelos soldados incorporados para o Serviço Militar Inicial.

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), a melhor metodologia educativa de prevenção ao uso indevido de drogas (lícitas ou não) é aquela que visa a adoção de uma atitude responsável com relação ao seu uso, levando em consideração as circunstâncias em que ocorre o uso, com que finalidade e qual o tipo de relação que o indivíduo mantém com a substância, seja lícita ou ilícita. O OBID complementa, ainda, que somente terão efeito as ações específicas de prevenção aplicadas ao fenômeno das drogas voltadas para a transmissão de informações, servindo de base para a criação de atitudes, valores e consolidação de comportamento (SENAD, 2005)

O OBID defende três tipos de intervenções específicas no trato com as drogas, conforme quadro seguinte:

O que é?	Onde se aplica?
Intervenção universal – são programas destinados à população geral, supostamente sem qualquer fator associado ao risco.	Intervenção universal – na comunidade, em ambiente escolar e nos meios de comunicação.
Intervenção seletiva – são ações voltadas para populações com um ou mais fatores associados ao risco de uso de substâncias.	Intervenção seletiva – por exemplo, em grupos de crianças, filhos de dependentes químicos.
Intervenção indicada – são intervenções voltadas para pessoas identificadas como usuárias ou com comportamentos de risco relacionados direta ou indiretamente ao uso de substâncias, como por exemplo, alguns acidentes de trânsito.	Intervenção indicada – em programas que visem diminuir o consumo de álcool e outras drogas, mas também a melhora de aspectos da vida do indivíduo como, por exemplo, desempenho acadêmico e reinserção social.

Quadro 01: Intervenção específica para o trato com as drogas
 Fonte: SENAD, 2005

Sendo o álcool a droga indicada como a de maior consumo entre os jovens com idade prevista para a incorporação, torna-se interessante a aplicação de uma metodologia educacional específica, mediante intervenção seletiva ou até mesmo indicada, para a prevenção de seu uso indevido, devendo ser observado junto aos conscritos à incidência ou reincidência de casos destes militares com sintomas de embriaguês ou com conduta civil considerada tendenciosa para este tipo de droga. Esta conduta pode ser observada pelos seus superiores diretos e/ou indiretos.

Deve ser considerado também um enfoque de **redução de danos**, em oposição a **guerra às drogas**. Não é possível nem desejável eliminar todas as formas de substâncias psicoativas da sociedade; mas é possível diminuir problemas sérios relacionados a acidentes e a doenças, mediante o uso circunstanciado e controlado de determinadas drogas, como o álcool e certos medicamentos, por exemplo.

Outro aspecto está relacionado ao fato de que os jovens dificilmente se sensibilizam com abordagens do tipo **diga não às drogas, droga mata** ou que mostrem pessoas **no fundo do poço**. São próprias dessa faixa etária fantasias de onipotência, pensamentos como **isso não vai acontecer comigo e eu paro quando quiser**.

O SENAD defende que o trabalho de prevenção terá mais probabilidade de sucesso se:

- for integrado ao currículo formativo;
- for desenvolvido cooperativamente, aproveitando os diferentes recursos humanos e materiais disponíveis;
- usar espaços e instituições já criados ao invés de tentar encontrar novos espaços, o que favorece a aceitação das intervenções propostas;
- planejar ações que possam ser desenvolvidas com continuidade;

- envolver toda a coletividade gradativamente;
- preparar bem os profissionais para lidar com seus medos e preconceitos;
- respeitar a cultura específica de cada integrante e a localidade onde ele se insere;
- identificar os fatores de risco dentro da sua realidade. (SENAD, 2005)

As ações preventivas podem ser orientadas por diferentes modelos, que não são excludentes entre si, constituem guias de ação e sua combinação e adaptação são altamente desejáveis para melhor servir à realidade local, apresentados no quadro 2:

Modelo	Objetivo	Ação	Sugestões
Conhecimento científico	Propõe o fornecimento de informações de modo imparcial e científico. A partir das informações, os jovens poderiam tomar decisões conscientes e bem fundamentadas sobre as drogas.	1. oficinas e debates com profissionais de saúde; 2. leitura de livros, incluídos no programa de leitura do DECEX; 3. discussão de filmes.	Filmes: O informante – 1999 – dir. Michael Mann, Trainspotting, Doping Livros: 1. Liberdade é Poder Decidir, de Maria de Lurdes Zemel e Maria Eliza Lamboy, editora FTD S.A., São Paulo, 2000. 2. Doces Venenos: conversas e desconversas sobre drogas, de Lygia R. Aratangy, editora Olho D'água, São Paulo, 1991.
Educação afetiva	Parte da observação de que os jovens mais bem estruturados e menos vulneráveis, do ponto de vista psicológico, estão menos sujeitos a abusar de drogas.	Procedimentos para melhorar ou desenvolver no jovem a auto-estima, a capacidade de não se envolver no uso problemático, na habilidade de decidir e interagir em grupo, a capacidade de lidar com a ansiedade e a frustração a capacidade de resistir a pressão de grupos.	Serviços de orientação educacional para desenvolver a afetividade e a auto-estima; atividades de grupo organizadas para cuidar da integração, participação e liderança em grupo. Esses procedimentos devem ser incorporados ao cotidiano.
Oferta de alternativas	Trata da oferta de desafios, prazeres e realizações proporcionadas por outros meios que não incluam o consumo de drogas.	- Criação e gestão de atividades; - orientação escolar para os jovens; - práticas esportivas desafiadoras;	- Torneios esportivos; - atividade de monitoria ou ajuda mútua entre jovens com níveis de conhecimento mais adiantados auxiliando os mais atrasados; - elaboração de instruções que propiciem desenvolvimentos de atributos positivos e desenvolvam a auto-afirmação.
Educação para a saúde	Pôr a educação a serviço de uma vida saudável.	Pretende formar um jovem consciente em relação aos riscos que o cercam e com capacidade de escolher uma vida mais saudável.	- A discussão de temas gerais, como importância da gestão ambiental na atualidade; - cuidados com o corpo (desde escovar os dentes, lavas as mãos antes das refeições até fazer sexo seguro). Obs: Essas atividades podem ser desenvolvidas por profissionais

			de saúde.
Modificação das condições de ensino	A preocupação recai na formação integral do jovem, não apenas na prevenção ao uso indevido de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - As iniciativas devem ser intensas e duradouras; - as ações devem envolver a família e a comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a condição de transmissão de conhecimento; - autorizar o instrutor a tratar do assunto; - credibilizar o conhecimento. - - respeitar o aluno; <p>Esse modelo tem seis orientações básicas, que podem ser aplicadas em conjunto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a - modificação das práticas de ensino; b - melhoria da relação instrutor-instruendo; c - melhoria do ambiente de ensino; d- incentivo ao desenvolvimento social; e - oferta de serviços de saúde; f - envolvimento da família nas atividades, sempre que possível.

Quadro 2: Metodologia educativa
Fonte: SENAD, 2005

O foco principal da metodologia deve ser a reflexão, contribuindo para a visão crítica das situações e dos problemas e para o desenvolvimento da autonomia e da capacidade de escolha dos jovens.

O trabalho de prevenção não pretende reprimir, nem ensiná-los a **dizer não às drogas** ou fazer terrorismo sobre uma **tragédia iminente**. Também, não se trata de acumular mais uma tarefa no já sobrecarregado cotidiano de trabalho. A prevenção ao abuso de drogas é uma tarefa integrante da função educacional assumida pela instituição, fazendo parte do seu projeto de formação do soldado. Quando compartilhada pelo corpo permanente, pode ser percebida num contexto de construção da responsabilidade social do grupo dos jovens.

4 CONCLUSÃO

Apesar de o Plano Regional de Convocação prever que todo o município de Salvador deve ser tributário, ou seja, aponta que todos os brasileiros residentes nesse município estão sujeitos à prestação do Serviço Militar Inicial, nas condições da Lei, as informações obtidas no Plano de Chamada da Companhia de Comando e Serviço revelam que a maior parte, cerca de 82%, dos conscritos incorporados são oriundos das regiões norte e nordeste do município.

Com o auxílio do Atlas de Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Salvador (COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO DO ESTADO DA BAHIA, 2006) pode-se concluir que nas regiões norte e nordeste do município de Salvador prevalecem as regiões administrativas onde se observam os menores índices de desenvolvimento humano, inclusive no tocante a educação, o que demonstra que o jovem incorporado na CCSv tem ou teve acesso a educação em níveis abaixo dos desejáveis.

Tendo por base o estudo de natureza quali-quantitativa intitulado **Consumo de Tabaco, Álcool e Maconha entre Adolescentes Escolares de Salvador – Bahia** (negrito pelo autor), desenvolvido pela Universidade Federal da Bahia (MACHADO NETO, 2004), pode-se inferir que a droga de maior prevalência encontrada para o consumo no município de Salvador é o álcool. Cerca de 31,1% de jovens, em uma população estimada de 89.456 pessoas, consomem esta droga regularmente.

Considerando-se apenas os jovens, na idade prevista para a incorporação, que já haviam usado drogas pelo menos uma vez, a prevalência do consumo atual foi de 48,7% para o álcool, 30,9% para o tabaco e 32,9% para a maconha, o que leva a presumir que, uma vez iniciado o consumo de maconha, a proporção daqueles que dão continuidade a esta prática não é superior em relação às duas outras drogas, sendo inferior inclusive a do álcool, já que apenas 2,1% dos jovens consomem maconha regularmente, correspondendo a uma população estimada de 6.009 pessoas, contra 31,1% consumidores regulares de álcool (MACHADO NETO, 2004).

Outro dado relevante, demonstrado pelo estudo supracitado, é que o consumo de álcool aumentou as chances do consumo de tabaco e que o consumo de álcool e/ou tabaco aumentou as chances para o consumo da maconha em 8 e 9 vezes, respectivamente. Segundo Tiba (2007, p.62), este fato é decorrente de que o primeiro a ser atingido pelo álcool é o superego, a censura interna e, estando livre desse fiscal, **a pessoa faz o que tem vontade de fazer** (negrito pelo autor), ou seja, a censura que existia e que reprimia o uso de outras drogas, como o cigarro ou a maconha, por exemplo, é inibida.

Diante deste quadro, a implementação de uma mentalidade de educação preventiva ao uso de drogas, por meio de uma metodologia educativa consoante com os parâmetros previstos pelos órgãos governamentais pertinentes, só tem a acrescentar fatores positivos no cotidiano da Escola de Administração do Exército.

Quanto às atividades citadas no desenvolvimento deste trabalho, muitas podem ser facilmente colocadas em prática durante o calendário de instrução, contribuindo para a formação militar e social do soldado e prevenindo que o uso indiscriminado de drogas (lícitas ou não) venham a atentar contra a segurança e a imagem desta organização militar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília, DF, 2007, 08 p.

BRASIL. Decreto Lei nº 1001, de 21 de outubro de 1969. **Código Penal Militar**, Brasília, DF, lv 1, título VI, cap III, 86 p.

BRASIL. Lei nº 4375, de 17 de agosto de 1964. **Lei do Serviço Militar**, Brasília, DF, 03 de setembro de 1964. 2 p.

BRASIL. Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Lei Anti-drogas**. Brasília, DF. Diário Oficial da União de 24 de agosto de 2006.

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO DO ESTADO DA BAHIA. **Atlas do Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Salvador**. Salvador, 2006. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/publicacoes/atlas_salvador/>. Acesso em: 05 jun 2009.

DONOVAN, C; MC EWAN, R. **A review of the literature examining the relationship between alcohol use and HIV-related sexual risk taking in young people**. *Addiction* 1995; 319-28 p.

EDLIN, B. R. et al. **Intersecting epidemics - Crack cocaine use and HIV infection among inner-city young adults**. *New England Journal of Medicine* , 1994.1422-27 p.

ELWOOD, W. N. et al. **Powerlessness and HIV prevention among people who trade sex for drugs ("strawberries")**. *AIDS Care*, 1997. 273-84 p.

EXÉRCITO BRASILEIRO. Salvador, 2009. Disponível em: <<http://www.esaex.ensino.eb.br/>>. Acesso em: 23 jul 09. il.color.

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DO EXÉRCITO. Salvador, 2009. Disponível em: <http://www.esaex.ensino.eb.br/esaex/index.php?option=com_content&task=view&id=163&Itemid=153>. Acesso em: 23 jul. 2009. il.color.

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DO EXÉRCITO. Companhia de Comando e Serviço. **Plano de Chamada**. Salvador, 2009.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Regulamento Disciplinar do Exército**, Estado-Maior das Forças Armadas. Brasília, DF, 39 p.

EXÉRCITO BRASILEIRO. Sexta Região Militar. **Plano Regional de Convocação para o Serviço Militar Inicial**. Salvador, 2007. 03 p.

FERREIRA FILHO, R. R. **Principais julgamentos STF**. Salvador: JusPodivim, 2009. p. 396-97

FULLILOVE, M. T.; FULLILOVE, R. E. **Intersecting epidemics**. Black teen crack and sexually transmitted diseases. *Journal of the American Medical Women's Association*, 1989, 146-53 p.

GAZETA DO TRIÂNGULO. Belo Horizonte, 2007. Disponível em : <
[http://images.google.com.br/imgres?
imgurl=http://www.gazetadotriangulo.com.br/gazeta/images/stories/novo/btlmaua2_130220080023.jpg&imgrefurl=http://www.gazetadotriangulo.com.br/gazeta/index.php%3Foption%3Dcom_content%26task%3Dview%26id%3D3118%26Itemid%3D26&usg=__yeSdV2f2ITob-eAUdEeCcbWnTUA=&h=303&w=450&sz=33&hl=pt-BR&start=15&um=1&tbnid=DB6VyeJZGs5gQM:&tbnh=86&tbnw=127&prev=/images%3Fq%3Dgazetadotriangulo%252Bex%25C3%25A9rcito%26hl%3Dpt-BR%26client%3Dfirefox-a%26rls%3Dorg.mozilla:pt-BR:official%26sa%3DG%26um%3D1](http://images.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.gazetadotriangulo.com.br/gazeta/images/stories/novo/btlmaua2_130220080023.jpg&imgrefurl=http://www.gazetadotriangulo.com.br/gazeta/index.php%3Foption%3Dcom_content%26task%3Dview%26id%3D3118%26Itemid%3D26&usg=__yeSdV2f2ITob-eAUdEeCcbWnTUA=&h=303&w=450&sz=33&hl=pt-BR&start=15&um=1&tbnid=DB6VyeJZGs5gQM:&tbnh=86&tbnw=127&prev=/images%3Fq%3Dgazetadotriangulo%252Bex%25C3%25A9rcito%26hl%3Dpt-BR%26client%3Dfirefox-a%26rls%3Dorg.mozilla:pt-BR:official%26sa%3DG%26um%3D1)> . Acesso em: 23 Jul. 2009. il. Color.

GUERRA, G. **Guerra contra as drogas**. Uberaba. 2005. Disponível em:
<<http://www.guerracontraasdrogas.com.br/atual/ilicitas/cocaina.htm>> . Acesso em: 23 jul 2009. il. color.

HALL W.; SOLOWIJ, N. **Adverse Effects of Cannabis**. *Lancenet*.1998. 1611 p. Disponível em: <<http://www.abead.com.br/opiniao/exibir/?cod=8>>. Acesso em: 23 jul. 09.

IBGE. **Estimativa das populações residentes segundo município**. Brasília, 2008, 41 p.

Li, X. **Patterns of initiation of sex and drug-related activities among urban low-income African-Americans adolescents**. *J Adolesc Health* 2000, 46-54 p.

MACHADO NETO, A. **Consumo de Tabaco, Álcool e Maconha entre Adolescentes Escolares de Salvador**. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004. Disponível em: <

http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/noticia/ler_noticia.php?id_noticia=102910>. Acesso em: 05 Jun. 2009.

MESQUITA FILHO, J. **Projeto Viver Bem**. Botucatu, 2005. Disponível em: <http://www.viverbem.fmb.unesp.br/cocaina_e_crack.asp>. Acesso em: 29 Jul. 2009.

NAPPO, S. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do País. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo, 2001.

OLIVEIRA, F. **(In)Visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero**. Salvador. Orientador (a): Prof^a Dr^a Cecília Anne Mc Callum. Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.

PORTAL GLOBO.COM. Exército britânico perde um batalhão por ano para as drogas. **Portal G1**. 14 de dezembro de 2007. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL218811-5602,00.html> >. Acesso em: 08 jun. 09.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Região Metropolitana de Salvador mescla padrão de vida norueguês e sul-africano**. Salvador 2006. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/publicacoes/atlas_salvador/>. Acesso em: 05 jun. 2009.

RUZANI, M. H.; SZWARCOWALD, C. L. **Mortalidade de adolescentes no município do Rio de Janeiro, de 1981 a 1995** - Quantos óbitos poderiam ser evitados? Revista de Pediatria, 1999. 327-33 p.

SALVISBERG, P. Consumo de drogas no exército suíço de milícia. **Swissinfo**. Suíça, 18 maio 02. Disponível em: <www.swissinfo.ch/por/especiais/crise_financeira/Droga_no_exercito_suico.html?siteSect=23451&sid=1157356&cKey=1021754640000&ty=st>. Acesso em 01 jun. 2009.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Comparativo entre os Levantamentos dos Estudantes**: Uso na Vida na região nordeste. DF, 2005. Disponível em: <www.antidrogas.com.br>. Acesso em: 10 Jun. 2009.

SIEGEL, R. K. **Intoxication** – Life in Pursuit of Artificial Paradise. New York: E. P. Dutton, 1989

SMIKLE, F. **Risky behaviour in Jamaican adolescent patients attending sexually transmitted disease clinic.** W Ind Med 2000; 49(4): 327-30.

TIBA, I. **Juventude e drogas: anjos caídos.** São Paulo: Integrare editora, 2007.

UNITED NATIONS PUBLICATION. **World drug report.** [serial on the internet]. 2005 Jan [cited 2005 april 30];(1): [about 10p.]. Disponível em: http://www.unodc.org/unodoc/world_drug_report.html>. Acesso em: 08 jun. 2009.

UNITED NATIONS PUBLICATION. **World drug report.** [serial on the internet]. 2006 Jan [cited 2006 june 25];(1): [about 10p.]. Disponível em: http://www.unodc.org/unodoc/world_drug_report.html>. Acesso em: 08 jun 2009.

UNITED NATIONS PUBLICATION. **World drug report.** [serial on the internet]. 2007 Jan [cited 2007 jule 20];(1): [about 10p.]. Disponível em: http://www.unodc.org/unodoc/world_drug_report.html>. Acesso em: 08 jun 2009.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Raio X do doente.** Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.cespe.unb.br/Vestibular/anterior/guia/Avaliacao.htm>>. Acesso em: 23 jul 2009. il. color.

WERNECK, A. **Tráfico de farda e coturno.** 12 de outubro de 2003. Disponível em: www.viaseg.com.br/noticia/1686-drogas__problemas_tambem_atinge_forcas_armadas.html. Acesso em: 01 jun. 2009.