

# A PREVENÇÃO DE DROGAS

À LUZ DA CIÊNCIA E  
DA DOUTRINA ESPÍRITA



Rosa Maria Silvestre Santos

# DADOS DE COPYRIGHT

## Sobre a obra:

A presente obra é disponibilizada pela equipe do *ebook espírita* com o objetivo de oferecer conteúdo para uso parcial em pesquisas e estudos, bem como o simples teste da qualidade da obra, com o fim exclusivo de compra futura.

É expressamente proibida e totalmente repudiável a venda, aluguel, ou quaisquer uso comercial do presente conteúdo.

## Sobre nós:

O *ebook espírita* disponibiliza conteúdo de domínio publico e propriedade intelectual de forma totalmente gratuita, por acreditar que o conhecimento espírita e a educação devem ser acessíveis e livres a toda e qualquer pessoa. Você pode encontrar mais obras em nosso site: [www.ebookespírita.org](http://www.ebookespírita.org).



[www.ebookespírita.org](http://www.ebookespírita.org)

# **A PREVENÇÃO DE DROGAS À LUZ DA CIÊNCIA E DA DOCTRINA ESPÍRITA REFLEXÕES PARA JOVENS E EDUCADORES**

Rosa Maria Silvestre Santos

## INTRODUÇÃO

### ALGUNS CONCEITOS IMPORTANTES

1. Drogas Psicotrópicas
2. Dependência
3. Tolerância
4. Escalada
5. Síndrome de Abstinência
6. Overdose
7. Drogas lícitas e ilícitas
8. Uso e Abuso

### CLASSIFICAÇÃO DE DROGAS

#### ALGUMAS DROGAS MAIS USADAS NO BRASIL

1. Álcool - Perguntas e Respostas sobre o álcool
2. Tabaco
3. Inalantes
4. Medicamentos
5. Maconha
6. Cocaína
7. Crack
8. Merla
9. Ecstasy

#### A DROGA E O JOVEM

#### A DROGA NO CONTEXTO FAMILIAR

#### A POLÊMICA SOBRE MACONHA X CIGARRO

#### PREVENÇÃO DE DROGA NA ESCOLA

#### PREVENÇÃO DE DROGA NA FAMÍLIA

#### PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE DROGAS

#### RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

#### SELEÇÃO DE TEXTOS DE LIVROS E MENSAGENS

#### BIBLIOGRAFIA

#### AUTORIA

## **INTRODUÇÃO**

A humanidade trocou os valores de amor e verdade pela frivolidade e prazer imediato, Ângelis (1994). Assistimos e lamentamos a difusão de drogas alucinógenas entre crianças, jovens e adultos. Constatamos que infelizmente o êxito das conquistas tecnológicas não conseguiu preencher as lacunas da existência humana. O homem moderno ficou deslumbrado com a comodidade e o prazer, ficou acostumado às sensações fortes dos sentidos e tem dificuldade de voltar-se para dentro de si e encontrar a plenitude íntima e a realização transcendente.

Afirma o psiquiatra André Gaiarsa, no livro Família e Espiritismo, (Carvalho, 1994): "a droga é a saída dos que não tem saída", é como se, num quarto fechado, a pessoa pintasse uma paisagem e fingisse ser uma janela. A ilusão da droga é assim, finge que está tudo maravilhoso.

O uso de drogas pode ser um fato passageiro na vida dos jovens e, muitas vezes, não vai além da experimentação porque percebe que a droga não tem muito a ver consigo mesmo, opta por outras formas de se obter prazer na vida.

Em outros casos, o consumo de drogas tende a se intensificar, levando o adolescente a desenvolver uma forte dependência do produto. Quando isso acontece, revela-se pessoa insatisfeita consigo mesma, com a vida em geral, com as relações familiares e sociais. A droga entra na vida do jovem como uma possibilidade de fuga das dificuldades internas e objetivas, o que fará com que consuma cada vez mais. No entanto, o uso de droga causa uma satisfação ilusória e passageira, pois o prazer que a droga oferece (depois de alguns anos) tende a desaparecer, dando lugar a sensações desprazerosas e, conseqüentemente, ao sofrimento. O jovem então a utilizará não por causa do prazer, mas porque precisa evitar o desprazer de ficar sem ela. Deixa de ser um usuário recreativo e intensifica seu vínculo de dependência.

O usuário recreativo, por sua vez, pode parar de consumir, desde que passe por uma abordagem construtiva (uma intervenção familiar e/ou profissional) que lhe mostre os perigos da tolerância e dependência e permita-lhe investigar o que está por "trás" desta forma de obter prazer, tendo em vista sua dimensão espiritual (qual sua tarefa nesta encarnação, para que veio aqui?) e suas carências afetivas.

## **ALGUNS CONCEITOS IMPORTANTES**

### **1- Drogas Psicotrópicas**

Drogas psicotrópicas são substâncias que, quando administradas no organismo, provocam alterações no funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) e levam a uma modificação no estado psíquico e físico do indivíduo.

### **2- Dependência**

A dependência, antes diferenciada em física e psíquica, foi recentemente incluída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) dentro de um contexto maior, isto é, não é apenas a quantidade e frequência do uso que pode determiná-la, mas se o seu consumo levar a pelo menos três dos seguintes sintomas ou sinais ao longo dos últimos doze meses:

- \* forte desejo ou compulsão de consumi-las;

- \* consciência subjetiva de dificuldade na capacidade de controlar a ingestão delas;
- \* uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, tendo consciência da efetividade desta estratégia;
- \* estado fisiológico de abstinência;
- \* evidência de tolerância, usando doses crescentes da substância requerida para alcançar os efeitos originalmente produzidos;
- \* estreitamento do repertório pessoal de consumo, passando, por exemplo, a consumir em ambientes não propícios, a qualquer hora, etc.;
- \* negligência progressiva de prazeres e interesses em favor das drogas;
- \* persistência do uso, a despeito de clara evidência de manifestações danosas;
- \* evidências de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma reinstalação do quadro anterior. (Carlini, 1990, p.3)

Dependência, de modo geral, é este impulso que leva a pessoa a usar uma droga periodicamente ou constantemente, em resumo, significa a falta de controle do consumo.

### **3- Tolerância**

Tolerância é o resultado de um processo de adaptação biológica à droga, de tal forma que, para se obter aqueles efeitos iniciais esperados, o indivíduo tem que consumir quantidades cada vez maiores.

### **4- Escalada**

A escalada, como o próprio termo indica, refere-se a um aumento no consumo de drogas. Pode ocorrer de duas maneiras:

- \* pela passagem de um consumo ocasional para um consumo mais intenso (toxicomaníaco), em função da tolerância desenvolvida;
- \* [CMA1][CMA2][CMA3]pela passagem de uma droga "leve" para outra considerada mais "pesada", em função da natureza dos efeitos procurados.

### **5- Síndrome de Abstinência**

Síndrome de Abstinência é um quadro de alterações físicas, ocasionadas pela falta da droga no organismo. Estas alterações variam de acordo com o tipo de droga, com a frequência do uso, com a quantidade utilizada e com o estado físico do usuário. Por exemplo, o alcoolista, quando privado do álcool, apresentará um quadro de síndrome com tremores e sudoreses, náuseas e vômitos, podendo chegar, em casos mais graves até a delirium tremens, coma ou morte.

### **6- Overdose**

O termo overdose significa superdose ou dose excessiva de droga capaz de provocar falência dos órgãos vitais, e até mesmo a morte do indivíduo. O usuário perde o controle das doses em busca de maiores

efeitos e pode morrer acidentalmente. Geralmente está consciente do risco que corre. Caso a pessoa seja socorrida a tempo, poderá sobreviver. Um grande número de mortes por overdose poderia ser evitado se o indivíduo recebesse o socorro adequado.

Como adverte Lídia Aratangy, o usuário em crise por overdose deve receber imediatamente um atendimento especializado. Os amigos que o encaminharem ao hospital estão protegidos pelo anonimato, não correm o risco de serem delatados. Na realidade, tem ocorrido mais acidentes do que a imprensa gosta escandalosamente de anunciar. Assim também como, a maioria das mortes por overdose não chega aos noticiários porque são ocultadas pelas famílias, atribuindo-as a uma parada respiratória de origem desconhecida.

### **7- Drogas lícitas e ilícitas**

Há uma polêmica sobre o conceito de drogas lícitas ou legais e ilícitas ou ilegais, visto que, em ambas há substâncias capazes de induzir à dependência. As drogas lícitas, aceitas social e culturalmente, sempre ficam em primeiro lugar nas pesquisas referentes ao consumo, tanto entre jovens quanto entre os adultos.

Levantamentos feitos em hospitais psiquiátricos detectaram que 94,8% dos pacientes eram dependentes do álcool e 5,2% das demais drogas, entre elas a maconha e cocaína. Segundo Beatriz Carlini, a preocupação da sociedade em relação às drogas ilícitas revela ser um grande equívoco, uma vez que o consumo de drogas lícitas (álcool, tabaco e medicamentos) supera de longe o de drogas ilícitas.

O alcoolismo é um dos mais sérios problemas de saúde pública. 10% dos brasileiros acima de 15 anos possuem problemas ligados ao álcool. É a terceira causa de aposentadoria por invalidez, ocupa o segundo lugar entre as doenças mentais, é a maior causa de perda do trabalho, de acidentes de trânsito, de conflitos familiares, violência, etc.

### **8- Uso e Abuso**

Em nossa sociedade, o uso de drogas é algo comum e, em geral, quase todas as pessoas bebem socialmente, outras fumam ou utilizam algum medicamento sem prescrição médica. No entanto, o envolvimento com estas ou com outras drogas, pode ocorrer em graus bem diferentes. Encontramos tanto usuários leves, como usuários pesados, isto é, aqueles que usam e aqueles que abusam de diferentes drogas. Aqueles que usam experimentalmente e recreativamente e aqueles que usam habitualmente, no entanto, qualquer que seja o uso, mesmo que seja experimental, pode produzir danos à saúde da pessoa.

É possível usar drogas sem abusar, sejam elas lícitas ou ilícitas, principalmente se levarmos em conta apenas a frequência do consumo e a quantidade utilizada. Mas quando se trata de drogas ilícitas, todo uso corresponde a transgressão, uma vez que aí intervém o aspecto da ilegalidade do produto.

Falar de drogas remete-nos a questões polêmicas e exige muito realismo. Partimos do princípio de que o uso de drogas sempre será efeito e não causa.

Decididamente, podemos constatar que não existem sociedades, escolas ou aglomerado humano sem drogas.

Desejar uma sociedade com um consumo reduzido de drogas poderá deixar de ser uma utopia e se tornar realidade quando a humanidade progredir em três aspectos:

- \* **Espiritual:** é a consciência ética, a certeza da centelha divina nos corações humanos, a compreensão da finalidade da vida e o esforço individual para a reforma íntima e a evolução espiritual.
- \* **Educacional:** é a crença no poder e alcance da Educação, entendida dentro de uma concepção educativa de prevenção no sentido amplo. Educar para formar e não apenas informar.
- \* **Político/Social:** requer mudanças nas políticas públicas para melhoria da qualidade de vida da população quanto à moradia, saúde, educação, infra-estrutura, salários dignos, transporte, lazer, atividades esportivas, culturais e artísticas, ética, direitos humanos....

## CLASSIFICAÇÃO DE DROGAS

Drogas psicotrópicas nada mais são que substâncias químicas capazes de modificar o funcionamento do organismo, a ação se dá no cérebro e tem efeito especial sobre o SNC, promovendo alterações das percepções, das sensações e do humor. Por exemplo: o álcool, depressor do SNC, promove, em pequenas doses, euforia e desinibição e, em doses maiores, depressão.

As drogas podem ser extraídas de plantas (naturais) ou produzidas em laboratórios (artificiais). É preciso esclarecer que droga de origem natural não tem nada de benéfica, nem de menos prejudicial, basta lembrar os inúmeros venenos de origem vegetal. As de origem artificial tanto podem ser medicamentos de uso desviado e automedicados, como as elaboradas na clandestinidade, sem nenhum controle e inspeção.

Dependendo das drogas, elas podem estimular o Sistema Nervoso Central: aumentam a atividade mental, o cérebro funciona mais acelerado, são as estimulantes. Outras podem deprimir: diminuem a atividade mental, diminuem atenção, concentração, tensão emocional e capacidade intelectual, são as depressoras; e outras podem causar uma série de perturbações: alteram a percepção, provocam distúrbios no funcionamento do cérebro que passa a trabalhar desordenadamente, são as perturbadoras.

Quadro geral de classificação dos diferentes tipos de drogas:

## **ESTIMULANTES**

### **naturais:**

cocaína  
cafeína  
nicotina

### **sintéticos:**

anfetaminas

## **DEPRESSORAS**

### **naturais:**

álcool  
opiáceos

### **sintéticos:**

sedativos  
ansiolíticos  
antidepressivos  
inalantes

## **PERTURBADORAS**

### **naturais:**

maconha  
ayauasca  
cogumelo

### **sintéticos:**

LSD  
ecstasy

## **ALGUMAS DROGAS MAIS USADAS NO BRASIL**

### **1 - Álcool**

A cerveja e o vinho foram as primeiras bebidas alcoólicas fermentadas, surge o vinho, através da fermentação da uva e a cerveja, através de grãos de cereais. Na Idade Média surge o processo de destilação e aparecem o uísque, rum conhaque etc., com uma concentração de álcool 40 a 50 % maior que a cerveja (4%) e o vinho (12%). Com essa inovação os problemas relativos ao álcool se aprofundaram.

O álcool contido nas bebidas utilizadas pelo homem é o etanol (álcool etílico), substância psicoativa com capacidade de produzir alterações no funcionamento do SNC, podendo modificar o comportamento dos indivíduos, causar prazer e, em decorrência do uso continuado, a dependência e a tolerância.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) define a dependência ao



álcool como:

"Estado psíquico e também geralmente físico, resultante da ingestão de álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e, por vezes, evitar o desconforto de sua falta; a tolerância ao mesmo podendo ou não estar presente." (Ramos, 1990, p.17)

Detectar o limite existente entre o beber normal e a síndrome de dependência leve nem sempre é fácil e tem sido motivo de muitas controvérsias e polêmicas.

O alcoolismo é considerado um dos maiores problemas da saúde pública, além de ser comprovadamente porta de entrada para outras drogas.

Os autores do livro "O Revólver que sempre dispara" comparam o uso das primeiras doses de bebida alcóolica ou o uso de alguma outra droga, como a mesma coisa que entrar numa roleta russa. O jovem coloca uma única bala no revólver, gira o tambor, aponta para a própria cabeça e puxa o gatilho. Se a bala não estiver no ponto do disparo, ele não morre, ou melhor, não fica dependente do álcool, se tiver....

Ninguém sabe, de antemão, se vai desenvolver uma dependência química ou não, porque existem outros fatores orgânicos, psicológicos e sociais que precisam estar condicionados, porém sabemos que 15% da população já tem esta doença e se beber ou usar drogas, ela se desenvolverá. É uma doença incurável e a única saída é não tomar o primeiro gole, viver o dia de hoje em abstinência, de acordo com os sábios princípios do AA (Alcólicos Anônimos).

A corrente do grupo AA, explica que os dependentes de álcool ou outras drogas já possuem um defeito orgânico semelhante ao diabético, eles não processam a substância, assim como no diabético o organismo não lida com o açúcar, eles não lidam com o álcool ou qualquer outra droga.

Os alcoolistas são doentes assim como os diabéticos, ou os que sofrem de enfisema pulmonar ou hipertensão arterial. Infelizmente o preconceito está também na classe médica, que atende diferente um enfartado de um alcoolista, condenando-o por fraqueza, vício ou sem-vergonhice.

O fato é que uma pessoa não se torna alcoolista porque bebeu demais, ele bebe demais porque é alcoolista. A doença preexiste ao ato de beber. Experimentos científicos conduziram um grupo de bebedores a tomarem duas doses de sua bebida predileta todos os dias como se fossem remédios, nem uma dose a mais, nem a menos. O resultado foi de que alguns bebedores não conseguiram controlar o resultado das doses diárias, estes eram alcoolistas.

A psicologia e a psiquiatria tem realizado estudos tentando vincular

alguns tipos de personalidade a uma predisposição para a doença e concluíram que não se pode afirmar com segurança se uma pessoa vai desenvolver o alcoolismo ou não, mas estudando os que já desenvolveram a doença, concluíram que possuem:

- \* Baixa tolerância à frustração
- \* Baixa resistência à tensão ou ansiedade
- \* Sensação de isolamento
- \* Sensibilidade acentuada
- \* Tendência a atos impulsivos
- \* Tendência à auto-punição
- \* Narcisismo e exibicionismo
- \* Mudanças de humor
- \* Hipocondria
- \* Rebeldia e hostilidade incondicional
- \* Imaturidade emocional
- \* Conflitos sexuais incógnitos
- \* Mães superprotetoras
- \* Antecedentes familiares de alcoolismo
- \* Tentativa de vencer inseguranças sexuais (o álcool é depressor, anestésico e apresenta falsa desinibição porque relaxa a censura)

De acordo com os autores Vespucci (1999), no caso do alcoolismo, a partir dos primeiros goles, as pessoas acabam se encaminhando para 3 grupos de comportamento:

1. A maioria segue bebendo com moderação (socialmente), marcado por alguns episódios de excesso de consumo, criando problemas com acidentes de carro, brigas, desentendimentos, etc.
2. Uma pequena parcela não sente o menor atrativo e se torna abstinência.
3. Outra pequena parcela, 12 a 15% da população, desenvolve uma relação toda especial e permanente com o álcool, possuem predisposição para a bebida, é a doença do alcoolismo.

Uma tese de doutorado da psicóloga Denise De Micheli, no Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) concluiu que a bebida está chegando muito mais cedo na vida do jovem, a primeira dose é consumida aos 12 anos, outros dependentes graves iniciaram aos 9 anos. Outras drogas também apareceram em seguida, a maconha aos 14 anos, uns mais graves até aos 12 anos, os inalantes aos 11, xaropes aos 13, cocaína aos 15 e estimulantes aos 17.

Os especialistas estão perplexos com este quadro porque o organismo do adolescente não está preparado para fazer o metabolismo do álcool, que fica mais tempo no corpo, porque o fígado do adolescente demora para eliminar as toxinas, estas circulam por mais tempo, é por isso que o jovem se embriaga mais rapidamente, assim como o idoso também, pois as suas funções hepáticas são

lentas.

O casamento adolescência e drogas é muito perigoso, porque o jovem está num período de testar limites, de correr riscos e o álcool potencializa estes riscos, tem o poder de diminuir a autocrítica e o autocontrole, tornando-os mais destemidos e, portanto, mais expostos a riscos como brigas e acidentes de carro.

Cerca de 35% dos acidentes de trânsito com vítimas são causados pelo álcool, segundo a Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Tráfegos e 75% dos acidentes tem relação direta com embriaguez.

A grosso modo 1 em cada 10 pessoas são alcoolistas. Na cidade de São Paulo existe 1 milhão de pessoas de ambos os sexos, todas as classes sociais e credos religiosos que são alcoolistas. Enquanto se arrecada 2,4% do PIB para produção e comercialização, gasta-se com a doença 5,5%. Quem tem executado um trabalho pioneiro e eficaz tem sido o grupo do AA.

## **Perguntas e Respostas Sobre o Alcoolismo**

### **Como prevenir o alcoolismo?**

Através de um diagnóstico precoce, muito dificultado pelo mecanismo mais usado pelo alcoolista e família chamado "negação". A sociedade e a família são permissivas e condescendentes quanto ao álcool. Fica difícil assumir que possuem alguém da família com o alcoolismo, este diagnóstico sempre vem com um forte peso moral, visto que desconhecem que o alcoolista possui uma doença.

Como detectar os primeiros sinais da doença?

Exige um preparo profissional e uma ação integrada de médicos, enfermeiros, recursos humanos, assistentes sociais, chefes de seção... ou outros profissionais que possam distinguir as repetidas queixas de diarreia, gastrite, dor de cabeça, nervosismo, constantes abusos, etc.

Qual a diferença entre alcoolismo masculino e feminino?

Alcoolismo é uma doença progressiva, mais lenta no homem (aparece depois de uns 20 a 25 anos de uso) e mais rápido na mulher (aparece após 5 a 10 anos de uso). Isto porque a mulher tem mais células gordurosas do que o homem, este tem mais massa muscular. A gordura atrai e retém mais líquidos e fica exposto mais tempo às substâncias nocivas do álcool. Há 15 anos atrás a porcentagem era de 1 mulher para 20 homens, hoje é de 1 mulher para 6 homens

Como diferenciar o bebedor social do bebedor abusivo?

O comportamento de ambos é bem semelhante, ambos podem ou não serem alcoolistas, mesmo que consigam ficar algum tempo sem beber. A quantidade e a frequência também pode ser semelhante, mas para os autores Vespucci (1999), a diferença está na ressaca. O bebedor não alcóolico cuida da ressaca, toma água, alivia a dor de cabeça e do estômago, evita com repulsa a bebida. Não permite que a

bebida interfira no seu modo de beber. O alcoolista perde progressivamente o controle sobre o álcool, sutilmente suas ações passam a girar em torno da bebida, nem ele, nem a família se dão conta. Ele procura curar a ressaca, quando as tem, bebendo um pouco mais. Depois do porre, o dia seguinte é um novo namoro, pode também ficar períodos prolongados de abstinência, semanas ou meses, mas quando ingere, mata aquela "saudade", funciona como muleta, a bebida alivia, tranqüiliza...

### **Existe cura?**

Não há cura, o portador do alcoolismo pode deter a doença, mas primeiro precisa aceitar que ela existe, depois conscientizar-se do problema e praticar abstinência completa.

### **Quais as fases da doença?**

A doença tem fases evolutivas:

- 1- Fase da adaptação: o organismo aprende a "funcionar a álcool"
- 2- Fase da tolerância: o organismo pede doses crescentes para sentir os mesmos efeitos
- 3- Fase da dependência química

Alguns autores classificam os alcoolistas, na fase da dependência química, de acordo com seu grau de envolvimento com o álcool:

- \* Bebedor periódico: bebe grandes quantidades em pouco tempo e depois passam meses sem beber.
- \* Bebedor discreto e silencioso: bebe quase diariamente, regularmente e quantidade relativamente pequena.
- \* Bebedor assumido: bebe sempre, muito e constantemente.
- \* Bebedor camuflado: bebe sempre, quantidade pequena, média ou grande, mas raramente se embriaga.

### **Quais as etapas progressivas da doença?**

1. Etapa do "beber social" cotidiano e noturno, mesmo um pequeno drinque, uma lata de cerveja diária, é prenúncio de que o organismo está dependente, precisa relaxar antes de dormir.
2. Etapa do "beber social" ao apagamento - bebe antes, durante e depois do evento social, quando excede promete a si e aos outros que vai se controlar. Começa a ter os primeiros apagamentos, amnésias que o impede de lembrar o que fez na noite anterior.
3. Etapa intermediária: agravamento dos sintomas, busca ambientes desconhecidos para beber sem fiscalização. Chega em casa bêbado, com acentuado nervosismo, não sabe administrar as emoções, usa da mentira com freqüência para evitar críticas. Começa a tremer as mãos pela manhã, deteriorar as relações profissionais e familiares e freqüentemente não consegue ir ao trabalho às segundas-feiras.
4. Etapa final: morte, loucura ou recuperação. Sofre terríveis

síndromes de abstinência se ficar sem a bebida, sofre taquicardia, sudoreses, convulsões, delirium tremens... fica em desnutrição, cai com frequência, não tem higiene... entra em degradação física, mental e emocional.

### **Onde termina o beber normal e começa o alcoolismo?**

Esta é uma questão intrigante, saber onde termina o beber normal e começa o alcoolismo.

Como afirma Jandira Masur, tentar responder a isso é o mesmo que distinguir entre o rosa inicial até se transformar no vermelho, difícil é a distinção do momento em que o rosa não é mais rosa. Existem sinais óbvios para se saber quando é o vermelho: a pessoa perdeu o emprego, a relação com a família está péssima, bebe pela manhã, complicações orgânicas começam a surgir: gastrite alcoólica, tremedeira nas mãos etc.

Descobrir quando o rosa não é mais rosa é bem mais difícil. Certos critérios são aceitos por alguns autores, como: a quantidade e a frequência do álcool ingerido; se a pessoa bebe diariamente; se bebe sozinho; se bebe a ponto de sofrer prejuízos físicos ou se chegou a perder a liberdade sobre o ato de beber em detrimento de outras coisas na vida familiar ou profissional.

O processo de transição de um estado moderado para a dependência é longo, leva anos. Ninguém dorme bebendo normalmente e acorda alcoolista. Utilizamos o termo alcoolista, ao invés de alcólatra, seguindo a mesma orientação dos autores de "Alcoolismo Hoje", acreditamos que o dependente de álcool, usa-o por necessidade e não por adorá-lo, visto que o sufixo "latra" indica adoração.

### **O que leva ao alcoolismo?**

O alcoolista começa a beber pelas mesmas razões que o não alcoolista, isto é, pelo prazer que a bebida oferece. Porém uns bebem moderadamente a vida toda, não se excedem e nem se embriagam, devido, segundo alguns autores, ao próprio organismo que impõe limites. Outros não sentem atrativo nenhum pela bebida. Existem aqueles que ficam fascinados pelo prazer de beber, permanecem bebendo longos anos, até que a dependência se instala e problemas sérios começam a surgir.

Qual a ação do álcool do ponto de vista médico?

De acordo com os médicos Dr. Otto Wolff e Dr. Walther Bühler, observa-se no álcool 2 tipos de efeitos: um negativo e outro "positivo".

Sendo o álcool uma droga, é capaz de provocar sérios danos, inclusive a morte, caso seja ingerido em excesso.

O fígado é o órgão mais lesado, pesquisas revelaram que "após a ingestão de pequenas quantidades de álcool, mesmo um fígado sadio apresenta lesões celulares... A ingestão de quantidades maiores de

álcool (80-160 g. ou seja 1-2 litros diariamente, inevitavelmente produz grave lesão do fígado após algum tempo" Wolff, Bulher (1987).

Os danos também podem se dirigir à arteriosclerose coronário (riscos de infarto do miocárdio), neurites, etc. lesões que, no mínimo, encurtam a vida humana e provocam moléstias crônicas.

Quanto ao efeito "positivo", muitos apreciam a sensação psíquica agradável, a sensação de calor que estimula e ativa, a sensação de uma aceleração do metabolismo e da circulação, o esquecimento das preocupações. Após mais doses, esclarece os Drs. Wolff e Bulher aparece o aumento da eloquência, do bom humor, mais uma dose, o estado de alegria se transforma em excitação, diminui a capacidade do pensamento, visão dupla, vertigens e embriaguez.

### **Qual o efeito espiritual do álcool?**

Em poucas palavras, resumem os Drs. Wolff e Bulher, "o homem perde-se a si mesmo". "A estimulação, a alegria, o esquecimento das preocupações são acompanhados por uma "crescente perda de critério": a censura é desligada, a pessoa desinibe-se, faz e fala coisas que não faria ou falaria se estivesse sóbria, ocorre um "desencadeamento irrefreado de tendências inferiores e vis". Na realidade a pessoa não passa a beber para criar coragem, mas para perder o controle de si, para deixar transparecer sua "natureza baixa".

Mesmo em pequenas doses ocorre uma diminuição da consciência e uma incapacidade do espírito de agir no corpo. Diz Rudolf Steiner que "o álcool isola o homem de tudo o que é espiritual, luta contra a atividade de nosso EU espiritual"

Não podemos subestimar o problema do alcoolismo, é uma doença grave progressiva e incurável, cuja única saída será o tratamento e a abstinência total. Precisamos compreender que os danos físicos não são tão eminentes, a não ser após a ingestão regular de quantidades maiores, mas os efeitos sobre a estrutura espiritual e a personalidade do ser humano são intensos, mesmo ingerindo-se pequenas quantidades, o homem se desconecta do aspecto espiritual, perde-se de si mesmo e provoca a decadência física e psíquica da sua personalidade.

O uso do álcool na Antigüidade é diferente do uso atual?

O álcool é tão antigo quanto a humanidade, mas existem diferenças fundamentais entre o passado e o presente. Antigamente as bebidas tinham baixo teor alcóolico, os tempos eram outros, a estrutura do homem antigo totalmente diferente do moderno, dizia Drs. Wolff e Bülher que o álcool era até um fator positivo, dava o "peso terreno" que faltavam aos antigos.

Afirmam eles que "do ponto de vista da humanidade, a missão do álcool era retirar o homem de seu estado de consciência clarividente e atavístico, e cortar-lhe a ligação direta e instintiva com as forças da natureza e com o mundo espiritual. Este desligamento devia tornar o

homem mais terreno e promover a formação da personalidade. Hoje, no entanto, a ligação do homem com a terra é não somente suficiente, mas, às vezes, excessiva, fato que se traduz no aparecimento de certas doenças. Se esta tendência for reforçada constantemente pela ingestão de álcool (mesmo em quantidade pequena), teremos duas conseqüências: a promoção da predisposição a certas doenças e o impedimento de um passo decisivo na evolução da humanidade. O homem precisa hoje reconquistar a ligação perdida com o mundo espiritual. O álcool impossibilita esta reatuação. O álcool é, hoje, um inimigo da humanidade. O consumo regular do álcool é um herança do passado, que precisa ser abandonada em prol do desenvolvimento do eu humano em direção à individualidade criadora e livre".(Wolff e Bülher, ob. cit.,p. 7)

Quais as conseqüências do alcoolismo?

O consumo de bebidas alcoólicas é um traço comum na nossa sociedade. É bastante contraditório porque, se de um lado, traz a aproximação fraterna entre as pessoas, de outro, provoca a destruição do indivíduo e daqueles que o cercam, quando é levado ao excesso.

As conseqüências físicas na evolução do alcoolismo, mesmo quando o indivíduo possui uma dieta normal, acarretam sérias complicações orgânicas e mesmo desnutrição, porque existe um mau aproveitamento dos alimentos ingeridos, além de problemas digestivos, neurológicos, cardiovasculares, entre outros.

Além destas complicações físicas mencionadas acima, aparecem pela ordem de freqüência, respectivamente, os seguintes problemas sociais: no trabalho; na família (cônjuge e filhos); financeiro; violência; habitacionais; com amigos; previdenciários e legais.

De acordo com os Drs. Otto Wolff e Walther Bülher (1987) estas conseqüências do alcoolismo independem do grau de envolvimento com o álcool: "entre as seqüelas do alcoolismo crônico temos alterações nervosas e doenças psíquicas muito variadas...sabemos hoje que o consumo regular do álcool provoca alterações da concepção espiritual, da atenção, da memória, retardamento do pensar, perda da capacidade de crítica e juízo, assim como irritabilidade, tristeza e estreitamento do campo de interesses... Estas alterações psíquicas são devidas em parte a autênticas lesões cerebrais. São manifestações das lesões nervosas em geral, produzidas pelo álcool, e que muitas vezes incluem também paralisias e inflamações nervosas; Progredindo o alcoolismo, surgem finalmente alucinações, isto é, ilusões sensoriais patológicas, e o "delirium tremens" quadro grave que requer tratamento em clínica psiquiátrica e que se caracteriza principalmente pela desorientação, 7 a 8% dos alcóolicos apresentam, aliás, crises epiléticas, que desaparecem com a "cura" do alcoolismo.

## 2 - Tabaco

O tabaco era inicialmente usado pelos nativos do Novo Mundo, através do fumo, mastigação das folhas ou unguentos. Acreditava-se que alguns tipos antigos de tabaco fossem mais potentes e com concentrações maiores de substâncias psicoativas, o que levava à obtenção de experiências místicas. Dessa forma, seu uso fazia parte dos rituais de oferenda aos deuses.

Após as explorações de Colombo, o tabaco foi levado para o Velho Mundo e espalhou-se pela Europa, África e Ásia; seu uso inicialmente, foi combatido pelas autoridades governamentais por ser considerado um hábito de bárbaros. Contudo, seu consumo popularizou-se com a difusão da crença de que a fumaça inalada possuía poderes milagrosos.

A partir de 1870, surgiram as primeiras máquinas para o fabrico de cigarros de papel. Tal fato, associado à propagação de um hábito socialmente aceito e estimulado, contribuiu para o rápido aumento de seu consumo.

Após a Primeira Guerra Mundial, verificou-se um crescimento considerável na porcentagem de fumantes. A partir da década de 70, iniciou-se uma forte campanha antifumo, baseada nos prejuízos à saúde, o que provocou uma diminuição do consumo, mas na década de 90 a reação dos não fumantes criou a aversão ao cigarro e leis surgiram para impedir seu uso em ambientes públicos. Prato feito para a necessidade de transgressão do jovem, a partir daí assistimos a uma adesão avassaladora da população jovem ao cigarro.

Dados encontrados no jornal Correio Brasiliense (31/05/96) afirmam que existem um bilhão de fumantes no mundo, no Brasil 35 milhões, destes 2,8 milhões são jovens entre 5 e 19 anos.

### Efeitos do tabaco

Nas culturas ocidentais, a nicotina é ingerida primariamente através do fumo ou da mastigação das folhas de tabaco.

Fumar significa inalar 4.720 substâncias tóxicas, incluindo óxidos de nitrogênio, amônia e aldeídos, além da nicotina, alcatrão e monóxido de carbono, que constituem os três principais componentes do tabaco:

- \* O alcatrão (TPM) contém aminas aromáticas possivelmente causadoras de câncer.
- \* O monóxido de carbono (CO) acarreta uma redução na capacidade do sangue de transportar oxigênio e, conseqüentemente, um aumento no número de hemácias (policitemia); provavelmente é o responsável pelo desenvolvimento de doenças cardíacas.
- \* A nicotina, indiscutivelmente, é considerada a maior (embora não seja a única) produtora de reforço para instalar a dependência e desenvolver a tolerância, associada também a fatores psicológicos, que talvez expliquem, em parte, a dificuldade dos fumantes pararem de fumar.



Uma tragada de fumaça resulta em níveis mensuráveis de nicotina no cérebro dentro de segundos. Um cigarro médio sem filtro contém 1,5 a 2,5 mg de nicotina; com filtro ocorre uma leve diminuição desse índice. Os cigarros com "baixo teor de alcatrão" possuem, em compensação, níveis aumentados de monóxidos de carbono (trata-se da mesma substância que sai do escapamento dos automóveis).

Comprovadamente a nicotina, quando consumida em pequenas doses, altera o funcionamento do SNC, através de um aumento do estado de alerta, seguido por uma sensação de calma. Também é observada maior clareza de pensamento e aumento da concentração.

A pouco tempo, os jornais noticiaram a informação de um cientista que trabalhava numa indústria de cigarro e comprovou a manipulação da nicotina, este caso trouxe sérias repercussões sociais e foi tema do filme "O Informante".

No nível físico, o uso de tabaco provoca uma diminuição do apetite, relacionado ao decréscimo na força das contrações estomacais, bem como náuseas e vômitos, por causa de um efeito direto sobre o SNC, ocasionando também úlceras no estômago.

No aparelho respiratório, é comum ocorrer irritação local e o depósito de substâncias carcinogênicas (responsáveis pelo câncer).

O uso intenso provoca um aumento no ritmo cardíaco, na pressão sangüínea e na força das contrações cardíacas, predispondo ao enfarto, derrame cerebral e doenças dos vasos sangüíneos.

Motivações para o hábito de fumar

De modo geral, o hábito de fumar atende a pressões sociais, bem como a necessidades psicológicas.

Os jovens, muitas vezes, começam a fumar por imitação, para serem atraentes, adquirirem segurança, expressarem sua independência ou rebeldia (reflexo das propagandas que exploram uma ligação tipo: cigarro, maturidade, independência e estilo de vida).

Dentre as motivações para o uso, incluem-se:

- \* prazer de fumar, de executar todo o ritual até soltar a fumaça e observar os desenhos no ar, descontraidamente;
- \* a necessidade de fumar para aliviar tensões, enfrentar situações adversas, dominar sentimentos de medo, nervosismo, acanhamento, vergonha, etc.

Constata-se, contudo, uma carência de estudos e pesquisas relacionadas às motivações para o uso do tabaco (o mesmo acontece, talvez em menor escala, para o alcoolismo), quando comparados àqueles referentes às drogas ilícitas.

Conseqüências do tabaco

A médio e a longo prazo, podem-se identificar conseqüências do uso de tabaco a níveis clínicos, ecológicos e econômicos.

Do ponto de vista clínico, observa-se um elevado índice de câncer nos pulmões, boca, faringe, laringe e esôfago, principalmente quando associado ao consumo de álcool. Apresenta, ainda, riscos de câncer na bexiga, pâncreas, rins e útero.

Outras conseqüências importantes são: derrames, ataques cardíacos, angina, bronquite, enfisema pulmonar, além dos riscos aumentados de úlceras e arteriosclerose.

O fumo pode antecipar a menopausa, envelhecendo prematuramente a mulher. A nicotina favorece a formação de rugas, causa palidez, obstrui os poros, resseca a pele das mãos, mancha os dentes, envelhece prematuramente as gengivas e irrita as cordas vocais, dando ao fumante uma "voz rouca".

Ainda em relação às mulheres, o risco de enfarto cardíaco é maior quando associado ao uso de pílulas anticoncepcionais.

Quando uma gestante fuma, as substâncias tóxicas do cigarro atravessam a placenta, afetando diretamente o feto. Os efeitos maléficos do fumo em mulheres grávidas que fazem uso de cigarro (um maço por dia) são:

- \* o feto pode nascer com baixo peso e menor tamanho;
- \* aumento do risco de aborto espontâneo;
- \* maior probabilidade de ocorrer a Síndrome de Morte Súbita Infantil;
- \* aumento do risco de nascimento de crianças com defeitos congênitos. Caso a mulher grávida pare de fumar e não se exponha à poluição tabágica, esses riscos diminuem e se tornam semelhantes aos das mulheres que nunca fumaram.

Quanto aos problemas ecológicos (folheto do Ministério da Saúde), podem-se citar:

- \* a utilização de fornos à lenha para a secagem das folhas de tabaco, contribuindo para a devastação de florestas. Cada trezentos cigarros produzidos utilizam uma árvore, ou seja, o fumante de um maço de cigarros por dia consome uma árvore a cada 15 dias.
- \* a plantação de fumo emprega grande quantidade de agrotóxicos, intoxicando os plantadores, poluindo o solo, a água e o ar.
- \* a terra onde se planta o tabaco fica empobrecida, não servindo mais para o cultivo de alimentos.
- \* os grandes incêndios que ocorrem na zona urbana e rural, por cigarros acesos, jogados inadvertidamente em locais secos.

Do ponto de vista econômico, o recolhimento de impostos de cigarro não cobre os gastos decorrentes de seu consumo, tais como, doenças, faltas no trabalho, etc. e nem os prejuízos ecológicos, citados anteriormente.

Em nível particular, sabe-se do sacrifício econômico de muitas famílias, que chegam a prejudicar a alimentação dos filhos para sustentar sua dependência.

Dificuldades de parar de fumar

Quando um dependente do fumo resolve parar de fumar, ele passa por uma Síndrome de Abstinência, com sintomas leves de intensidade variável para cada pessoa.

Os sintomas iniciam-se algumas horas após a interrupção do uso e aumentam durante as doze primeiras horas, piorando durante o anoitecer. Dentre os mais freqüentes, observam-se: irritabilidade; ansiedade; dificuldade de concentração; agitação; sonolência; insônia; sentimento de hostilidade; cefaléia, etc., tudo indicando uma dependência da nicotina. Pode acontecer, ainda, constipação, diarréia e um ganho significativo de peso (uns cinco quilos ou mais). No entanto, estas alterações podem cessar em um mês, enquanto os sintomas psicológicos de compulsão pelo fumo podem persistir durante muitos meses.

Foi comprovado que a abstinência lenta ou gradual pode resultar em sintomas de compulsão ainda mais intensos do que a interrupção brusca e pode ser ineficiente para o objetivo de parar de fumar.

Cientistas procuram explicar (Folha São Paulo, 22/02/96) por que fumantes criam dependência em relação aos cigarros. Embora responsabilizem a nicotina, descobriram que outras substâncias como a MAO-B e a dopamina também poderiam estar associadas. Esclarecem que para melhor encontrarem modos de ajudar as pessoas a combaterem suas dependências, precisam desenvolver uma melhor compreensão do "porquê" as pessoas fumam.

Cerca de 95% dos fumantes abandonam o tabaco por conta própria. Existem algumas terapias alternativas como injeções de clonidina, hipnose, emplastro ou adesivo de nicotina, chicletes especiais, acupuntura, auriculoterapia, laserterapia, tratamento psicológico complementar, etc. Contudo, acredita-se que o melhor método, ainda, seja a força de vontade.

### **3 - Inalantes**

Inalantes são substâncias voláteis, vendidas legalmente e utilizadas indevidamente como drogas de abuso. Tais substâncias são encontradas em produtos de uso doméstico e industrial como: aerosol, gasolina, cola de sapateiro, solventes de pintura, tintas, éter, clorofórmio, laquê, esmalte de unha etc. Existem ainda preparados conhecidos como o "cheirinho-da-loló" e o "lança-perfume". Este último surgiu décadas atrás, de forma liberada, e era usado principalmente por adultos no carnaval e em comemorações. Seu uso foi proibido durante o governo de Jânio Quadros, e estudos posteriores provaram sua nocividade.

De acordo com os autores Jandira Masur e E. A. Carlini, os efeitos mais agudos da intoxicação com solventes podem ser descritos em quatro fases:

- \* 1ª fase: excitação com sintomas de euforia, tonturas, perturbações auditivas e visuais etc. São estes efeitos que atraem os jovens. Podem também ocorrer sintomas não desejados: náuseas, espirros, tosses etc.;
- \* 2ª fase : depressão inicial do SNC, com confusão mental, visão embaçada, cólicas, dor de cabeça, desorientação,etc.;
- \* 3ª fase : depressão média do SNC, com reflexos deprimidos, fala pastosa e incoordenação motora, semelhante à da embriaguez alcóolica;
- \* 4ª fase : depressão profunda de SNC, com diminuição acentuada da atenção, inconsciência e convulsões.

Os inalantes provocam inúmeras conseqüências como: alterações neurológicas (astenia, anorexia, cefaléia), amnésia, sangramento do nariz, fotofobia, taquicardia, náuseas, diarréias, fraqueza muscular, lesões nos rins, fígado e pulmão, hepatite, agravamento de sintomas psicóticos, convulsões, parada cardíaca ou respiratória, dependência e tolerância neurológica. Provocam ainda acidentes através da explosão de produtos inflamáveis.

No caso de intoxicação aguda, as reações mais comuns são:

- \* arritmias cardíacas, podendo levar à perda da consciência e à morte súbita;
- \* Síndrome Cerebral Orgânica (SCO), podendo resultar em lesão cerebral;
- \* complicações clínicas, tais como, hepatite, insuficiência renal, perturbações gastrointestinais e estomacais etc...

#### **4 - Medicamentos**

Os medicamentos podem ser depressores ou estimulantes e são vendidos sob prescrição médica com objetivos terapêuticos, mas se tornam "drogas" devido ao seu uso desviado. Provocam dependência e tolerância.

No grupo de medicamentos depressores do SNC, os mais importantes são os hipnóticos (usados para eliminar insônia, induzindo o sono), os ansiolíticos (para acalmar ou tranquilizar) e o grupo dos narcóticos (derivados do ópio, são os xaropes e alguns analgésicos).

Estes medicamentos, quando ingeridos em doses maiores, causam entorpecimento da fala, da memória e da razão, diminuição dos reflexos, sonolência contínua e estupor.

No grupo dos medicamentos estimulantes do SNC, os mais consumidos são as anfetaminas e os anorexígenos (moderadores de apetite).

Estes medicamentos produzem os mesmos efeitos que a cocaína, tanto do ponto de vista físico quanto psíquico.

Os medicamentos podem se tornar muito perigosos se ingeridos junto com o álcool, a mistura pode provocar efeito paradoxal.

A ingestão de doses altas pode alterar estado de consciência, morte por parada respiratória. O uso continuado provoca perda de memória, tonturas, perda de coordenação motora, nervosismo e outros sintomas.

Medicamentos são muito usados por adultos que se refugiam neles na tentativa de solucionar seus conflitos íntimos, como também por grande parte da população feminina jovem, que os usa inicialmente como moderadores de apetite.

Outro grupo de medicamentos que está sendo usado pela população masculina jovem são os esteróides anabolizantes, conhecidos pelo nome de "bomba". Causam um aumento rápido da massa muscular, melhora o desempenho esportivo, mas, em contrapartida, encurta a carreira do atleta; causa impotência sexual; facilita fraturas (perda do cálcio); provoca obesidade; interfere no metabolismo hormonal dos jovens, entre outras conseqüências. Nos adultos ocorre a perda dos efeitos após o tratamento.

Segundo Correio Brasiliense (12/11/95), os esteróides anabolizantes são substâncias químicas liberadas no Brasil e a comercialização não é sequer fiscalizada. Qualquer jovem pode comprar na farmácia, sem receita médica. Preferem o remédio do que ficar horas e horas malhando e esperar algum tempo para sentirem os resultados. Academias sérias são contra o uso destes medicamentos e reconhecem o prejuízo que o jovem pode estar provocando para si mesmo.

## **5 - Maconha**

A maconha vem da planta "cannabis sativa", cujo princípio ativo responsável pelas alterações das sensações e percepções é o THC (tetrahydrocannabinol).

A maconha é utilizada normalmente sob a forma de cigarro (baseado), podendo ser fumada em cachimbo. Sua fumaça contém elementos cancerígenos semelhantes aos do cigarro e suas folhas contém quantidade maior de benzopireno (predispõe ao câncer pulmonar) do que as folhas do tabaco.

Os principais efeitos da maconha são: boca seca, falar demais, rir à toa, sensação agradável de relaxamento, diminuição da ansiedade, aumento de apetite, excitabilidade ou depressão, sensação de euforia, perda da coordenação motora, alterações na percepção do espaço e da passagem do tempo. Geralmente acentua o estado de espírito do momento e funciona como amplificador de sensações internas, uma tristeza pode se transformar numa melancolia profunda ou uma coisa engraçada pode se tornar hilariante.

Dirigir depois de fumar um "baseado" é tão perigoso quanto dirigir bêbado, pois a maconha reduz o tempo de reação dos reflexos, torna a pessoa distraída, esquecida e dificulta o pensamento e a concentração.

Doses altas dessa substância provocam perturbações da memória e do pensamento, medo generalizado, ansiedade, sensação de estar sendo observado e mal-estar difuso. A pessoa tem a sensação de estar enlouquecendo ou que está em desdobramento.

Sintomas físicos tais como: taquicardia; hiperemia conjuntival (olhos avermelhados); boca seca; larica (sensação de fome); tremores discretos nas mãos; incoordenação motora; diminuição da força muscular; sonolência e apatia são comuns.

A maconha provoca, a longo prazo, uma redução das defesas imunológicas, deixando o organismo sujeito a infecções de todos os tipos.

As conseqüências do uso continuado da maconha podem atingir o cérebro, aparelho cardiovascular e pulmões, além de precipitar convulsões em epiléticos e diminuição acentuada de espermatozóide nos homens, devido à queda da testosterona. Estas alterações foram encontradas no homem e confirmadas em pesquisas com animais. Tais sintomas são reversíveis, voltando aos índices normais após a interrupção do uso.

Outras conseqüências do uso continuado são a dificuldade no aprendizado, a diminuição do rendimento escolar e no trabalho, dada a diminuição dos reflexos e da capacidade de concentração.

Usuários assíduos de maconha mostram-se muito desmotivados, chegando a perder o interesse pela família, amigos, escola, trabalho e lazer e demonstram falta de objetivos de vida mais elaborados.

Do ponto de vista psíquico, podem ocorrer alucinações e delírios (dependendo da quantidade de THC consumida e da sensibilidade do usuário) e desencadear um quadro psiquiátrico clínico, semelhante à esquizofrenia, em pessoas com predisposição latente.

Muitos jovens acreditam que o álcool e o fumo são mais maléficos do que a maconha. Segundo Carlini, trata-se de uma falsa argumentação, pois ainda não existem estudos epidemiológicos que possam constatar tal afirmativa. Além disso, qualquer comparação entre essas substâncias só poderia ser válida se tratasse de níveis idênticos de consumo. Dificilmente um indivíduo consome a mesma quantidade de "baseado" que um usuário de tabaco ou um bebedor com substância alcoólica. Logo esta afirmação não tem fundamento científico e nada ajuda na resolução do problema.

Nenhum jovem interrompeu seus estudos, foi reprovado, teve surto psicótico, alterações hormonais durante o uso, alterações das percepções, perda do referencial tempo/espaco, memória e concentração prejudicadas, complicações com a polícia, afastou-se de

família, amigos ou namorado(a) por causa do cigarro, o mesmo não podemos dizer em relação ao álcool e à maconha.

## 6- Cocaína

A cocaína é uma substância extraída da planta da coca (*Erythroxylon coca*), nativa dos Andes. Entre os povos andinos, o hábito de mascar folhas de coca faz parte de uma tradição antiga.

A cocaína apresenta-se sob a forma de um pó branco, muitas vezes misturado com outras substâncias. Pode ser aspirada (via nasal) ou diluída em água e injetada na veia (via intravenosa) popularizada como "pico" e fumada sob a forma de crack ou merla (via pulmonar).

Os efeitos iniciais da cocaína são sensação de euforia, bem-estar, alta produtividade, pois os usuários não sentem sono, fome ou fadiga. Ocorre um prejuízo na capacidade de avaliação e julgamento da realidade. Com o aumento da dose e um uso continuado (consumo crônico), podem ocorrer reações de pânico, sensações de perseguições, alucinações. Com o comprometimento do SNC, pode haver alterações das percepções das cores, ruptura com a realidade (psicoses) ou manifestações de paranóides agudas.

Doses mais altas (no caso de intoxicação aguda) provocam confusão mental, discurso incoerente e comportamentos estranhos. Podem ocorrer, também, infarto no miocárdio (independente de problemas cardíacos prévios), arritmias, sangramentos cerebrais (diante de más formações vasculares existentes e desconhecidas pelo usuário), bem como convulsões generalizadas que levam à morte por parada respiratória.

As conseqüências dependem da forma de uso:

- \* Com o uso nasal, surgem a perda da sensibilidade olfativa, rinite crônica, sinusite, necrose, perfuração do septo nasal, periodontite com queda dos dentes.
- \* Com o uso endovenoso, ocorrem dois tipos de complicações: não infecciosas e infecciosas. As não infecciosas são provenientes de impurezas que acompanham o pó da cocaína. Na injeção podem surgir reações alérgicas que vão de uma irritação local até uma flebite. As complicações infecciosas são as causadas pelo uso comum no preparo e aplicação de injeção, com agulhas, seringas, potes e colheres contaminadas. Entre as doenças mais comuns temos: hepatite, doença de Chagas, sífilis, septicemias e AIDS.
- \* Com o uso pulmonar, através do crack e da merla, aparecem complicações pulmonares graves, ataques cardíacos, derrame cerebral, problemas respiratórios, tosses, expectoração de mucos negros, queima dos lábios, língua e garganta, emagrecimento rápido e desnutrição profunda.

O Ministério da Saúde (Folha de São Paulo, 22/12/94) conclui que as drogas injetáveis são a principal causa de transmissão de AIDS entre jovens brasileiros. O usuário de drogas serve como pólo contaminador do grupo de heterossexuais jovens através do contato sexual, repercutindo na contaminação da população infantil, através das mães infectadas. O número de infectados por ano cresceu 18 vezes de 1986 para 1994 entre os jovens de 13 a 19 anos.

Quando o vírus da AIDS (HIV) se aloja no organismo, a pessoa pode ou não ficar doente, mas, estando infectado, torna-se transmissora do vírus, seja por via sangüínea ou via sexual. O aparecimento dos sintomas pode demorar até 15 anos depois da infecção. Geralmente os primeiros sintomas são gânglios aumentados, febres, freqüência de infecções, aumento do fígado e baço, entre outros.

## **7- Crack**

Crack é uma droga devastadora, é a cocaína solidificada e fumada na forma de cristais. O nome crack é derivado do barulho peculiar ao ser fumado. Os efeitos são parecidos com os da cocaína, certa sensação de euforia (alguns segundos) seguidos com a mesma intensidade de depressão, o que leva à compulsão de fumar novamente (fissura).

## **8- Merla**

Merla é considerada a prima pobre do crack. É obtida através da mistura de folhas de coca com produtos químicos co-cancerígenos como: querosene, acetona, clorofórmio, benzina e ácido sulfúrico. A merla é subproduto da cocaína, a espuma que desprende no processo de fermentação é posta a secar e se transforma em uma pasta amarela. Esta pasta é consumida com cigarro comum, de bally ou maconha.

Tanto a merla, como o crack são altamente perigosos, causam dependência física e psíquica, após um período de uso relativamente curto e provocam danos irreversíveis no organismo. O uso continuado pode levar à morte. O efeito é semelhante ao da cocaína, mas de curta duração, seguido de uma depressão, uma paranóia de perseguição (por isto alguns usuários usam o termo "nóia"). Estas drogas passam a controlar o usuário, que se descuidam da aparência, da higiene pessoal, roubam, matam e se prostituem para conseguirem a droga.

## **9- Ecstasy**

O ecstasy é uma droga estimulante criada em laboratório na Inglaterra em 1989. É conhecida na Europa e EUA como "droga do amor". É uma mistura de estimulantes e alucinógenos que aumenta consideravelmente a serotonina e leva a pessoa a sentir-se muito bem disposta, consegue dançar a noite inteira sem cansar, pode passar oito horas extasiada.



A droga é importada, é uma droga de elite, a maior quantidade vem de São Francisco na Califórnia (costa-oeste dos Estados Unidos).

Atualmente vem ganhando muitos adeptos no Brasil, é considerada uma droga "recreativa", mas pode causar danos cerebrais permanentes.

Segundo o psiquiatra Dartiu Xavier do Proad (Programa de Orientação e Atendimento ao Dependente do Hospital das Clínicas), o principal problema é que ninguém sabe ao certo o que o ecstasy contém, existem vários tipos e não se sabe ao certo qual problema será causado, principalmente porque reúne os riscos dos estimulantes e dos alucinógenos. O principal componente é a anfetamina, que cria dependência e pode causar enrijecimento dos músculos, desidratação, convulsões e parada cardíaca.

O principal elemento ativo é o MDMA (metilenodroximetanfetamina), substância sintética criada em laboratório na Alemanha em 1913. Em 1940 esta substância foi usada sem sucesso no tratamento do mal de Parkinson, na década de 70 era receitado como anti-depressivo e a partir de 85 passou a ser usado recreativamente como ecstasy.

O uso contínuo ocasiona queda no nível de serotonina, hormônio que regula a atividade sexual, o humor e o sono, assim como, crise de pânico e depressão crônica . Pode destruir o fígado e danificar o coração e o cérebro.

A Folha de São Paulo de fevereiro de 1996 relata o resultado de pesquisadores da Universidade de Sheffield (Reino Unido) que examinaram os corpos de sete jovens com idade de 20 a 25 anos, que haviam morrido depois de terem tomado a droga. Segundo eles a autópsia mostrou mudanças "dramáticas" nos tecidos do fígado, que variaram de áreas parcialmente destruídas com áreas mortas (necrosadas). Em cinco dos sete casos houve danos semelhantes no coração. Todos os jovens tinham alto nível de ecstasy no sangue, o que sugere que a droga tenha sido a causadora dos danos. Os pesquisadores mostraram que podemos ter exatamente a mesma coisa nos casos de overdose de cocaína.

## **A DROGA E O JOVEM**

O jovem desprovido de maturidade emocional, vivendo a complexidade da vida humana, o medo de enfrentar dificuldades, as frustrações e o modismo é um forte candidato para as drogas.

O jovem usa droga para:

- \* reduzir tensão emocional - ansiedade;
- \* remover o aborrecimento;
- \* alterar o humor;
- \* facilitar encontrar amigos;
- \* resolver problemas;

- \* seguir os colegas;
- \* ficar na moda;
- \* expandir a consciência - transcender;
- \* buscar o auto-conhecimento;
- \* atingir o prazer imediato; etc.

O jovem usuário de drogas tem dificuldade de formar um "eu" adulto e fica sempre com uma sensação de incompletude, a droga age como um cimento nas fendas da parede que completa seu "eu", é a conhecida fase do "estágio do espelho quebrado" em que Olieveinstein (1991, apud Bergeret & Leblanc) diferencia o usuário do toxicômano. As carências constituídas na primeira infância acarretam esta "falta" ou "incompletude" e a droga vem para completar.

O início do uso de drogas é uma lua de mel. Os pais ficam longos anos desconhecendo que o filho as utiliza. Depois da lua de mel vem o desconforto de estar sem o produto, aumenta a "tolerância" (necessidade de mais doses para o mesmo efeito) e a "dependência" (dificuldade de controlar o consumo).

Geralmente, encontramos jovens que usam drogas legais e ilegais nos shows e festinhas, mas não se consideram dependentes delas. "Brincam com fogo" e desprezam toda informação científica que alerta sobre os perigos da "tolerância" e da "dependência".

A experiência internacional (Carlini, Carlini-Cotrim & Silva-Filho, 1990), constata a existência de três fatores que, juntos, favorecem o desenvolvimento da "toxicomania" ou "dependência química", são eles: a droga, o jovem e sua personalidade e o momento dele dentro da família e sociedade.

O que leva o jovem a fazer uso de droga é a busca do prazer, da alegria e da emoção. No entanto, este prazer é solitário, restrito ao próprio corpo, cujo preço é a autodestruição. Tudo isto faz esquecer a vida real e se afundar num mar de sonhos e fantasias. Esta é uma opção individual, se bem que, muito condicionada ao papel do grupo.

"O uso de drogas pode ser uma tentativa de amenizar sentimentos de solidão, de inadequação, baixa auto-estima ou falta de confiança." Silveira, 1999.

Além do prazer, a droga pode funcionar como uma forma de o adolescente afirmar-se como igual dentro de seu grupo. Existem regras no grupo que são aceitas e valorizadas por seus membros, tais como: o uso de certas roupas, o corte de cabelo, a parada em certos locais e a utilização de drogas.

É no grupo que o jovem busca a sua identidade, faz a transição necessária para alcançar a sua individualização adulta. Porém, o jovem tem o livre-arbítrio na escolha de seu grupo de companheiros. O tipo de grupo com o qual ele se identifica tem tudo a ver com sua personalidade.

Outra motivação forte para o jovem buscar a droga é a

transgressão. Transgredir é contestar, é ser contra a família, contra a sociedade e seus valores. Uma certa dose de transgressão na adolescência é até normal, mas quando ela excede com drogas, representa a desilusão e o desencanto.

Os jovens, muitas vezes, utilizam determinada droga para apontar a incoerência do mundo adulto que usa e abusa das drogas legais como álcool, cigarro e medicamentos. Acreditam que os adultos deveriam ser um "porto-seguro", um referencial da lei e dos limites. No entanto, muitos adultos não pararam para refletir sobre isso.

A "onipotência juvenil" é uma característica da adolescência que faz com que o jovem acredite que nada vai acontecer. Pode transar sem camisinha e não vai engravidar ou pegar AIDS ou DST, pode usar drogas e não vai se tornar dependente. No entanto, é ainda maior o risco de dependência, no jovem quando:

- \* possui dificuldade de desligar-se da situação de dependência familiar;
- \* existem falhas na capacidade de reconhecer-se como indivíduo adulto, capaz e separado dos outros;
- \* possui dificuldades de lidar com figuras de autoridade, desafia e transgride compulsivamente.

Os adolescentes sofrem influências de modismos e de subculturas, são contestadores, sofrem conflitos entre a dependência e a independência, têm uma forte tendência grupal, um desprazer com a vida urbana rotinizada e uma grande ausência de criatividade. Alguns adolescentes fazem a descoberta do valor da vida em confronto com a morte, através de esportes violentos, pegadas de carros, roleta russa, anorexia nervosa, suicídio e drogas.

A primeira onda de socialização da droga surgiu nos anos 60. Muitas pessoas começaram a questionar a realidade social e procurar uma cura psíquica na natureza, já que o mundo urbano não oferecia alternativas. Aprenderam a usar certas plantas para modificar a percepção consciente, era a época dos hippies.

Hoje, depois de 30 anos conhecemos o grande equívoco, definitivamente todas as drogas causam dependência e esta "falsa" sensação divina acaba anestesiando a realidade individual de não se sentir "bom o bastante".

Segundo Griscom, o desejo de drogas é sempre a busca de algo mais. Os pais transmitem isso aos filhos quando eles próprios ingerem droga e os seus filhos acabam fazendo a mesma coisa. Isso é explicado geneticamente, já existe no equilíbrio bioquímico uma predisposição.

"O uso de drogas ativa a expansão para a dimensão astral, fazendo a pessoa entrar em realidades que podem ser muito sedutoras, atraentes e abrangentes; por isso as drogas ofereciam uma saída, um escape da realidade linear e da luta para conseguir um lugar no

mundo" Griscom, (1991, p.71).

A sociedade atual tem pouco a oferecer para o jovem antes que sejam considerados adultos produtivos, suas vidas estão sem significado e seus modelos são os heróis intocáveis da TV. Os jovens sabem que nunca serão estes heróis e sentem necessidade de se descobrir e responder a questão "Quem sou eu?"

"Os jovens procuram encontrar-se utilizando drogas. Tentam eliminar a dor, a limitação, sacudir-se do desconforto de serem pequenos demais. Fazem isso por meio de drogas porque foram criados num modo de vida quase passivo. Hoje a juventude acumula eletricidade estática que não deixa uma marca, não encontra um canal para escoar. A agitação é grande demais para o Sistema Nervoso que é estimulado em excesso e não possui um canal de reação. Assim os jovens simplesmente utilizam vários tipos de drogas para sintonizar-se e livrar-se do desconforto que sentem no corpo, nas emoções e na mente." Griscom (1991, p72 e 73).

É tão difícil para o jovem ser ele mesmo que acaba representando vários papéis, um em casa, outro com os colegas, outro na escola, indefinidamente espera ser levado em conta. Chegar aos 18 anos, de nada alivia porque o processo educativo é prolongado, a adolescência também é prolongada e fica muito longe a chegada à idade adulta, na qual a sociedade o aceitará e aprovará seus conceitos, pensamentos e criatividade.

Os pais não sabem o que fazer com a caótica energia do jovem e a escola muito menos. O jovem vive uma realidade tensa com as notas, provas, semestres... sem que se perceba como um sentido real de força e valor. Esta separação emocional e intelectual acaba provocando o "aluno desistente". Desistir de estudar é sedutor, é uma defesa contra um mundo hostil. As drogas aliviam o desconforto social, funcionam como uma cortina de fumaça para disfarçar a sensação de vazio. (Griscom,o. cit.)

"Muitas pessoas começam a utilizar drogas como um meio de alcançar o seu próprio eu divino, mas pagam um alto preço por isso. A aglutinação do núcleo da nossa percepção consciente fica enfraquecido pelas drogas. Quando tomamos alguma droga que nos leva à dimensão do altral, sempre ocorre um afrouxamento do controle do ego, que diz: "Tenha cuidado! Cuidado com isso". É isso mesmo, libertamos o ego que nos aborrecia, mas quando entramos na dimensão do astral perdemos também a nossa essência!" Griscom (1991, p. 77).

Nosso caminho evolutivo acaba sendo atrasado por esta opção que tanto ilude e prejudica nossa essência e nossa capacidade de discernimento.

O que acontece é que as drogas trazem uma percepção de realidade passiva. Podem até ser um caminho para a expansão da percepção consciente, porém é um caminho passivo, de fora para

dentro, é artificial e causa dependência. A dimensão do astral não é passiva, exige ação intencional, práticas de respiração, meditação e recolhimento interior.

"A maconha é uma das drogas que criam uma modificação permanente no cérebro. A maconha deposita nas sinapses nervosas um resíduo viscoso que é parecido com o piche e não pode ser retirado. Esse resíduo retarda nossa capacidade de entrar em outras oitavas de percepção consciente porque as sinapses, que transportam mensagens, perdem a faculdade de entregar os dados que recebem. As pessoas que optam por essa forma de alterar a percepção consciente estão de fato diminuindo suas próprias vibrações." Griscom, 1991, p.78

Se quisermos entrar em contato com a Espiritualidade Maior, em outras dimensões, não podemos danificar nosso campo eletromagnético, somos sistemas energéticos. Quando utilizamos drogas criamos buracos no campo de nossa aura.

Quando os jovens conhecem sua finalidade na vida, reconhecem a força no seu coração e na sua intuição, não sentem necessidade de recorrer às drogas como meio de fuga. Podem compartilhar a ligação com o Eu Superior e sentir a energia criativa que emanam através das palavras, imagens, quadros ou música.

As principais recomendações de Divaldo Franco para o jovens são essas:

1. A pretexto de comemorações, festas, não se comprometa com o vício; apenas um pouquinho pode ser uma picada de veneno letal que mesmo em pequenas doses pode ser fatal;
2. Se está feliz, fique feliz lúcido;
3. Se está sofrendo, enfrente a dor abster-se e forte;
4. Para qualquer situação recorra à prece.

## **A DROGA NO CONTEXTO FAMILIAR**

Se os pais suspeitam e descobrem que o filho está usando drogas precisam primeiramente escutar o que o filho tem a dizer para depois compreenderem o que está acontecendo.

Este uso pode ser devido a uma oportunidade que surgiu e não significa que ele já é um dependente. Todo cuidado é pouco, uma abordagem inicial desastrosa pode se tornar mais perigosa do que o uso de drogas em si. De nada adianta a agressão, a violência e o desespero, cabe o diálogo e o esclarecimento dos riscos de acordo com as informações científicas, sem terrorismo, porque exagerar riscos pode ser um estímulo para o uso, pode ser uma forma de testar limites.

Muitas famílias espíritas estão sofrendo com seus filhos, mesmo conhecendo a dimensão espiritual, a lei da ação e da reação, a necessidade do resgate de nossas dívidas, os perigos de repetirmos os mesmos erros de outrora, acabam fracassando em seus projetos e retardando a sua evolução espiritual

Na adolescência o espírito retoma suas antigas tendências, por isso Divaldo Franco recomenda a prática da meditação pelos jovens, vista como a principal alternativa para evitar ou substituir as drogas.

Os especialistas recomendam atividades artísticas e esportivas como alternativas saudáveis para a substituição de drogas, mas nossa experiência confirma o quanto a arte e o esporte, infelizmente, é insuficiente, podendo se tornar mais um meio de propagação de drogas.

Os psicólogos alertam sobre a necessidade de dar segurança para os filhos através do afeto, da escuta e da atenção concentrada, fator de proteção contra as drogas, aliás se fôssemos mais atentos com os sinais que nossos filhos apresentam, não seríamos pegos de surpresa, faríamos a intervenção correta antes mesmo que as drogas entrassem em suas vidas.

Estudos concluíram a depressão como um transtorno psiquiátrico mais associado à dependência às drogas. Quantos jovens não estão sofrendo deste mal?

Recentemente descobriu-se que crianças com dificuldades de aprendizagem, hiperatividade, déficits de atenção e concentração são mais propensas a se tornarem dependentes de drogas. Geralmente os familiares não identificam a dificuldade, não encaminham a especialistas como a um psicopedagogo, por exemplo, e rotulam como rebeldia, preguiça, desinteresse, indisciplina, provocando um grande abalo na auto-estima e no desenvolvimento de outras potencialidades. Se os distúrbios de aprendizagem fossem tratados, estas conseqüências drásticas não aconteceriam, como exemplo relata Silveira (1999) muitos dependentes de drogas que apresentavam transtornos de atenção e foram adequadamente tratados pararam de consumir drogas.

Os conflitos e rebeldias fazem parte da adolescência normal e não indicam necessariamente envolvimento com drogas, os jovens precisam aprender a conhecer suas emoções e lidar com suas dificuldades e problemas, principalmente desenvolverem sua autonomia para aprenderem a serem responsáveis por suas opções.

O desejo de drogas é sempre a busca de algo mais. Os pais transmitem aos filhos quando eles próprios ingerem drogas e os seus filhos acabam fazendo a mesma coisa. Isso é explicado geneticamente por algumas correntes que acreditam que já existe uma predisposição manifestada no equilíbrio bioquímico.

Pesquisas e estudos de Bergeret & Leblanc mostraram que existem patologias comumente encontradas nas famílias de usuários (nuclear ou mais ampla), tais como: alcoolismo paterno ou materno, uso abusivo de

medicamentos, excessos de automedicação, óbito precoce de um dos pais, condutas de suicídio, distúrbios mentais, sintomatologias neuróticas graves, estados depressivos, etc.

Quando constatada a dependência do filho às drogas, percebem-se intensos conflitos porque, ao mesmo tempo que o filho rejeita o sistema de valores dos pais, permanece em uma situação de dependência infantil, revelando falhas na capacidade de reconhecer-se como indivíduo adulto e capaz.

Existe um tempo de latência longo entre a descoberta pela família (cegueira familiar) e o uso de drogas pelo jovem. Jovens dependentes podem viver anos como crianças dóceis e afetuosas, sem serem descobertos pelos pais. A revelação do uso incomoda os pais e perturba o usuário na lua de mel com as drogas.

O jovem geralmente demonstra extrema dificuldade de relacionamento com a figura de "autoridade", desafiando e transgredindo compulsivamente. A realidade fica insuportável, os únicos momentos dignos de serem vividos são quando vive o imaginário, alucina o real e descobre no corpo sua fonte de prazer.

Antes que a dependência se instale, a família precisa reverter o processo, deve assumir sua parte da responsabilidade, procurando orientação, quando necessário, e compreendendo que o jovem usuário é portador de um sintoma que inclui o familiar, e cada qual deve procurar o significado desse sintoma. Metacomunicar a respeito da história familiar não significa culpabilizar os pais. Todos os membros da família são vítimas de um sintoma, cuja modificação irá alterar a homeostase familiar.

Não existem culpados, a família é parte do problema e, como tal, é parte da solução.

A família se depara com o problema com extrema perplexidade e despreparo sobre o assunto, procurando encontrar soluções mágicas e imediatas. Sternschuss e Angel analisam a família do toxicômano e concluem que a primeira reação da família ao saber do uso de drogas por um de seus membros é de total desconhecimento, seguida de "cegueira familiar" e, quando realmente constata, eclode a crise familiar.

Pesquisas realizadas no Centro Monceau, presidido por C. Oliveinstein, que atende centenas de famílias de heroinômanos, comprovaram a existência de mitos familiares (conceito elaborado por Ferreira e J.Byng-Hall, apud Bergeret e Leblanc, 1991). Seus estudos analisam três tipos de "mitos familiares": o da "boa convivência"; o do "perdão, da expiação e da salvação" e o mito da "loucura na família".

\* O "mito da boa convivência" faz com que a família não reconheça nenhuma necessidade de mudança na sua dinâmica, culpa os colegas e traficantes e a frase típica é: "tudo começou depois que meu filho ficou amigo de fulano".

\* O "mito do perdão, da expiação e da salvação" é típico do caso do jovem que é depositário da culpa da família inteira, é o bode expiatório. Se um dia ele sair dessa situação, outro membro aparece para o equilíbrio do sistema familiar.

\* O "mito da loucura na família", pressupõe que a loucura circula dentro da família, quando um membro se recupera, outro apresenta um sintoma ou uma doença como mecanismo regulador.

O meio familiar exerce um papel importantíssimo na formação do indivíduo e no aprendizado da vida social.

Alguns sinais podem alertar para um possível uso de drogas, porém, necessariamente também podem indicar que há algo de errado com o filho, alguma crise ou sofrimento que vai exigir intuição, amor e perspicácia para ajudá-lo. No entanto, alguns sinais são preocupantes: troca do dia pela noite, insônia, vermelhidão nos olhos, desaparecimento dos objetos de valor, agressividade excessiva, queda brusca do rendimento escolar, e outros.

Como afirma Oliveinstein (1980): "Num momento como este, o único papel possível consiste em dizer claramente que os adultos não têm nenhum paraíso para oferecer, mas que a escolha não é entre o paraíso e a sociedade. Querendo ou não, já que o mundo gira, a escolha é entre um futuro inserido (e que pode ser tranqüilo) e a desgraça, porque na sociedade em que vivemos, e quaisquer que sejam os motivos e o valor que lhe damos, a droga leva à loucura, à morte ou à rejeição."

## **A POLÊMICA ENTRE MACONHA X CIGARRO**

Já está virando dito popular, a famosa frase: "Maconha faz menos mal do que o cigarro". A minha pretensão é metacomunicar sobre esta afirmação, é estar refletindo sobre o que está atrás desta frase

Se continuarem usando esta tática de minimizar os malefícios de uma droga, comparando-a com outra pior, como por exemplo "o cigarro faz menos mal do que o álcool", significa que estarão dizendo por trás disto, o seguinte: "fumem ou permaneçam fumando, porque existe droga pior do que essa." E aí fica uma tremenda confusão na minha cabeça.

O argumento do "menos mal" é ingênuo ou é malicioso? O que ele quer comunicar? Será que sua fala poderia ser esta: "---- Pessoal, o bandido pior é o cigarro, vocês ouviram dizer o que ele provoca? Agora, a "coitadinha" da perseguida maconha, é inocente. Quem a persegue são preconceituosos, só porque ela é ilegal, ficam nessa hipocrisia."

O desabafo acima não é mentiroso, é uma falsa verdade (metade mentira, metade verdade). Sabem por que? Não podemos viver esta hipocrisia das propagandas incentivadas pela mesma sociedade que



sofre os efeitos devastadores das drogas legais e condena preconceituosamente as ilegais. Também não podemos viver admitindo que a maconha é inocente. Esta inocente, comprovadamente prejudica a atenção e a memória; é porta de entrada para outras drogas; pode provocar desastres automobilísticos; geralmente está associada ao álcool; traz danos aos pulmões, causa bronquite, provoca distúrbios hormonais nas mulheres e pode levar os usuários à esquizofrenia e aprofundar as crises.

Agora, o pior desta realidade é presenciar a desinformação contida na frase "maconha faz menos mal do que o cigarro", dentro das salas de aulas através dos professores do ensino médio e superior!

Professor precisa adotar uma conduta ética antes de qualquer conversa. Não tem o direito de passar batido neste assunto. Se pensa assim, precisa explicar direito, mostrar os outros lados da questão, aprofundar cientificamente o tema, se não vai dar tempo de aprofundar, não jogue meias verdades. Isto é um descompromisso com a sua profissão.

Depois da capa infeliz da "Isto É" (fevereiro deste ano) dizendo " A OMS adverte: maconha é menos prejudicial do que o álcool e tabaco", a "Super Interessante" do mês de abril mostra um outro lado: "Chega de desinformação, novas verdades sobre a Maconha, uma droga perigosa, sim." Percebemos neste duelo da mídia, o mesmo duelo entre os que defendem e os que não defendem o uso ou a descriminalização da maconha.

Discutir a descriminalização é vital, ainda vamos viver este processo de descriminalização e mais tarde de legalização, antes porém, precisamos de condições mínimas de saúde e moradia conquistadas e, principalmente, de uma educação de qualidade, com professores bem preparados para trabalhar a prevenção em suas vidas pessoais e profissionais.

Precisamos desmistificar a droga, sim, mas desmistificar não significa minimizar, significa confrontar a verdade, sem contaminações do meio cultural, no confronto das informações científicas (que estão em processo, pesquisas sobre cigarro são mais antigas do que sobre maconha) e nossas dificuldades internas, sempre na busca da verdadeira ecologia humana e saúde afetiva.

Estamos a caminho do Terceiro Milênio, vivemos um novo paradigma que é o despertar da consciência holística. A abordagem holística propõe uma visão não fragmentada da realidade, estabelece pontes sobre todas as fronteiras do conhecimento humano, resgatando o amor essencial em cada um, a paz interior e uma verdadeira ecologia interna das pessoas, através de um profunda conscientização do significado da dimensão espiritual no esquema do universo. Nesta perspectiva futura a discussão sobre quem faz menos mal não tem nenhum propósito. Nesta etapa viveremos a descriminalização e a legalização de drogas sem grandes prejuízos para a humanidade.

Enquanto isso, vamos continuar metacomunicando sobre nossas escolhas, posicionamentos e ideais de vida.

Pensem nisso!

## **PREVENÇÃO DE DROGA NA ESCOLA**

O adolescente possui um imenso potencial criativo embotado, não explorado pela educação. Este é um dos caminhos mais ricos da prevenção. Para Moreno (criador do Psicodrama), o caminho e a salvação da escola estão no treino da espontaneidade, cuja resposta é a criatividade.

Acreditamos que a escola é um espaço para desenvolver atividades educativas, visando qualidade de vida e educação para a saúde. Portanto, ela tem a responsabilidade da prevenção primária e secundária.

A educação não engloba apenas transmissão de conhecimentos, é muito mais que informar, educar é formar, é estar atento à parte afetiva e social da criança e do jovem.

Todos os profissionais da escola devem estar voltados para a busca de um indivíduo e de uma sociedade com saúde. Nada adianta falar do produto, sem tocar na questão fundamental da motivação, das atitudes e hábitos dos indivíduos.

Um programa de prevenção deve começar com a identificação precisa da população-alvo, isto é, quais as suas necessidades, valores, ideologias, questões políticas, econômicas, qual a incidência e prevalência do uso indevido de drogas, entre outros dados.

Feito o diagnóstico da situação e identificadas as características da população-alvo, resta definir os objetivos do programa, para, em seguida, estabelecer as estratégias utilizadas, permanecendo presente em todas as etapas a avaliação. A avaliação durante o processo permite selecionar as estratégias mais efetivas e descartar as ineficazes, modificando o programa em andamento.

A escola que se propuser a prevenir drogas, deve fazê-lo dentro de um contexto mais amplo da sociedade, como a poluição, violência, solidão, vida competitiva, saúde, alimentação, medicina preventiva, e outros. Deve elaborar um projeto, contextualizando a droga na sociedade, a sexualidade e temas atuais, criando "Centros de Interesses", que envolvam professores, diretores, especialistas e alunos.

No trabalho com pequenos grupos, procurar-se-á usar métodos ativos para desenvolver a consciência crítica, reduzir preconceitos, discutir os valores e motivações individuais e alertar sobre os riscos da dependência e aspectos da tolerância e da automedicação.

Procurar desenvolver o senso crítico e motivar os alunos a tomarem decisões e a serem responsáveis é também tarefa da escola. Como também, é seu papel atingir as famílias, pois estas se encontram despreparadas para lidar com droga, ou minimizam ou maximizam o problema.

A família precisa perceber que a prevenção se inicia na mais tenra idade, de modo que esclarecimentos sobre droga devem fazer parte da comunicação habitual (da mesma forma que se conversa sobre qualquer outro tema), sempre tendo como base a convivência afetiva.

Prevenção na escola significa estar atento ao jovem, abrir um canal de comunicação, valorizá-lo como ser humano, procurando um espaço para que ele também aprenda a se valorizar e saiba se fortalecer para não ser presa fácil de modismos. Cabe à escola organizar um projeto coletivo e um espaço para o jovem falar e ouvir seus colegas falarem de si e de suas vidas.

A prevenção de drogas passa por três níveis:

\* **Prevenção Primária:** acontece antes que surja o problema da droga, é caminho fértil para a família e escola. Supõe um diálogo aberto; um exemplo, a presença de modelos identificatórios positivos; atividades prazerosas (musicais, literárias, sociais, esportivas, artísticas, etc); estímulo à auto-estima (elogios sinceros, crença na pessoa, etc); estímulo à crítica; treino das habilidades para lidar com frustrações, fracassos e ansiedades; espaço e treino para lidar com "figura de autoridade".

\* **Prevenção Secundária:** ocorre quando já começa a surgir o consumo de drogas, é uma etapa difícil para a família que, muitas vezes, não quer enxergar e para a escola, que fica sozinha e se sente impotente. A única saída é enfrentar corajosamente a situação, buscar auxílio de pessoas especializadas, oferecer ajuda concreta, evitando emitir juízos de valor e agindo com coerência e bom senso. A escola deve abrir-se ao diálogo, marcar reuniões periódicas para discutirem todos os assuntos e esperar o momento próprio de chamar a família, com o consentimento do jovem. Procurar junto com o jovem o que está por trás desse comportamento e compreender as dificuldades pessoais e, com muito tato, sensibilizá-lo a procurar uma terapia. Respeitar o aluno, ouvir suas opiniões e conversar com argumentos lógicos e coerentes é tarefa do professor. Nesta fase, procura-se aproveitar os professores "líderes" para colaborarem nesta abordagem com o jovem.

\* **Prevenção Terciária:** ocorre quando já chegou à dependência de drogas, implica em incentivar os usuários a procurar uma terapia adequada, contar com pessoas que são da sua confiança para convencê-lo a encontrar ajuda especializada; incentivar o diálogo com a família; acreditar que ele é recuperável; colaborar na reintegração social com oferecimentos de alternativas de lazer, arte, esporte e profissão.

Significa também denunciar os eventuais traficantes e no caso de alunos traficantes, comunicar às famílias.

Tiba (1994, p.59), em resposta a uma questão sobre a maneira como a escola pode ajudar no problema das drogas, também confirma os aspectos primordiais que defendemos num programa de prevenção nas escolas: "Seria ideal que a escola complementasse essa filosofia de vida familiar e acrescentasse em seu currículo programas que também preparassem seus alunos para enfrentar não só a droga, mas a vida como um todo. No entanto, muitos professores nem conhecem a realidade científica e psicológica das drogas, seus efeitos e suas conseqüências. É freqüente não saberem nem identificar um usuário de drogas e, se identificam, não sabem o que fazer com tal descoberta, Por isso, as diretorias das escolas preferem negar as drogas em seus estabelecimentos. Mas já não é possível "tapar o sol com a peneira". As drogas existem, e imaginar que apenas os "outros" as usam só facilita sua propagação".

Tiba atribui à escola toda a sua responsabilidade. Enfatiza a necessidade dos professores se prepararem para a convivência diária, realizar a prevenção primária, transmitindo uma postura de vida, evitando palestras gigantescas com grande público. Faz-se mister desmistificar o assunto, adotar atitude de compreensão do fenômeno e estar atento para detectar quando seu aluno inicia o uso, já que a família, no seu envolvimento emocional, vive a "cegueira psíquica" e não quer enxergar. A escola tem mais condições de detectar as alterações do comportamento do aluno e agir com coerência e bom senso, sem atitudes levianas e sem cometer injustiças, como querer responsabilizar a droga por tudo que aconteça.

O autor acima citado conclui com uma postura com a qual concordamos: *"Não compete à escola o tratamento contra drogas, mas sim o encaminhamento adequado do caso. Essas situações são muito complicadas, e quanto mais pessoas estiverem envolvidas, maior a confusão. Entretanto, mil vezes preferível a confusão à covarde omissão. Se a escola não tomar nenhuma atitude, todos perdem: a família, a escola, o aluno e a sociedade. Vence a droga, que assim ultrapassa a terceira barreira, aquela que poderia conter a destruição da pessoa pelo vício. A segunda foi a família, e a primeira, o usuário. Por isso, a escola tem de ser clara e honestamente firme."*

O grande dilema da escola está na sua forma de atuar. Nossa experiência prática tem constatado que, em geral, o profissional se vê despreparado para atuar na prevenção. Às vezes, participa de cursos, mas não viabiliza sua prática e se sente impotente para se adaptar à sua realidade. Muitas vezes, está solitário dentro de sua escola, sua preocupação não atinge a direção nem a equipe escolar. Outras vezes, sente-se aterrorizado, recusa-se a pensar no tema, por sentir dificuldade pessoal de lidar com o assunto. Ou ainda, usa recreativamente a droga e

teme se comprometer. Com estas e tantas outras dificuldades, a escola se omite, adiando a sua atuação.

A prevenção de drogas nas escolas é uma decisão política e conjunta. Prevenir drogas é, antes de mais nada, falar de educação de filhos, de adolescência, de relação social e convivência afetiva.

Um projeto de prevenção nas escolas aborda um contexto amplo de valorização da vida e inclui programas: culturais, de consciência ecológica e de educação afetiva.

Os programas culturais, recreativos e educacionais oferecem alternativas sadias em substituição à sedução das drogas.

Os programas de consciência ecológica incentivam um estilo de vida saudável, em contraposição à poluição ambiental, sonora, alimentar e à procura excessiva de automedicação.

Os programas de educação afetiva visam a melhorar a auto-estima, a resistência à pressão do grupo, a ansiedade, a timidez, etc.

Todos os programas acima citados estão incluídos nos modelos de "Educação Afetiva"; "Estilo de Vida Saudável"; "Pressão Positiva" e no de "Oferecimento de Alternativas", segundo Carlini, Carlini-Cotrim e Silva-Filho, 1990, cap.III, p.6-10.

Um projeto de prevenção na escola passa por três etapas, envolvendo, respectivamente, os profissionais da escola, pais e alunos:

- \* Na primeira etapa, chamada "Escola", realizam-se estudos e debates e treinamentos que envolvam o corpo técnico-administrativo e o corpo docente para trabalharem o tema droga, não apenas intelectualmente, mas com todas as implicações afetivas e sociais (o que é atingido usando a metodologia psicodramática).

- \* A segunda etapa envolve "Pais", tem o objetivo de fortalecer mais o contato com as famílias, promovendo encontros, reuniões onde se possam trocar experiências, informações e orientações, procurando evitar alarmismos ou minimizações das questões referentes às drogas e priorizando trabalhar as dificuldades nas relações pais e filhos.

- \* A terceira etapa -"Alunos"- compreende diversas formas sutis de abordar o assunto, desde o espaço de discussão aberta oferecido pela Orientação Educacional, ao espaço interdisciplinar, planejado ou não no currículo escolar, com professores das diferentes disciplinas, atentos e sensíveis para captarem as necessidades do seu grupo de alunos, para usarem formas criativas de trabalhar o seu conteúdo, correlacionando-o, quando possível, com temas da vida prática como adolescência, sexo e drogas.

Para planejar, executar e avaliar um projeto de drogas, algumas técnicas, atitudes e atividades devem ser totalmente excluídas, como por exemplo: concentrar numa só aula ou encontro todas as informações; pedir pesquisas aos alunos, sem conhecer o material a ser consultado; oportunizar depoimentos de ex-drogados ou, em última instância,

desenvolver trabalho isolado, isto é, um único profissional tentar uma ação preventiva na escola.

O treinamento na abordagem psicodramática tem como objetivo sensibilizar os profissionais da escola para que possam rever seus posicionamentos e se sintam, afetiva e cognitivamente, preparados para montarem, em conjunto, um projeto. Faz-se mister encontrar a sintonia indispensável com os interesses da população-alvo (jovens), ultrapassando a ação do campo das idéias e do academicismo e utilizando abordagens criativas e construtivas.

A capacitação e treinamento dos professores da escola, permitem dar ao tema "droga" uma perspectiva mais realista e isenta de preconceitos, a fim de que percebam que não existe "escola sem drogas".

A auto-estima dos alunos deve ser valorizada, o professor deve adquirir segurança para abordar os problemas que surgirem, responder aos questionamentos dos pais e alunos e melhorar o relacionamento interpessoal.

A grande conquista desta forma "vivencial" de abordagem é que se estimula um clima de confiança e ajuda mútua, e o jovem tem a consciência de que cabe a ele a total responsabilidade por suas opções.

A prevenção às drogas na escola não é um bicho de sete cabeças e deixa de correr o risco de ser um incentivador ao uso, desde que, a equipe escolar se reúna, prepare e construa um projeto de prevenção exequível, compatível com sua proposta pedagógica, introduzindo atividades construtivas, que valorizem o aluno, estimulem a autonomia, encorajem-no a fazer um exame crítico de suas escolhas.

## **PREVENÇÃO DE DROGA NA FAMÍLIA**

### **PREVENÇÃO DE DROGA NA FAMÍLIA**

A forma poética e simbólica de Lídia Aratangy no seu livro *Doces Venenos*, mostra claramente o papel da prevenção na família e escola, quando relata a história da Bela Adormecida. Na realidade, se o rei, ao invés de proibir todas as rocas de fiar do reino, diante da maldição da bruxa, contasse para a princesa, desde pequenina, dos riscos que ela corria, poderia mudar esta história e ela não seria atingida pela maldição. O mesmo ocorre com as drogas, se a família e escola falarem naturalmente de drogas, desde a tenra infância, as crianças cresceriam convivendo com colegas que usam, sem morrerem de curiosidade e desejos. Lídia coloca que a mesma atitude se toma diante do sexo, doenças e outros assuntos polêmicos.

Lídia comenta também neste mesmo livro sobre o fascínio do Conde Drácula, representado pelo ator Christopher Lee, no filme "Vampiro da Noite". Sábiamente, compara a sedução do vampiro à sedução da droga.

O Conde Drácula, com aquela sua beleza, fazia com que as pessoas se apaixonassem e não resistissem, mesmo sabendo que estariam correndo sérios perigos.

Ocorre o mesmo com jovens e adultos, porque ao entrarmos em contato com nosso mundo interno, imaginário e desconhecido, podemos estabelecer um vínculo muito forte com a droga, (sensação vivida pelas pessoas que "bebem socialmente" e "fumam" ou usam "medicamentos"), tendo sempre em vista que 15% da população tem predisposição genética, como também resquícios de suas vidas passadas.

Indiscutivelmente, todos os especialistas e estudiosos dos problemas relativos ao uso de drogas, acreditam que o melhor combate é a prevenção. A UNESCO, desde 1972 destacou a necessidade universal de se fazer um investimento na educação para prevenir o abuso de drogas.

Prevenir significa dispor com antecipação, preparar, chegar antes. Em relação às drogas, pressupõe um conjunto de medidas utilizadas para impedir ou, pelo menos, reduzir seu consumo abusivo.

A maior dificuldade de um programa de prevenção reside na hipocrisia dos adultos, que fazem uso abusivo de drogas legais e se situam no "faça o que eu digo e não faça o que eu faço".

Bucher (1988) afirma que a primeira postura para se falar de drogas é abandonar preconceitos, tais como: "usou droga uma vez e já está irremediavelmente perdido" ou "a droga é a culpada dos males da sociedade..."

Os pais que tratam este assunto como um tabu fazem advertências dramáticas e aterrorizantes, criam um clima de suspeita, despertando a curiosidade e afastando ainda mais os jovens dos adultos. Falar com naturalidade e segurança é de boa política, procurando não mistificar a droga e integrando-a dentro de outros assuntos da vida cotidiana.

O grande dilema dos pais se refere ao que fazer para que seus filhos não comecem a usar drogas, ou para que deixem de usá-la ou ainda para que não voltem a usá-la.

As drogas podem causar grandes dramas. Segundo Bucher (1989), a atitude mais adequada em termos preventivos, quando a família constata o uso de drogas pelo filho é: não abafar, não castigar e não condenar; procurar saber o nível de comprometimento, melhorar as relações dentro de casa e procurar ajuda especializada.

A família precisa repensar seu papel, suas relações, não usar de autoritarismo nem de liberalismo, mas ser uma presença firme e flexível, sabendo usar de sua "autoridade".

Até a família mais estruturada pode sofrer transgressões passageiras sem danos para o futuro e pode sobreviver muito bem, já que conta com modelos familiares sadios e boas relações entre as pessoas.

O trabalho preventivo não é monopólio de especialistas, mas responsabilidade de toda a sociedade: pais, educadores, profissionais de saúde, justiça, serviço social, e outros.

A concepção educativa de prevenção está centralizada nos seguintes aspectos: formação do ser humano; valores; motivações; estilo de vida isento de drogas; alternativas no campo do lazer; esporte e artes (desenvolvimento do potencial criativo) e ampliação da consciência integral (busca de transcendência).

Basicamente, a prevenção deve concentrar-se menos nos perigos e aspectos farmacológicos (por isso a informação é apenas um componente e sempre aparece contextualizada no cenário educativo) e focar mais a fase da adolescência, a busca da auto-afirmação, da auto-estima, o conflito dependência e independência, a transgressão, o conflito com a pessoa de autoridade, a dificuldade de enfrentar problemas e limites e a questão do prazer. A prevenção alerta sobre os riscos de tolerância e dependência e, principalmente, focaliza a responsabilidade pessoal pela opção a ser tomada.

A família espírita tem uma compreensão mais totalizadora do fenômeno droga. Nós acreditamos que existe um componente espiritual muito forte nesta predisposição do jovem para qualquer droga, visto que na adolescência o jovem assume algumas tendências de outras vidas, mas recebeu desde o planejamento de sua encarnação e deveria ter recebido na sua família, toda orientação para o seu aprimoramento espiritual.

Joanna de Ângelis acredita que o antídoto para o aberrante problema dos tóxicos está na:

1. Educação à luz do Evangelho sem disfarces nem distorções, desde à gestação.
2. Conscientização espiritual sem alardes
3. Liberdade e orientação com base na responsabilidade
4. Vigilância carinhosa dos pais e mestres cautelosos

Apesar de existir quadros desajustadores, não podemos culpar apenas os pais pelo desajuste do filho, o adolescente também tem participação ativa e consciente, ele intuitivamente sabe o que sua consciência diz, se tiver vontade firme pode exercitar seu auto-controle e auto-disciplina.

Joanna de Ângelis afirma que o adolescente faz a opção pelas drogas quando sente-se impossibilitado de auto-realizar-se, geralmente por causa de uma família-provação, porque foi desprezado em casa, não foi qualificado como ser humano, vive uma desarmonia psicológica e o seu mundo interno não está bem.

O livro Família e Espiritismo traz algumas orientações aos pais:

- \* Não penses que o seu lar será poupado;
- \* Observa o comportamento de seu filho, fique bem atento, e se o problema bater na sua porta: Não fuja dele - saia da cegueira familiar;



- \* Não desespere e nem seja hostil;
- \* Converse, esclareça, oriente;
- \* Busque os recursos da medicina dos homens e da doutrina espírita.

Atitudes paternas que dificultam um programa de prevenção às drogas:

- \* Pais que usam medicamentos na busca de equilíbrio, mostram que enfrentam a realidade ingerindo produtos químicos. (calmantes, etc.)
- \* Pais que usam e abusam de remédios sem receita médica, sem o menor esforço para diminuir a dor através dos recursos mentais e outras técnicas alternativas.
- \* Pais que usam e abusam de bebidas alcóolicas
- \* Pais que fumam e usam o cigarro como bengala psicológica.

## **PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE DROGAS**

### **As drogas naturais são menos perigosas do que as drogas químicas?**

Não, as drogas obtidas a partir de plantas são até mesmo mais perigosas do que as produzidas em laboratório. Existem muitos venenos extraídos das plantas.

### **Qual a diferença entre drogas leves e pesadas?**

O termo correto seria uso leve e uso pesado, depende muito mais do consumo, da maneira e circunstância que é usada do que do tipo de droga ingerida. Uma pessoa pode usar o álcool, por exemplo, de modo inofensivo e ocasional (leve), enquanto outra se torna dependente e habitual (pesado).

### **Qual a relação entre depressão e uso de drogas?**

A depressão é um transtorno psiquiátrico que mais se associa à dependência de drogas, segundo Silveira (1999) e requer um tratamento psicoterapêutico específico. Muitas vezes a falta de serotonina e o mau funcionamento do sistema límbico do jovem são os responsáveis pelo agravamento do quadro depressivo, associado na maioria das vezes com um processo espiritual obsessivo.

### **Qual a relação do déficit de atenção com ou sem hiperatividade e o uso de drogas?**

Pesquisas recentes concluíram que muitos jovens com dificuldades de aprendizagem estão mais propensos ao uso de drogas. Como as famílias e escolas não realizam o diagnóstico correto (não encaminham a especialistas) e atribuem o insucesso escolar à preguiça ou indisciplina, o jovem fica marginalizado, com uma auto-estima baixa e sem possibilidade de desenvolver seu potencial. Se esse distúrbio fosse tratado, essas conseqüências trágicas não

aconteceriam. Diz Silveira (1999) muitos jovens que apresentavam transtornos de atenção, depois de tratados por especialistas, pararam de consumir drogas.

### **De todas as razões para o jovem usar as drogas, qual sintetiza mais esta opção?**

Já lemos e ouvimos inúmeras razões para o uso, mas o pano de fundo para todos os motivos reside em não estar bem com ele mesmo. O jovem que não está bem consigo mesmo encontra uma atração irresistível pelos efeitos das drogas, ele fica vulnerável. A droga tem o poder de transformar as emoções e modificar e ocultar os verdadeiros sentimentos. O jovem pode ter uma auto-imagem muito depreciativa e compensar com lances de "superioridade", ou fortes sentimentos de solidão, inadequação e baixa auto-estima e falta de confiança e não saber lidar com estas emoções. Os jovens precisam aprender a conhecer suas emoções e a lidar com suas dificuldades e problemas. Cabe aos pais adquirirem a sensibilidade para transmitir a segurança e o afeto de que os filhos necessitam, mas, se mesmo assim, os filhos permanecerem vulneráveis, possam ter o discernimento para buscarem ajuda especializada para lidarem com o complicado e pantanoso mundo interno de cada um. Os pais precisam ouvir mais e falar menos, não desistir nunca de conversar, mesmo que esta conversa sempre se torne tensa e cheia de conflitos, mesmo assim ainda é uma via de comunicação essencial.

### **O consumismo que vivemos não é um péssimo modelo de vida?**

Infelizmente nosso modelo de felicidade está ligado ao consumismo, possuímos a crença ingênua de que podemos comprar felicidade e de que temos que evitar a tristeza e a dor a qualquer preço. A melhor maneira de viver é aceitar nossa humanidade e nossa imperfeição, é compreender que nem tudo são flores e que o conflito e o descontentamento pode ser uma excelente forma de crescimento e evolução. Com este novo paradigma podemos enfrentar as lutas sem anestesiar o mundo, sem ser atraído pela ilusão da droga.

### **Como os pais podem ter uma atitude de prevenção às drogas mais adequada?**

Primeiro ponto é ser coerente, o que ele faz é mais importante do que o que diz. Cortar de vez o dito popular: "Faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço."

As crianças aprendem pelo exemplo e imitação, percebem quando os adultos recorrem aos tranqüilizantes ao menor sinal de tensão, ou que estão comendo exageradamente por compulsão, ou fazem compras sem necessidade ou trabalham excessivamente... Todos esses comportamentos são dependentes e compulsivos e precisam ser repensados urgentemente pelos pais, antes que os jovens os assimilarem e estabeleçam a mesma relação com as drogas.

## **Qual seria o papel eficiente da escola na prevenção do uso de drogas?**

Prevenir o uso de drogas é, antes de mais nada, uma decisão política determinada por uma filosofia e um projeto integrado. Implica em falar de educação de filhos, de adolescência, de relação social e convivência afetiva.

Prevenir não significa tratar o tema com sensacionalismo ou com terrorismo, os efeitos poderão ser inversos do esperado, tais como: aguçamento do interesse, curiosidade e incentivo para condutas negativas.

Acreditamos que a escola seja um espaço para desenvolver atividades educativas, visando qualidade de vida e educação para a saúde. Portanto, ela tem a responsabilidade da prevenção primária e secundária.

## **Quais as etapas de um trabalho de prevenção dentro da escola?**

Um projeto de prevenção na escola passa por três etapas, envolvendo, respectivamente, os profissionais da escola, pais e alunos.

Na primeira etapa, chamada "Escola", realiza-se estudos e debates e treinamentos que envolvam o corpo técnico-administrativo e o corpo docente.

A segunda etapa envolve "Pais", tem o objetivo de fortalecer mais o contato com as famílias.

A terceira etapa -"Alunos"- compreende diversas formas sutis de abordar o assunto, desde o espaço de discussão aberta oferecido pela Orientação Educacional, ao espaço interdisciplinar, planejado ou não no currículo escolar.

## **Como os professores reagem frente ao trabalho preventivo?**

De modo geral percebemos três posturas diferentes:

\* Nenhuma disponibilidade interna e indiferença: relatam que estão cansados, querem dar seu conteúdo e ir para casa. Atribuem à família toda a responsabilidade pelo processo preventivo.

Representam uma grande parte.

\* pouca disponibilidade interna: geralmente associado a motivos pessoais (droga na família, extremo preconceito, etc). Possuem ojeriza de tocar no assunto "droga", quando o fazem exacerbam, adotam atitudes extremistas e de desespero, como o desejo de expulsar o usuário da escola ou a fantasia de resolver ou eliminar todos os envolvidos em droga, a partir de uma intervenção.

Representam uma minoria dos educadores.

\* Muita disponibilidade interna: acreditam que a escola precisa parar, refletir e preparar seus profissionais para o trabalho preventivo. Atestam a força do amor, diálogo, crença em Deus e acreditam na sua intervenção para a formação do aluno. Relatam

que querem deixar de ser espectadores e se tornarem co-autores do processo preventivo. Querem vencer a barreira da acomodação pessoal e da rigidez institucional. São excelentes colaboradores nos encontros, treinamentos e consultorias. Candidatam-se como voluntários para pertencerem à equipe de montagem do projeto em sua escola. Não são muitos, mas são os verdadeiros educadores no sentido profundo da palavra.

### **Como as escolas estão reagindo frente ao grande consumo de drogas?**

Existem diferentes tipos de escolas, algumas querem ainda acreditar em "escolas sem drogas", ou pelo menos querem que as famílias acreditem nisso. Outras procuram se mobilizar, sem bem saber como começar, mas organizam grupos de estudos sobre assunto, adotam algumas iniciativas isoladas. Outras escolas recebem modelos importados e adaptam para sua realidade, outras recebem cursos de órgãos estaduais e uma pequena minoria optam por chamar profissionais especializados para trabalharem com sua equipe e montar um projeto coletivo de prevenção às drogas, sexualidade e outros temas emergentes atuais, buscando uma abordagem interdisciplinar.

### **Como as famílias podem praticar a prevenção às drogas?**

Em primeiro lugar tratar o assunto sem terrorismo, falar a verdade, o jovem está vendo seus colegas usarem e não estão mortos. Em segundo lugar dar o exemplo, não abusar do álcool, não fumar e nem tomar medicamentos sem prescrição médica.

A prevenção se inicia desde a gestação da criança, num clima de aceitação, amor e respeito. Desde a mais tenra idade o espaço para o diálogo é cultivado e assuntos sobre sexualidade, drogas e outros temas fazem parte do cotidiano familiar. Não existe tabus e preconceitos. Ao mesmo tempo a criança é educada para a autonomia, para ter senso crítico, tomar pequenas decisões. Quando crescer esta criança crítica e segura saberá lidar com todas as drogas nas prateleiras. A droga nunca vai ser eliminada da sociedade, a grande diferença está na opção do jovem, ele fortalecido em sua auto-estima, com um projeto de vida saberá resistir às tentações dos colegas, às tentações da sua curiosidade e do modismo.

### **Como a família deve reagir quando descobre que seu filho abusa do álcool, está fumando ou usando drogas ilegais?**

A primeira atitude é de calma, sem desespero, conversar, melhorar o canal de comunicação com o jovem, procurar ajuda espiritual, ler, buscar ajuda e o mais importante realizar uma revisão geral nas relações, procurar conversar sobre os sentimentos verdadeiros, trabalhar as diferenças e os conflitos com equilíbrio. Verificar o grau de comprometimento do jovem, ele pode estar no início, usar ainda recreativamente. Tenho visto excelentes resultados com terapia

familiar, todos os membros da família fazem parte do problema e da solução, muitas vezes o usuário é o bode expiatório da família, ou ele carrega a culpa e a depressão de todos. Todos precisam de ajuda e de se reverem. Os pais precisam compreender que apenas uma minoria transforma-se em dependente químico, principalmente aqueles que possuem pais dependentes de drogas, ou dificuldades pessoais ou familiares, neste caso a família está tão desestruturada que pouco pode atuar para um processo de ajuda. Quanto mais neutra e apagada for a relação do jovem com os pais, mais a droga vai completar sua personalidade.

### **Como agir quando os pais não possuem informações corretas sobre as drogas?**

Geralmente os filhos são mais bem informados do que os pais, se os pais não possuem informações das drogas ilegais, ele conhece as legais e grande parte das informações das drogas legais é igualmente válida para as ilegais. Não existe nenhum constrangimento admitir que não possui as informações e que vão consultar algumas fontes fidedignas, o que não se pode é discutir sem fundamentação científica e com preconceito. Joanna de Ângelis aconselha aos pais sempre conversarem mostrando cientificamente os fatos para não perderem a credibilidade dos filhos.

No entanto, relacionamentos familiares sólidos são mais importantes do que o conhecimento dos pais sobre drogas, afirma Silveira (1999) Jovens dependentes geralmente possuem relações distantes e apagadas com seus pais.

### **Quando o dependente precisa ser internado para tratamento?**

Na maior parte das vezes, o tratamento do dependente de drogas não requer internação. A internação sem necessidade pode ser uma abordagem desastrosa, causando revolta e efeitos contrários ao esperado. O especialista tem que estabelecer um critério claro e definido e o usuário estar convencido da necessidade da ajuda. Existem diferentes modelos de tratamento, porém os efeitos positivos dependem da capacitação técnica dos profissionais envolvidos e do tratamento espiritual efetuado concomitantemente.

### **O que você gostaria de concluir para os pais e educadores?**

Pais e educadores precisam trabalhar com suas cabeças, reverem seus valores e filosofia de vida, refletirem sobre suas relações com as drogas e com quem as utilizam.

A família precisa focalizar sua preocupação não só com o trabalho e o dinheiro, mas com a convivência afetiva, exercitando seus filhos a conviverem com as frustrações, com limites, a saberem lidar com as figuras de autoridade e a desenvolverem sua autonomia e responsabilidade por suas opções.

A escola necessita de uma decisão política corajosa da direção,

arrumar "tempo" para lidar com questões de formação humana, precisa envolver toda a equipe em cursos, treinamentos, estudos e trocas de experiências. Se sentir necessidade, precisa buscar ajuda de um especialista no assunto para montar e executar um projeto coletivo de prevenção.

### **Qual o papel da informação no trabalho de prevenção de droga?**

A informação é apenas um aspecto da prevenção, não precisamos fazer um curso de farmacologia para entendermos profundamente os efeitos da droga no sistema nervoso e realizarmos prevenção. Um exemplo é o cigarro, mais do que a mídia informa, os pesquisadores descobrem e constataam, nada disso serve para prevenir. Hoje mais do que nunca, depois do movimento dos não-fumantes e da proibição para os fumantes, os jovens instigados pela transgressão voltaram ao cigarro pra valer, de 1991 para cá vemos aumentar o número de jovens fumantes.

### **Um programa de prevenção inclui as drogas legais e ilegais?**

Um programa de prevenção sério não faz distinções, principalmente porque o álcool e o cigarro são as drogas mais consumidas e provocam tantos estragos. O álcool, campeão em pesquisas está em segundo lugar entre as doenças mentais, em terceiro lugar em aposentadorias por invalidez, 10% da população mais de 15 anos consomem abusivamente do álcool, é o campeão em acidentes de trânsito, conflitos familiares, violência, perda ao trabalho, etc. O cigarro é um "furo" no campo da saúde, provoca câncer, enfisema, problemas circulatórios, reduz o tempo e a qualidade de vida dos fumantes, além dos prejuízos aos não fumantes, como asma, problemas alérgicos. Os medicamentos sem prescrição médica é outra droga legal e de intenso consumo principalmente por adultos.

### **Todos que usam drogas tornam-se dependentes? Qual o risco em experimentar a droga?**

Estatísticas mostram que uma minoria de jovens chega a uma escalada crescente na toxicomania, são os que apresentam perturbações pessoais e familiares profundas e precoces, assinaladas desde a tenra infância, revelando extrema dificuldade de tolerar frustrações, preencher o vazio e suportar a realidade.

Muitos jovens experimentam e se recusam a usar; outros iniciam um consumo recreativo e não continuam; principalmente quando ocorre a intervenção da família e montam um projeto de vida.

Acontece que nunca poderemos conhecer nosso mundo interno para saber se a droga poderá ocupar um espaço pequeno ou grande, se iremos parar quando assim decidirmos, basta perceber as pessoas que fumam, para conhecermos um pouco deste dilema: querem parar, sabem que faz mal, estão super convencidas, mas não conseguem.

É importante acrescentar que o uso, mesmo que experimental,

pode vir a produzir danos à saúde da pessoa.

### **Existem modelos diferentes de prevenção? Quais?**

A Escola Paulista de Medicina classificou 3 linhas de atuações diferentes: O Modelo de Controle Social, O Oferecimento de Alternativas e Educação.

O Modelo de Controle Social é uma proposta bem conservadora, significa controlar e dirigir a vida do jovem, está em desuso e não deu resultados.

O Modelo Oferecimento de Alternativas propõe intervenções nas áreas culturais, esportivas e artísticas.

O Modelo de Educação possui vertentes diferentes, uma é a do Amedrontamento, usada no passado e sem sucesso, outra é do Conhecimento Científico, que pode despertar ao invés de prevenir, outra é o da Educação Afetiva, centraliza a atenção na pessoa do jovem, auto-estima, relação com colegas, resistência às pressões, etc.

O Modelo da Pressão Positiva, outra vertente do Modelo de Educação, fortalece a relação de ajuda entre os jovens, incentiva o não-uso.

Por último, o modelo de Estilo de Vida Saudável, trata de ecologia médica e humana.

### **Destes modelos, quais são os mais recomendados?**

Uma mistura dos modelos de Oferecimento de Alternativas, Educação Afetiva, Pressão Positiva e Estilo de Vida Saudável.

Adoto uma concepção educativa de prevenção, onde os aspectos formativos são mais importantes que os informativos. Mais importante que uma aula de Biologia sobre a ação das drogas no organismo é uma postura de respeito ao aluno, estímulo à sua auto-estima, auto-confiança e desenvolvimento de sua autonomia. Famílias e escolas precisam repensar seu papel e examinar se tem sobrado espaço para criança ou jovem tomar pequenas decisões. Porque a opção pelas drogas é uma opção individual, tem que ser avaliada pelo jovem, tem que passar pelo seu crivo crítico, mas se nunca precisou tomar decisão, a escolha pelo modismo é meio caminho andado.

A informação é uma parte do processo, o mais importante, é a atenção aos aspectos biopsicosociais do jovem, sua necessidade de auto-estima, auto-confiança, suporte espiritual e projeto de vida.

A filosofia moderna de prevenção está centrada nos seguintes aspectos: formação do ser humano; valores; motivações; estilo de vida isento de drogas (ou pelo menos, de acordo com a idade, um uso "responsável" do álcool droga social); alternativas no campo do lazer; esporte e artes (desenvolvimento do potencial criativo).

Basicamente, a prevenção deve concentra-se menos nos perigos e aspectos farmacológicos (por isso a informação é apenas um componente e sempre aparece contextualizada no cenário educativo)

e enfoca mais a fase da adolescência, a busca da auto-afirmação, auto-estima, o conflito dependência e independência, a transgressão, o conflito com a pessoa de autoridade, a dificuldade de enfrentar problemas e limites e a questão do prazer. A prevenção alerta sobre os riscos de tolerância e dependência e, principalmente, focaliza a responsabilidade pessoal pela opção a ser tomada.

### **Como falar de drogas com os alunos ?**

Antes de tudo, o mais importante é a postura do professor frente ao assunto, examinando seus próprios sentimentos e adotando uma postura segura, transparente e sem preconceitos. Na abordagem deve incluir as drogas legais como sua maior preocupação, buscar informações básicas e tratar o tema sem terrorismo.

Diante destas premissas, organizar atividades priorizando certos objetivos como: desenvolvimento do auto-conhecimento, auto-estima, espírito crítico e autonomia. O professor deve ter em vista que a informação sobre drogas é apenas um recurso, o mais importante são os aspectos afetivos e sociais do aluno.

Sugestões de atividades para a escola:

- \* Organizar grupos de estudos entre os profissionais. Formar ou contratar especialistas a fim de encontrar subsídios para montar um projeto de prevenção para a escola.
- \* Formar uma equipe de técnicos e professores sensibilizados da necessidade de trabalhar prevenção às drogas. Centralizar as atividades num departamento como o Serviço de Orientação Educacional.
- \* Usar metodologia ativa e pouco acadêmica, tais como: colagens, jograis, dramatizações, histórias em pedaços, júris simulados, etc.
- \* Introduzir no currículo o tema droga e realizar uma abordagem interdisciplinar. Como exemplo, partir de temas geradores: "Tudo que é nocivo ao homem" ; "Geração Saúde" ; "Prazer: limites e possibilidades"; "Inteligência Emocional", etc.
- \* Aproveitar as oportunidades que os alunos oferecem na aula, para criar um espaço aberto de reflexão, não só para o tema droga, como para outros que falam de "vida", tais como: sexualidade, AIDS, esporte, violência, globalização, poluição, etc.

Escola é espaço de vida e de formação. Geralmente os jovens podem ser permissivos, preconceituosos ou compreensivos, de qualquer forma, eles sabem lidar melhor com o tema do que os adultos. Por isto, o professor deve ouvir e aproveitar os argumentos construtivos feitos por alguns alunos, enfatizando os riscos da "dependência" e "tolerância".

Falar de droga é tocar na questão do prazer, é falar de sentido da vida. Acreditamos que o jovem conectado com uma força espiritual faça opções saudáveis, principalmente, se possuir metas definidas



sobre seu futuro, se possuir um projeto de vida. Daí, a valorização do aluno como pessoa integral e não a busca da informação pura e simples da ação da droga no organismo.

## RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

**Driblando a Dor** é título de um livro de Luiz Sérgio, psicografia de Irene Pacheco de Carvalho (seleção de textos no final desta edição). Entrei em contato com este precioso livro após minha formação como agente multiplicadora de drogas pela Universidade de Brasília em 1988. Este livro confirmou tudo que até então havia lido e vivido sobre prevenção às drogas, complementado por outras obras do mesmo autor espiritual.

Foram tantos livros lidos, perguntas sem respostas, entrevistas com profissionais especializados, vivências de orientação para jovens e adultos, tantos desafios a enfrentar que, concomitantemente, fiz a formação em Psicodrama, sabendo que iria adquirir um instrumental poderoso para o trabalho com grupos. Editei um livro relatando minha experiência em escolas ("Prevenção de Drogas na Escola: uma abordagem psicodramática") e continuo realizando trabalhos preventivos, atualmente atuo também como co-dirigente de um curso para as famílias e educadores chamado "Escolinha" de Pais, na cidade de Ribeirão Preto.

De 1988 para cá muita coisa mudou, atualizar-se sempre foi uma necessidade premente. Naquela época entendíamos que o jovem procurava droga porque tinha problemas sérios com a família e com ele mesmo. Hoje sabemos que não é assim, é por modismo, é porque seus colegas de infância estão usando, é por pura curtição, alguns ainda usam para relaxar e "transcender".

Naqueles tempos e até hoje, a alternativa para prevenção seria a valorização do jovem através dos esportes, das artes, do desenvolvimento do potencial criativo e de um suporte espiritual, como pertencer a algum credo religioso e encontrar vias de acesso nele. Hoje constatamos que todas essas alternativas nem sempre são suficientes. Numerosos artistas, atletas, pessoas criativas são os maiores usuários e propagadores de drogas. O meio do esporte está poluído pelas drogas, a competição é tão cerrada, o espaço é tão incerto, que a ansiedade e angústia encontram guarida nas drogas. Maradona é apenas a ponta do iceberg, muitos atletas com ou sem fama, de variadas categorias esportivas, alucinam suas vidas num mundo irreal como o que o álcool, a maconha ou a cocaína proporcionam.

Se as artes e os esportes são insuficientes como alternativas para as drogas, o suporte espiritual poderia ser o grande trunfo. Será que é? Infelizmente também não é, assistimos com pesar, o sofrimento de

famílias religiosas, no nosso caso, famílias espíritas que se vêem com algum filho envolvido com drogas. Mas como? Esse filho participava das Evangelizações quando criança, da Mocidade Espírita, do Culto do Lar e mesmo assim foram seduzidos pelas drogas?

Aí, encontrei Leon Denis e constatei que precisamos ensinar nossas crianças e jovens a olharem para dentro de si, mas só poderemos ensinar isso, quando aprendermos a voltar para dentro de nós mesmos e usufruirmos dos insights e intuições sobre nossas metas e objetivos de nossa encarnação. A intuição que recebemos é uma forma de conhecimento privilegiado. Como afirma um autor do jornal da Associação dos Psicólogos Espíritas, a capacidade intuitiva de nosso pensamento é o divino dentro de nós.

Quando as pessoas praticam meditações, preces e pensamentos construtivos, sempre com o pensamento no amor universal, recebem inspirações variadas. Muitas descobertas científicas notáveis para a humanidade, como também notáveis manifestações da arte em pintores, músicos e poetas foram realizadas quando vivenciaram o processo criativo, após um pequeno descanso e apagamento de excitação intelectual, Einstein foi um desses casos.

A necessidade da meditação está ocupando espaço até na mídia, lemos na revista Exame a recomendação aos executivos sobre a prática da meditação como uma maneira de melhorar a qualidade de vida e ter sucesso nos negócios.

Emmanuel, Luiz Sérgio, Leon Deni e tantos outros autores espíritas e "espíritos" têm nos orientado, mas Joanna de Ângelis foi a que mais explicitou sobre a necessidade e o poder da meditação. Em sua mensagem sobre a meditação (na íntegra no final deste texto) ela explica que o homem que busca a realização pessoal sabe que precisa praticar a interiorização e que a meditação é um meio de disciplinar a vontade, exercitar a paciência, instrumento necessário para vencer a cada dia, as tendências inferiores que carregamos em nós. Recomenda Joanna que precisamos escolher um lugar agradável, respirar e sentir o ar que abençoa nossa vida, harmonizar com o bem e deixar os pensamentos surgirem como inquieto corcel mental, não lutar contra os pensamentos, mas conquistá-los com paciência. Invadir o desconhecido país da mente e resistir às dificuldades inerentes do exercício. Pouco a pouco, aumentar o tempo de dedicação, relaxar o corpo, mas numa postura que não convide ao sono, fazendo o esforço constante para vencer os desejos inferiores e as más inclinações. Depois de muita prática, sempre que tiver um desafio ou problema, será naturalmente conduzido à tranquilidade e ao discernimento.

Gandhi se habituou à meditação, que o fortalecia para jejuar por vários dias sem sofrer distúrbios mentais. Jesus também se entregava à meditação como forma de se manter ligado ao Pai.

Jorge Andréa no livro "Enfoque científico na doutrina espírita" explica que existem dois estados que podem facilitar a meditação: o

cochilo antes do sono e o despertar antes de acordar. O cochilo é um estado comum, intermediário entre o estado de vigília e o sono, também chamado de estado crepuscular ou fase hipnogógica. Outra fase semelhante ao cochilo é a que antecede o despertar. Nestes dois momentos: fase do cochilo ou antes do despertar, cada pessoa poderá obter, de acordo com sua evolução espiritual, imagens harmoniosas, orientações, respostas à perguntas, idéias criativas, como também sugestões de natureza negativas. São percepções que se passam num rápido instante, deixando as impressões.

Segundo Jorge Andréa nós possuímos 4 ritmos específicos, classificados em alfa, beta, teta e delta. O ritmo alfa seria o da normalidade, o beta mais rápido, em torno de 24 ciclos por segundo, um estado quase sempre ansioso, o teta e delta são ondas lentas de 4 a 7 ciclos por segundo, revelando um estado doentio, próprio das disritmias e epilepsias e também das pessoas normais em estado crepuscular ou fase hipnogógica, isto é, em estados de meditação ou de prece autêntica.

Os registros dos eletroencefalogramas constataam que tanto pessoas sadias em estados de meditação como pessoas doentes, registram ondas tetas. Esclarece o autor: "Acreditamos e temos como certo que, nesta fase, a meditação e a prece seriam verdadeiros suportes para a mecânica do processo, propiciando ampliação, a fim de alcançar um estado de êxtase. Este estado não representaria uma janela psicológica para o Espírito encarnado, desejoso, com seus impulsos, de buscar a amplidão? Haveria possibilidade de treinamento a fim de ser alcançado, conscientemente, esse estado? Sabemos que sim, as antigas tradições espirituais orientais revelam que esse caminho é possível, basta ter disciplina, concentração, visualização e hábito diário. A Yoga pode ser um excelente caminho a ser seguido". (ler Meditação Silenciosa)

Diz Andréa, que no início as percepções são confusas, misturadas com imagens externas e internas do indivíduo, com o tempo vão se tornando mais bem estruturadas, brilhantes, coloridas e traduzindo vivências espirituais verdadeiras.

Mas como envolver o jovem para a prática da meditação? Será que as famílias e escolas fazem uso dela? Sabemos que ainda não, poucas famílias e algumas escolas "holísticas" introduziram a meditação em suas propostas de vida, mas ainda poderemos chegar lá.

Quando o adolescente aprender a lidar com suas emoções, a tranquilizar o fluxo sexual mediante a reflexão, a meditação, o trabalho, o estudo e as aspirações superiores, ele passa a identificar-se com o mundo, com as pessoas e com ele mesmo.

Essa auto-identificação não é fácil, é demorada e passa pela insegurança e dificuldade de definir o ideal de vida, porque aos olhos do adolescente faltam vivência da realidade humana, ele mistura "altos

vãos de encantamentos até abismos de negatividade" (Ângelis, ob.cit.). Quando está ansioso pelos altos vãos, vê tudo róseo e quando percebe que seus sonhos não se transformaram em realidade, ele cai em graves frustrações e desânimo. Nesta sucessão de altos e baixos ele vai amadurecendo e adquirindo a capacidade de colocar os pés no chão sem a perda do otimismo. O jovem precisa aprender com seus erros, tirar lições de vida.

Para Joanna "ser jovem não é, somente, possuir força orgânica, capacidade de sonhar e de produzir, mas, sobretudo, poder discernir o que precisa ser feito como recrutá-lo e para que realizá-lo."

O jovem precisa se fortificar e a oração é o verdadeiro remédio, aprender a ora e aprender a meditar (que é diferente de orar), freqüentar os grupos de Mocidade Espírita, participar do Culto do Evangelho no Lar, são alternativas para superar os impulsos juvenis e o seu condicionamento do passado espiritual.

Divaldo Franco diante da pergunta sobre o papel dos treinamentos em meditação para o aperfeiçoamento do jovem, responde que é de vital importância. (texto na íntegra no final) Precisamos ensiná-los a meditar e criar o hábito da meditação. Como? Deixo para cada leitor encontrar a resposta mais criativa possível que possa concorrer com as seduções do mundo exterior, visando uma mudança de paradigma.

## SELEÇÃO DE TRECHOS DE LIVROS E MENSAGENS

### "S.O. S.- FAMÍLIA" - Entrevista com Divaldo Franco (pag.155 a 156)

**Pergunta:** Qual o papel dos treinamentos em meditação para o aperfeiçoamento da criança e do jovem?

**Divaldo:**

Preponderante. Se não ensinarmos a meditar, a reflexionar, a concentrar, teremos uma idade adulta doudivanas porque o templo nos é tomado depois, sem espaços para esse nobre fim. É necessário criarmos o hábito da meditação. Todos temos, aliás, o hábito da meditação e da concentração nas coisas erradas, negativas. Se alguém nos diz um desaforo, temos dificuldade de o tirar da cabeça. Ficamos dias e dias atormentados, fixando-o.

Quando se trata de coisas positivas, tem-se dificuldade de reter, reflexionar, porque não se tem espaço mental, já que todo ele está reservado para as coisas irrelevantes. Concentrar é fixar a mente em algo. Para conseguir-se, basta o exercício e treinamento.

Somos, às vezes, infelizes porque cultivamos as horas negativas. As boas não, esquecemo-las. Se temos um momento feliz, participamos daquela hora e ficamos indiferentes ou pensamos que nos irá acontecer

alguma coisa negativa com certeza, porque todo bem que nos vem, logo ocorre alguma coisa para nos desagradar. Não é uma atitude correta. Devemos cultivar os momentos bons, felizes.

Quando alguém nos ofende, queixamo-nos a muitos, falamos sobre o assunto. No momento feliz somos egoístas, nada falamos. O que se dá? Fixamos o momento mau e não retemos o momento bom. É uma questão de memória. Dilatemos o momento feliz e o fruamos. Meditemos diariamente num texto evangélico, em uma ação que iremos desenvolver com otimismo. Digamos \_\_\_\_ Que maravilhoso dia de sol! Isto vai dar certo! Maravilhoso é olhar as coisas com otimismo. E a meditação nos prepara para uma vida saudável e otimista.

## **ALUCINÓGENOS, TOXICOMANIA E LOUCURA IN: SOS FAMÍLIA Joanna de Ângelis (Pag. 127 a 131)**

"Dentre os gravames infelizes que desorganizam a economia social e moral da Terra atual, as drogas alucinógenas ocupam lugar de destaque, em considerando a facilidade com que dominam as gerações novas, estrangulando as esperanças humanas em relação ao futuro.

Paisagem humana triste, sombria e avassaladora, pelos miasmas venenosos que distilam os grupos vencidos pelo uso desregrado dos tóxicos, constitui evidência do engano a que se permitiram os educadores do passado: pais ou mestres, sociólogos ou éticos, filósofos ou religiosos.

Cultivado e difundido o hábito dos entorpecentes entre povos estiolados pela miséria econômica e moral, foi adotado na Civilização Ocidental quando o êxito das conquistas tecnológicas não conseguiu preencher as lacunas havidas nas aspirações humanas - mais ampla e profunda integração nos objetivos nobres da vida.

Mais preocupado com o corpo do que com o espírito, o homem moderno deixou-se engolfar pela comodidade e prazer, deparando, inesperadamente, o vazio interior que lhe resulta amarga decepção, após as secundárias conquistas externas.

Acostumado às sensações fortes, passou a experimentar dificuldade para adaptar-se às sutilezas da percepção psíquica, do que resultariam aquisições relevantes promotoras de plenitude íntima e realização transcendente.

Tabulados, no entanto, programados por aferição externa de valores objetivos, preocuparam-se pouco os encarregados da Educação em penetrar a problemática intrínseca dos seres, a fim de, identificando as nascentes das inquietações no espírito imortal, serem solvidos os efeitos danosos e atormentadores que se exteriorizam como desespero e angústia.

Estimulado pelo receio de enfrentar dificuldades, ou motivado pela curiosidade decorrente da falta de maturidade emocional, inicia-se o homem no uso dos estimulantes - sempre de efeitos tóxicos -, a que se entrega, inerte, deixando-se arrastar desde então, vencido e desditoso.

Não bastassem a leviandade e intemperança da maioria das vítimas potenciais da toxicomania, grassam os traficantes inditosos que se encarregam de arrebanhar catarmas que se lhes submetem ao comércio nefando, aumentando, cada hora, os índices dos que sucumbem irreversíveis.

A má imprensa, orientada quase sempre de maneira perturbante, por pessoas atormentadas, colocada para esclarecer o problema, graças à falta de valor e de maior conhecimento da questão por não se revestirem os seus responsáveis da necessária segurança moral, tem contribuído mais para torná-lo natural do que para libertar os escravizados que não são alcançados pelos "slogans" retumbantes, porém vazios das mensagens, sem efeito positivo.

O cinema, a televisão, o periodismo dão destaque desnecessário às tragédias, aumentam a carga das informações que chegam vorazes às mentes fracas, aparvalhando-as sem as confortar, empurrando-as para as fugas espetaculares através de meandros dos tóxicos e de processos outros dissolvente ora em voga...

Líderes da comunicação, ases da arte, da cultura, dos esportes não se pejam de revelar que usam estimulantes que os sustentam no ápice da fama, e, quando sucumbem, em estúpidas cenas de auto-destruição consciente ou inconsciente são transformados em modelos dignos de imitados, lançados como protótipos da nova era, vendendo as imagens que enriquecem os que sobrevivem, de certo modo causadores da sua desgraça...

Não pequeno número, incapaz de prosseguir, apaga as luzes da glória mentirosa nas furnas imundas para onde foge: presídios, manicômios, sarjetas, ali expiando, alucinado, a leviandade que o mortificou...

As mentes jovens despreparadas para as realidades da guerra que extruge em todo lugar, nos países distantes e nas praias próximas, como nos intrincados domínios do lar onde grassam a violência, o desrespeito, o desamor arrojam-se, voluptuosas, insaciáveis, ao prazer fugidivo, à dita de um minuto em detrimento, afirmam, da angustiada expectativa demorada de uma felicidade que talvez não fruam...

Fixando-se nas estruturas mui sutis do perispírito, em processo vigoroso, os estupefacientes desagregam a personalidade, porquanto produzem na memória anterior a liberação do subconsciente que invade a consciência atual com as imagens torpes e deletérias das vidas pregressas, que a misericórdia da reencarnação jaz jazerm adormecidas... De incursão em incursão no conturbado mundo interior, desorganizam-se os comandos da consciência, arrojando o viciado nos lôbregos alçapões da loucura que os absorve, desarticulando os centros do equilíbrio, da

saúde, da vontade, sem possibilidade reversiva, pela dependência que o próprio organismo físico e mental passa a sofrer, irresistivelmente...

Faz-se a apologia de uns alucinógenos em detrimento de outros e explica-se que povos primitivos de ontem e remanescentes de hoje utilizavam-se e usam alguns vegetais portadores de estimulantes para experiências paranormais de incursão no mundo espiritual, olvidando-se que o exercício psíquico pela concentração consciente, meditação profunda e prece conduzem a resultados superiores, sem as conseqüências danosas dos recursos alucinatórios.

A quase totalidade que busca desenvolver a percepção extra-sensorial, através da usança do estupefaciente, encontra em si mesmo o substractum do passado espiritual que se transforma em fantasmas, cujas reminiscências assomam e persistem, passada a experiência, impondo-se a pouco e pouco, colimando na desarmonização mental do neófito irresponsável. Vale, ainda, recordar que, adversários desencarnados, que se demoram à espreita das suas vítimas, utilizam-se dos sonhos e viagens para surgirem na mente do viciado, no aspecto perverso em que se encontram, causando pavor e fixando matrizes psíquicas para as futuras obsessões em que se repletarão emocionalmente, famelgas da infelicidade em que se transformam.

A educação moral à luz do Evangelho sem disfarces nem distorções; a conscientização espiritual sem alardes; a liberdade e a orientação com bases na responsabilidade; as disciplinas morais desde cedo; a vigilância carinhosa dos pais e mestres cautelosos; a assistência social e médica em contribuição fraternal constituem antídotos eficazes para o aberrante problema dos tóxicos - auto-flagelo que a Humanidade está sofrendo, por haver trocado os valores reais do amor e da verdade pelos comportamentos irrelevantes quão insensatos da frivolidade.

O problema, portanto, é de educação na família cristianizada, na escola enobrecida, na comunidade honrada e não de repressão policial...

Se és jovem, não te iludas, contaminando-te, face ao pressuposto de que a cura se dá facilmente.

Se atravessas a idade adulta, não te concedas sonhos e vivências que pertencem à infância já passada, ansiando por prazeres que terminam ante a fugaz e enganosa durabilidade do corpo.

Se és mestre, orienta com elevação abordando a temática sem preconceito, mas com seriedade.

Se és pai ou mãe não penses que o teu lar estará poupado. Observa o comportamento dos filhos, mantém-te atento, cuida deles desde antes a ingerência e do comprometimento nos embalos dos estupefacientes e alucinógenos, em cuja oportunidade podes auxiliá-los e preservá-los. Se, porém, te surpreenderes com o drama que se adentrou no lar, não fujas dele, procurando ignorá-lo em convivência de ingenuidade, nem te rebeles, assumindo atitude hostil. Conversa, esclarece, orienta e assiste os que se hajam tornado vítimas, procurando os recursos competentes

da Medicina como da Doutrina Espírita, a fim de conseguires a reeducação e a felicidade daqueles que a Lei Divina te confiou para a tua e a ventura deles."

### **MENSAGEM - Recorre a Meditação**

O homem que busca a realização pessoal, inevitavelmente é impelido à interiorização. Seu pensamento deve manter firmeza no ideal que o fascina, e a fé de que logrará o êxito impulsiona-o a não intimidar-se diante dos impedimentos que o assaltam na execução do programa ao qual se propõe.

A meditação tornar-se-lhe o meio eficaz para disciplinar a vontade, exercitando a paciência com que vencerá cada dia as tendências inferiores nos quais se agrilhoa.

\*

Meditar é uma necessidade imperiosa que se impõe antes de qualquer realização. Com esta atitude acalma-se a emoção e aclara-se o discernimento, harmonizando-se os sentimentos.

Não se torna indispensável que haja uma alienação, em fuga dos compromissos que lhe cumpre atender, face às responsabilidades humanas e sociais. Mas, que reserve alguns espaços mentais e de tempo, a fim de lograr o cometimento.

\*

Começa o ter treinamento, meditando diariamente num pensamento do Cristo, fixando-o pela repetição e aplicando-o na conduta através da ação.

Aumenta, a pouco e pouco, o tempo que te dediques, treinando o inquieto corcel mental e aquietando o corpo desacostumando.

Sensações e continuados comichões que surgem, atende-os com calma, a mente ligada à idéia central, até conseguirdes superá-los. A meditação deve ser atenta, mas não tensa, rígida. Concentra-te, assentado comodamente, não porém, o suficiente para amolentar-te e conduzir-te ao sono. Envida esforços para vencer os desejos inferiores e as más inclinações.

Escolhe um lugar asseado, agradável, se possível, que se te faça habitual, enriquecendo-lhe a psicofera com a qualidade superior dos teus anelos. Reserva-te uma hora calma, em que estejas repousado. Invade o desconhecido país da tua mente, a princípio reflexionando sem censurar, nem julgar, qual observador equilibrado diante de acontecimentos que não pode evitar.

Respira, calmamente, sentindo o ar que te abençoa a vida. Procura a companhia de pessoas moralmente sadias e sábias, que te harmonizem.



Dias haverá mais difíceis para o exercício. O treinamento, entretanto, se responsabilizará pelos resultados eficazes. Não lutes contra os pensamentos. Conquista-os com paciência.

Tão natural se te tornará a realização que, diante de qualquer desafio ou problema, serás conduzido à idéia predominante em ti, portanto, a de tranqüilidade, de discernimento.

\*

Gandhi jejuava em paz, por vários dias, sem sofrer distúrbios mentais, porque se habituará à meditação à qual se entregava nessas oportunidades.

E Jesus, durante os quarenta dias de jejum, manteve-se em ligação com o Pai, renunciando o testemunho do Getsémani, quando entregue, em meditação profunda, na qual orava, deixou-se arrastar pelas mãos da injustiça que viera oferecer à Humanidade, momentos de Meditação

## **"DRIBLANDO A DOR"**

### **Luiz Sérgio - Psicografia de Irene Pacheco Carvalho (pag.10)**

"É isso, irmão, se a dor, o desequilíbrio ou a fraqueza buscarem sua alma, não se deixe abater. Segure a mão de Deus e com fé lute contra as adversidades, principalmente quando desejar tomar tranqüilizantes ou algum outro tóxico que poderá levá-lo à dependência; nada disso driba a dor, o que precisamos é transpor a dor com o coração repleto de fé e de amor."

"Aqui estamos, esperando que cada equipe crie o seu método de treinamento, nunca esquecendo que o doente deve ser respeitado e que cada caso é um caso, não importando a gravidade do mesmo, lembrando sempre que Jesus é o Médico e que o seu companheiro é um enfermeiro em trabalho. O amor é a essência que todos precisam usar nesse tratamento de almas sem vida. Queremos que as pessoas sejam instruídas e alertadas sobre o perigo das drogas, mostrando às famílias que elas precisam inteirar-se do problema e que somente a compreensão e o equilíbrio poderão ajudar a enfrentar a questão. O tratamento inicia-se no lar; é nele que o jovem aprende a viver em sociedade. Um lar sem disciplina leva o jovem a afundar-se no ócio e nos vícios. Os pais devem desenvolver no jovem o senso de responsabilidade com relação à própria vida. A criança já deve ser orientada sobre o ser valor com ser humano e o quanto a sociedade precisa de pessoas portadoras de moral; que cada ser recebe de Deus uma tarefa e ai daqueles que não tiverem tempo nem força para realizá-la. Desejamos a todas as equipes um bom trabalho e que todos tragam para Jesus almas renovadas e felizes, e que cada jovem seja despertado para a verdadeira vida, deixando para trás as suas fraquezas, voltando a

viver para o cumprimento do plano divino. Muita paz, amigos, que Deus nos acompanhe. Lourival"

"Existem muitas divergências sobre informação e prevenção, que devem ser avaliadas por quem deseja trabalhar com drogados. É desagradável para o viciado e para quem deseja ajudá-lo ouvir um milhão de palavras inúteis sobre repressão e ameaças. O que se deve fazer é levar a pessoa a se interessar por si mesma, a se gostar, mostrar-lhe o quanto sociedade perde por tê-la tão distante, agonizante mesmo. A pessoa precisa conhecer o perigo que está enfrentando. Quem a está ajudando não está fazendo isso apenas por fazer, mas sim porque é um conhecedor do assunto. Cabe explicar ao possível consumidor, ou já dependente, que o drogado carrega um estigma, por parte da comunidade, de difícil aceitação para a família. Samita" (pag.11)

"O jovem, quando busca o tóxico, o faz por alguma causa. Se buscarmos a origem encontraremos, primeiramente a fraqueza familiar, ou seja, pais inseguros, lar desequilibrado, filhos negligenciados ou super-protegidos, quer dizer mimo ou desprezo. Ainda mais: dinheiro fácil, excesso de liberdade." Carlos (pag.11)

"Existem vários métodos, explicou Enoque, sendo o primeiro através de clínicas para toxicômanos. Nessas clínicas a família, ou a polícia leva o doente. Sendo assim, pouco se faz ao paciente. A psiquiatria de uma clínica tenta curar o vício e não o homem, e o drogado é um ser doente, fraco e carente. Nessas clínicas o psiquiatra não dispõe de tempo para cuidar da alma. Em segundo lugar, vêm os recintos religiosos, louvados por nós. O jovem larga a droga e busca Cristo na leitura do Evangelho. É inserido num rígido regime cotidiano, tarefas caseiras, leituras da Bíblia e cultos em horas fixas. Esse programa ensina ao doente a se disciplinar. Queríamos que em muitos lugares existissem trabalhos semelhantes a esses. Só que o viciado muitas vezes não agüenta a pressão religiosa. Mas, mesmo assim, esse programa tem ajudado inúmeras famílias. Muitas vezes, contudo, o viciado larga o vício mas se torna um fanático religioso, não voltando a ser ele mesmo." (Pag. 23)

"A espiritualidade, no momento, procura orientar o viciado sobre o seu comportamento, fazendo-o compreender o valor da vida. Enfim, ganha a confiança do doente para aplicar um remédio. É preciso uma cooperação dos pais, sem se sentirem culpados, nem filhos acusando-os. A droga adotou o seu filho e você precisa vencê-la. Quando o jovem busca a companhia da droga é porque algo acontece com ele. A família tem de conscientizar-se de que algo falhou na vida do jovem. Ou ele é por demais orgulhoso, ou tímido e complexado. Um jovem dono de si mesmo jamais se droga. A família de um drogado deve buscar a orientação de um bom psicólogo. Algo o jovem deseja: agredir a família ou se auto-destruir. Ele, muitas vezes, é agressivo, e outras vezes ótimo filho, dependendo do ambiente familiar. Os pais não são culpados, como

também não o são os filhos dependentes. No dia a dia de uma família algo triste aconteceu e eles não perceberam as tendências do filho e alimentaram seu ego, fazendo dele um ser especial ou inexistente. O que é preciso é o filho ser tratado como um componente da família. Não importa a sua idade, importa, sim, que ele se julgue útil e amado por todos. Geralmente, o jovem, quando deseja agredir os pais, tudo faz para que a família descubra o seu vício. Mas se os pais continuarem desejando que ele seja um homem de bem, sem a família ter um procedimento elevado, ele continuará a agredir. Quem descobrir que seu filho é viciado tudo deve fazer para mudar o ambiente familiar. O pai tem que voltar a ser o herói da época infantil, a mãe o ninho de amor que o aconchega nas horas de tormenta. Se não for assim, o filho viverá distante da sociedade e a família sentirá ainda mais a sua ausência.

Enoque"  
pag. 24 e 25

"...Quem se vicia é porque gosta. Veja bem, Luiz Sérgio, o exemplo do obeso: se não partir dele a vontade de emagrecer, jamais deixará de ser gordo. Pode freqüentar as melhores clínicas, que de nada adiantará. A cura parte de dentro. O que a Casa Espírita precisa fazer é elucidar as crianças desde a evangelização, mostrar através de fantoches, de teatro infantil, o perigo do monstro devorador, que é a droga. Hoje o casal dá aos filhos bons colégios, conforto, mas se esquece do diálogo, de sentar-se com as crianças e discutir o que está ocorrendo no mundo. Um garoto de seis anos já deve participar dos comentários relativos aos acontecimentos do dia, inflação, assuntos internacionais, enfim, estar a par do que está acontecendo na sociedade, através do que aprenderá a respeitá-la. Uma criança não deve apenas brincar. Deve, desde cedo aprender a viver e só aprendemos a viver convivendo com as verdades. O mundo da criança só é fantasia até os quatro anos, passou daí ela precisa enxergar com seus próprios olhos." (Pag. 27 e 28)

"- Todos os jovens devem procurar um psicólogo?

- Sim, se os pais notarem que há algo errado no comportamento dos filhos, se mente por demais, se é áspero com os irmãos, se agride a propriedade alheia, se é péssimo aluno, se destrói o que é seu e o que é dos outros ou apresenta mudanças de humor.

- Mas essa já não é a conduta de um viciado?

- Não, nesse estágio a droga ainda não chegou, mas as tendências da falta de educação familiar já. Portanto, o jovem difícil precisa de um tratamento da mente antes que o verdadeiro mal o atinja: o tóxico.

- Nunca imaginei que antes o jovem apresentasse a sua outra face.

- É verdade, com oito ou doze anos a criança já está colocando para fora as suas neuroses. E parte desse princípio, daí é que vem a dependência. O jovem se droga somente para se auto-afirmar, agredir a família e sentir que está na moda.

- Por que não se educa o jovem para não consumir tóxico?

- O certo é desde tenra idade oferecer ao filho uma educação firme e disciplinada, dando-lhe exemplos de hombridade, longe das mentiras e das fraquezas." (Pag. 35 e 36)

"...O viciado busca a droga porque ele deseja algo e não consegue através de uma liberação consciente, isto é, natural, sem excitantes. Se a criança desde pequena fosse educada para enfrentar qualquer situação, ela correria pouco ou nenhum risco. O aumento do número de drogados ocorre simplesmente porque o ser que está chegando à terra é recebido erradamente e criado de maneira ainda mais errada." (Pag. 38)

"-Vou aqui falar do cérebro espiritual, como se processa a entrada do tóxico no organismo humano, como reage o cérebro, enfim, todo o corpo físico e espiritual. A região frontal do cérebro, responsável pela formação do juízo e ondas de retorno, governa todas as manifestações nervosas, centro de força mental. O diencéfalo, centro de força coronário, fixa conhecimentos, virtudes, morais, compreensão. Aqui se encontra a consciência de cada indivíduo, é a sede do Espírito. Ele supervisiona os demais centros de força e lhes transmite os impulsos vindos do espírito. É ele que capta as energias da aura espiritual e as transmite aos chacras e ao físico. É a sede do Espírito, é dele que partem as decisões.

Aglutina, transmite e dissemina energias do córtex cerebral para o funcionamento equilibrado de Sistema Nervoso. Ele é majestoso e de grande poder; é concentração de força do Espírito e das forças psíquicas e físicas do ambiente da vida. Irradia energias vitalizadoras e correntes magnéticas. Portanto, é máquina poderosa que, quando violentada por pensamentos ou idéias de mentes desencarnadas, ou algo forte como o tóxico, faz com que o cérebro trabalhe com sobrecarga, muitas vezes causando sérias lesões. Daí o viciado não trabalhar ou render pouco e suas cordas vocais ficarem deficientes, falando pausadamente. O tóxico age no sistema nervoso central, composto pelo cérebro e pela medula espinhal, centro esse formado por vários bilhões de células nervosas denominadas neurônios, que se comunicam entre si por meio de mensageiros químicos denominados neurotransmissores. A droga, ao penetrar no cérebro, interfere diretamente nas transmissões desses neurotransmissores, esmagando cada célula, que possui vida própria. Estas, ao serem atingidas, fazem com que o viciado sinta sensações sempre novas e nunca idênticas. Mas morrem pouco a pouco também. E à medida que vão aumentando as doses, o viciado apresenta uma doença cerebral orgânica, dificuldade de concentração, agitação ou prostração, perda de memória e muitas vezes uma dilatação dos ventrículos cerebrais, atrofia ou até mesmo morte destes ventrículos. O cérebro de um dependente apresenta-se alterado. Por isso ele nada teme quando a droga já tomou conta, lesando-lhe o cérebro." (Pag. 42 e 43)

"Quando analisamos um toxicômano, sentimos que à nossa frente se encontra alguém extremamente fraco. O tóxico é o combustível para o neurótico assumir outra personalidade. Muitas vezes a família deseja que o psicólogo opere milagres, mas não contribui para a cura do viciado. Uma família sã é mais fácil de cooperar com o profissional, mas muitas vezes o psicólogo tem de curar antes a família para depois chegar no indivíduo. Muitos pais demoram a aceitar a dependência, o vício, e para salvar o filho iniciam com as agressões. Em protesto, o filho agride e é cada vez mais agredido. O certo é a família se auto-analisar, buscar onde se encontra o erro e todos lutarem para saírem da UTI, porque não só o filho, mas a família também precisa de cuidados médicos. Um psicólogo precisa investigar a alma, conhecer o espírito e descobri-lo. Só assim encontrará no inconsciente as neuroses. Não raro essas lembranças estão tão infectadas de ódio e vingança, que o profissional tem de dar ao indivíduo seguras orientações. A família, quando se deparar com filhos problemáticos, deverá não só buscar apoio profissional, mas também se auto-analisar, porque na mais das vezes o erro vem da educação do indivíduo. O psicólogo tem de buscar a causa nas raízes profundas da alma. Se um dependente de droga desejar agredir a sociedade, esta agressão não é gratuita." (P. 130)

"Olavo, como deve agir a mãe quando descobrir o vício do filho?

- Dar-lhe a certeza de que é amado, fazê-lo entender que tudo deve mudar dali para diante e que os pais desejam salvá-lo. Precisam ser autoritários e ao mesmo tempo carinhosos. Como digo sempre: os pais precisam de um bom psicólogo para saber tratar o filho, que hoje oferece seus serviços profissionais gratuitamente em muitas instituições." (Pag. 131)

## **MEDITAÇÃO SILENCIOSA**

### **Silêncio e Escolha - Por Guru Rattan Kaur Khalsa, em 25/07/99**

Uma das metas da meditação silenciosa é descobrir e conectar-nos com nosso ser interior. Nosso estado interior é complexo, tem muitos níveis e sempre é variável. Logo que começamos nossa viagem interna, nosso primeiro encontro é com os pensamentos comuns: o que temos a fazer, os planos para o dia, as opiniões sobre o que fazemos no momento.

A meditação é a ferramenta para entrar em contato com o que realmente está acontecendo dentro de nossa mente, mais além do fluxo de pensamentos que inicialmente atravancam nosso terreno interno. Uma das coisas que descobri é que há muitas coisas acontecendo e elas são, frequentemente, contraditórias. Posso sentir-me feliz e triste ao mesmo tempo; posso ter acesso a sentimentos de raiva e desapego simultaneamente; às vezes estou com medo, mas entusiasmada; há uma

ansiedade interna que parece ser uma cortina encobrendo uma paz dinâmica.

Tirei duas conclusões simples de tudo isto: 1) esta é a maneira como as coisas são, dentro de mim e no Universo. As realidades que parecem ser conflitantes coexistem. 2) A todo momento, posso fazer escolhas, optando por qual realidade desejo vivenciar. É como fazer qualquer escolha e aprendi que devo escolher o que me fará feliz, calmo e me deixará bem.

Há um mito de que quando meditamos podemos parar as nossas mentes e nos sintonizar neste lugar de felicidade interior. Yogi Bhanan nos fala que a mente processa 1000 pensamentos a cada piscada do olho. Então, nem pense em parar a mente. No entanto, podemos mudar de canal. O truque para a meditação é achar o canal certo e ser capaz de ficar lá durante algum tempo, longo o suficiente para percebermos que, mesmo havendo outras coisas acontecendo, podemos escolher o lugar onde agir.

Entender estas coisas intelectualmente é fácil: muitos destes conceitos são familiares para nós. O desafio verdadeiro é experimentar na sua própria meditação, a existência destes diferentes sentimentos e realidades dentro de você. Esta é a meta da meditação silenciosa. Entre em contato com a agitação, o medo, a impaciência e a raiva. Também perceba a paz, a satisfação, a habilidade de desapegar-se e não reagir e o desejo de simplesmente ser.

É a experiência real das diferentes energias que existem dentro de você que lhe permitirá a escolha entre duas situações. Também lhe permitirá usar as energias, consideradas "más", para ação, energia e motivação. É a aceitação de todas as nossas energias que são o alicerce energético de nosso amor próprio.

Sat Nam,  
Gururattan Kaur

### **Silêncio e Intuição**

O silêncio é o núcleo de todas as práticas espirituais. Os budistas são os mestres no silêncio, ou pelo menos reconhecem ser valor e praticam a disciplina. A pessoa deve estar em silêncio para "ouvir" Deus. A experiência definitivamente é mais efetiva quando observamos o silêncio. Podemos tomar consciência e para a identificação com o que é chamado de "excesso de personalidade" ou "ego externalizado". Começamos a nos relacionar com nosso ego essencial ou Alma. É nosso ego essencial que acessa nossa intuição e encontra Deus em nosso interior.

### **A Arte do Silêncio - Uma Meditação Silenciosa durante 40 dias**

Na tradição ióguica, as meditações, praticadas por um certo número de dias, têm um certo efeito. Quarenta dias é o mínimo para quebrar um

hábito e fixar a base para uma mudança interna. Um estudante perguntou-me uma vez: "Quarenta dias seguidos?" A classe inteira riu. Sim, quarenta dias seguido. E se para você parece muito tempo, lembre-se de que muitos mestres espirituais no passado levaram 40 anos para alcançar a iluminação.

### **Vamos começar:**

Esta é uma meditação simples para se praticar durante os próximos 40 dias. Meditação realmente silenciosa e atenta será a nossa lição. Usaremos esta meditação para revisar nosso progresso e avaliar nossa meta que é alcançar a paz interna, a satisfação e uma vida mais rica e mais plena.

### **Parte 1:**

Todos os dias fique em silêncio e ouça o seu interior. Antes de o sol nascer é o melhor momento, ou pelo menos, antes de você começar o dia de trabalho. Simplesmente sente-se quietamente, observe seus pensamentos, sinta a sua respiração e sinta as sensações em seu corpo. Suave e silenciosamente esteja com você. O tempo ideal é de 22 ou 31 minutos. Se você não tem tanto tempo, 11 minutos também é um tempo ióguico para a meditação.

### **Parte 2:**

Durante o dia, escute o seu interior antes de interagir com os outros. Faça o melhor de você obter suas próprias respostas, antes de buscar um conselho. Processe seus próprios pensamentos e sentimentos antes de os compartilhar com os outros. Compartilhe só os pensamentos que informem e elevem os outros. Não jogue suas emoções nos outros, como uma fuga para evitar que você as processe.

### **Parte 3:**

Uma vez por semana pratique a meditação silenciosa com um parceiro ou com um grupo de amigos. Além disto, combine algumas situações onde podem observar o silêncio: um passeio, em casa, um jantar ou qualquer outra atividade. Combinem anteriormente o processo para que você possa relaxar e desfrutar a experiência. Tenha um caderno à mão para o caso de precisar comunicar-se.

### **Resultados:**

A prática do silêncio nos alerta sobre quando focamos nossa atenção para o externo e procuramos respostas fora de nós mesmos. Percebemos que muito do que dizemos é desnecessário e um desperdício de energia. Começamos a ver como tentamos preencher nossos espaços vazios para nos sentir confortável ou fazer a outra pessoa se sentir confortável. Encontramos nossa intuição e "ouvimos" Deus nos espaços livres de nossa mente. Tenho que me escutar se quiser ouvir minha intuição. Não é que a intuição não trabalhe, ela está dormente por inatividade ou está enterrada devido a todo o barulho mental. Não estamos escutando, confiando, nem seguindo nossa intuição. Quando não escutamos nossa intuição, nossa Alma grita

conosco, chamando-nos atenção por outras formas: acidentes, tensão, medo, raiva...

### **Preparando-se para o Novo Milênio - Por Guru Rattan Kaur Khalsa, em 25/07/99**

Como Yogi Bhajan compartilhou conosco, a nossa intuição é a nossa segurança. Quando nos sintonizamos com ela, sabemos o que fazer. Quando sabemos o que fazer, confiamos em nós mesmos e em nosso Universo. Por outro lado, se não escutamos, não teremos em quem confiar, passaremos a viver na fé cega ou na dependência do externo. Procurando por autoridades externas, tornamo-nos vítimas das forças externas. Conforme a energia da nova era entra, nosso objetivo é nos autorizarmos de dentro, tirando de nós todas as formas de vitimação. A energia do planeta está ficando mais intensa. Muitas pessoas sentem-se descontroladas e elas provavelmente estão. Para lidar com esta energia temos de senti-la intuitivamente e fluir com ela. A boa notícia é que a intensidade da energia também acelera nosso desejo e nossa habilidade para nos conectar com nossas raízes espirituais.

Embora a meditação silenciosa pareça simples, seu domínio não é. Felizmente as técnicas de Kundalini Yoga facilitam e aceleram o processo. O importante é praticar a meditação silenciosa e monitorar as experiências, assistindo a seu progresso.

### **BIBLIOGRAFIA**

ARATANGY, Lidia R.

Doces Venenos Conversas e Desconversas sobre Drogas, 4. ed.

São Paulo: Ed. Olho d'Água, 1991.

ÂNGELIS, Joanna e outros espíritos

S.O. S. Família, psicografado por Divaldo Franco,

Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 1994

BARBOSA, M.T.S.; CARLINI-COTRIM, B.; SILVA-FILHO, A.R.

O uso de tabaco por estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras: possíveis contribuições da estatística multivariada para a compreensão do fenômeno.

Rev. Saúde Pública, 23(5): 40-109, São Paulo, 1989.

BERGERET, J.; LEBLANSC, J.

Toxicomanias: uma visão multidisciplinar .

Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

BUCHER, R. (org.) CORDATO.



As Drogas e a Vida: Uma Abordagem Biopsicossocial.  
São Paulo: EPU, 1988.

,R. Drogas e Drogadição no Brasil.  
Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

,R. (org.) CORDATO.Prevenção ao Uso indevido de Drogas:  
Programa de Educação Continuada . vol. 1 e 2. Brasília: Edit. UnB,  
[1989].

PIVA, C.C.; DIAS, D.V.; CORDEIRO, J.M.; COSTA, P.F.  
Drogas - Como Compreender? O que Fazer?. Fundação  
OK,Brasília:Escopo, 1989.

, R.Drogas e Sociedade nos Tempos da Aids.  
Brasília: Edit. Universidade de Brasília, 1996.

CALANCA,A.  
"A Toxicomania entre doença, delinqüência."In:  
BERGERET, J. CAMARGO, P .O  
Mestre na Educação. 3ª ed.,  
Rio de Janeiro: FEB, 1982,

CARLINI, E.A.; CARLINI-COTRIM, B.H.R.S.; SILVA-FILHO, A.R.  
Sugestões para Programas de Prevenção ao Abuso de Drogas no Brasil.  
São Paulo: EPM/CEBRID, 1990.

CARLINI-COTRIM, B.& PINSKY, I.  
Prevenção ao Abuso de Drogas na Escola :uma Revisão da Literatura  
Internacional Recente.  
São Paulo: Cad.Pesq., 1989.

CARLINI, E. A. Maconha  
(cannabis sativa): mito e realidade, fatos e fantasias.  
São Paulo: Med. e Cult.,1981.

CARLINI, B.; COTRIM, B.  
Drogas, uma overdose de equívocos,  
Revista Nova Escola, junho, p.10-21, 1991.

CARVALHO, C.M.R. coord. e outros,  
Família e Espiritismo,  
São Paulo: Edições USE, 4ª ed., 1994.

COTRIM-CARLINI B., ROSEMBERG F.  
Drogas: Prevenção no Cotidiano Escolar.  
São Paulo: Cad. Pesq., agosto, nº 74, p. 40-46, 1990.

DENIS, L.,  
O Problema do Ser do Destino e da Dor,  
Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, Departamento Editorial,  
18º ed., 1995.

FRIDERICK,N.

Aprender a Viver. In: BUCHER, R. Prevenção ao Uso indevido de Drogas:  
Programa de Educação Continuada, Vol.2.  
Brasília: Edit. Unb, 1989.

GRISCOM, Chris, Nizhoni:  
O Eu Superior na Educação,  
São Paulo: Siciliano, 1992.

KALINA, E.; GRYNBERG, H.  
Aos Pais de Adolescentes. 3ª ed.,  
Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

KHALSA, Guru Rattan Kaur Khalsa,  
Meditação Silenciosa,  
página da Internet, 25/07/99 (apostila cedida pela Academia Alegre Viver,  
Ribeirão Preto)

LEBLANC, J.  
Toxicomanias: uma visão multidisciplinar.  
Porto Alegre: Artes Médicas 1991, pp.55 a 61.

MARTÍN, G.E. J.L. Moreno:  
Psicologia do Encontro,  
São Paulo: Livrarias Duas Cidades, 1984.

MASUR, J. & CARLINI, E.A.  
Drogas: Subsídios para uma Discussão.  
São Paulo: Edit. Brasiliense, 1989.

MASUR, J.  
O Que é o Alcoolismo? .  
São Paulo: Edit. Brasiliense, 1988.

MASUR, J.  
A Questão do Alcoolismo .  
São Paulo: Edit. Brasiliense, 1984.

MORENO, J.L.  
Psicodrama.  
São Paulo: Cultrix, 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.  
Depart. de Programas de Saúde. Coordenação de Saúde Mental.  
Normas e Procedimentos na Abordagem do Abuso de Drogas.  
Brasília: SNAS, DPS, CORSAM, 1991.

MIRANDA, H.C.  
Nossos Filhos são Espíritos. 3ª ed.,  
Niterói: Edit. Arte & Cultura, 1991.

NETO, A.N.  
Psicodramatizar, 2ª ed.,  
São Paulo: Editora Ágora, 1990.

OLIEVENSTEIN,C.

"O toxicômano e sua família" In: BERGERET J. LEBLANSC  
J.Toxicomanias: uma visão multidisciplinar,  
Porto Alegre: Artes Médicas, 1991,pp. 78 a 90.

C.A Droga. São Paulo: Brasiliense, 1980

,C. e col.

A Clínica do Toxicômano.

Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M. (cobs.)

Alcoolismo Hoje. 2. ed.

Porto Alegre: Edit. Globo, 1990.

ROMANA, M.A.

Construção Coletiva do Conhecimento através do Psicodrama.

Campinas,SP:Papirus,1992.

SANTOS, J.A. ,

Psicologia Espírita, nº 1 e 2, 1ªed.,

Petrópolis: Sociedade Editora Espiritualista F.V.Lorenz,1991

SANTOS, R.M.S.

Prevenção de Droga na Escola: uma abordagem psicodramática,

Campinas: Ed. Papirus, 2ª ed., 1997

SCHUKIT, M.

Abuso de Álcool e Drogas- uma Orientação Clínica ao Diagnóstico e  
Tratamento.

Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

SÉRGIO, Luiz (espírito),

Driblando a Dor, psicografia: Irene Pacheco Carvalho, 1ª ed.,

Brasília: Livraria e Editora Recanto, 1991

, O Vôo mais Alto, 2ª ed.1985

, Os Miosótis voltam a Florir, 3ª ed.,1986

,Um Jardim de Esperanças, 3ª ed.,1986

SIELSKI, F.

Filhos que usam Drogas,

Curitiba: Editora Adrenalina, 1999

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; SILVEIRA Evelyn Doering Xavier da,

Um guia para a Família, apoio SENAD E UNDCP,

Brasília, 1999.(apostila)

SILVESTRE, R.M.

Dependência Química Hoje.

Brasília: G.S.F., 1992.

R. M. Subsídios para um Programa de Prevenção Primária e

Secundária ao Uso Indevido de Drogas . Brasília: G.S.F., 1992.

STERNSCHUSS,S.,ANGEL P.

"O toxicômano e sua família",  
In: BERGERET, J., LEBLANC J.  
Toxicomanias: uma visão multidisciplinar,  
Porto Alegre: Artes Médicas, 1991, pp.269 a 288.  
TIBA, I.  
Puberdade e Adolescência - Desenvolvimento Biopsicossocial.  
São Paulo : Ágora, 1986.  
, I. 123 Respostas Sobre Drogas. São Paulo: Editora Scipione, 1994  
, I. A Maconha e o Jovem, São Paulo: Ed. Ática, 2ª ed., 1989  
, I. Anjos Caídos, São Paulo: Editora Gente, 5ª ed., 1999  
VESPUCCI, E. F.; VESPUCCI, R.  
O Revólver que sempre dispara,  
São Paulo: Casa Amarela, 1999.  
WOLFF, Otto Dr., BÜHLER, Walther Dr.  
Higiene Social - Vícios tolerados: álcool e Fumo,  
Folheto Duplo nº 112, São Paulo: 1987  
ZAGURY, T.  
O Adolescente por Ele Mesmo.  
Rio de Janeiro: Record, 1996.  
ZÍLIO (espírito),  
Um Roqueiro no Além, psicografia de Nelson Moraes,  
São Paulo: SpeedArt Editora, 1998.

## AUTORIA

### **Rosa Maria Silvestre Santos**

Pedagoga, psicopedagoga, psicodramatista, consultora de prevenção às drogas, co-dirigente do curso "Escolinha" de Pais.

### **Clinica "Espaço Psicopedagógico"**

Rua Almirante Gago Coutinho, 664 (esquina com Rua Álvaro Paiva),  
Jardim América, Ribeirão Preto/SP. CEP 14020-400

**E mail:** salviano.inacio@uol.com.br