Federação Espírita Brasileira

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS

feb

Material de Apoio

Apresentação

Reapresentamos ao Movimento Espírita a apostila do Curso de Capacitação de Multiplicadores do Programa Nacional Antidrogas, revisada e atualizada, com o novo nome: *Campanha Nacional Antidrogas.*

Os conteúdos médicos, sócio-educativos, espirituais e condições de prevenção e tratamento, relacionados às drogas lícitas e ilícitas, foram complementados pelo pensamento espírita, considerando o público-alvo a que se destina este documento.

É nosso sincero desejo que esta nova edição encontre, entre os confrades espíritas, a mesma receptividade da publicação anterior.

Brasília, janeiro de 2008.

CATALOGAÇÃO DE APOSTILAS

Campanha Nacional Antidrogas. Segunda Edição. Revista e ampliada. Brasília [DF]: Federação Espírita Brasileira, 2008.

2ª Tiragem – 1000 a 2000 exemplares

CURSO DE MULTIPLICADORES DA CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS

SUMÁRIO

Drogas Lícitas e Ilícitas: aspectos médicos 1

Cap. 1: Drogas: conceito e classificação 3

Cap. 2: Dependência e tolerância 9

Cap. 3: Principais substâncias psicoativas 15

Cap. 4: Ação das drogas 29

Drogas Lícitas e Ilícitas: considerações sócio-educativas 41

Cap. 1: A família 43

Cap. 2: A escola 55

Cap. 3: O ambiente profissional 65

Cap. 4: As drogas e os comportamentos de risco 73

Drogas Lícitas e Ilícitas: implicações espirituais **83**

Cap. 1: Tendências instintivas e idéias inatas 85

Cap. 2: Estrutura psicológica 91

Cap. 3: Influência da família e do meio social 97

Cap. 4: Influência obsessiva 103

Cap. 5: Lesões perispirituais 113

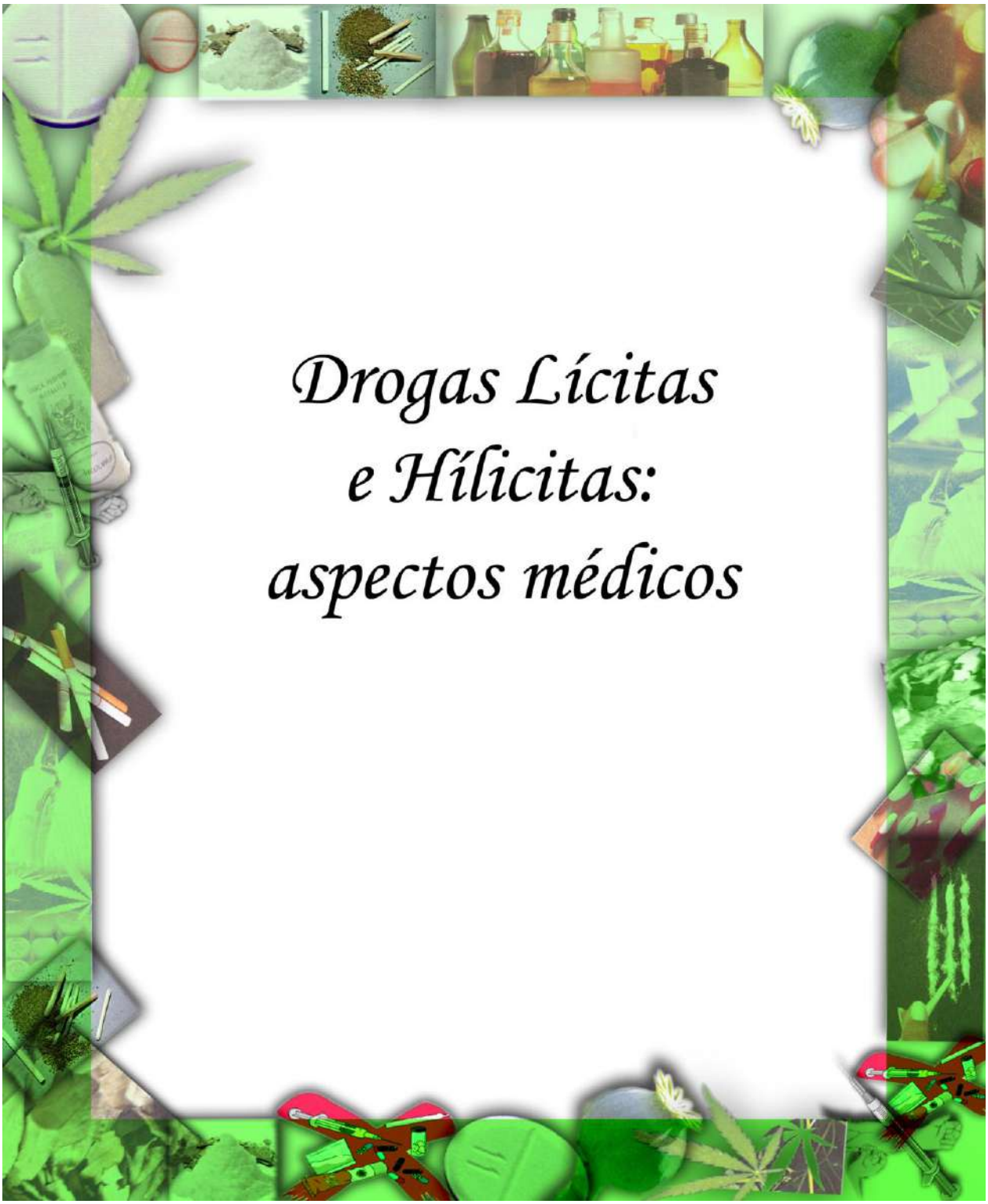
Drogas Lícitas e Ilícitas: prevenção e tratamento 121

Cap. 1: Prevenção 123

Cap. 2: Tratamento 135

Cap. 3: Sinais de consumo de drogas 143

Onde buscar ajuda 149



Drogas Lícitas e Hílicitas: aspectos médicos

Capítulo 1

Drogas

conceito e classificação

Drogas - Conceito e classificação 1

Dizendo: Que queres que te faça? E ele disse: — Senhor, que eu veja. Jesus (Lucas, 18:41)

1.1 CONCEITO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define droga como qualquer substância, natural ou sintética que, uma vez introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções. O termo droga presta-se a várias interpretações, mas para o senso comum é uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo, que pode modificar funções orgânicas, as sensações, o humor e o comportamento. Em sentido restrito, as drogas são substâncias químicas que produzem alterações dos sentidos.[8]

A OMS considera a intoxicação química por substâncias psicoativas como uma doença e classifica a compulsão por drogas como transtornos mentais e comportamentais.[6]

2. CLASSIFICAÇÃO

A existência de várias classificações para as drogas é indício de que nenhuma é satisfatória. Uma das mais utilizadas é a seguinte:

— *Drogas estimulantes*: cocaína, *crack*, anfetaminas, *ecstasy*, nicotina, cafeína.

— *Drogas depressoras ou sedativas*: ópio, opiáceos e opióides, hipno-sedativos, tranqüilizantes, álcool. Estas drogas podem dificultar o processamento das mensagens que chegam ao cérebro.

— *Drogas alucinógenas*: LSD (ácido lisérgico), psilocibina, mescalina, MDA, MDMA, maconha.

— *Drogas inalantes*: solventes orgânicos, nitritos voláteis, óxido nitroso.

Outra classificação muito prática – veiculada pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) do governo brasileiro – é esta:

- Drogas que diminuem a atividade mental: são as *drogas depressoras*. Afetam o cérebro, que funciona de forma mais lenta. Estas drogas diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual. Exemplos: ansiolíticos (tranqüilizantes), álcool, inalantes ("cola de sapateiro"), narcóticos (morfina, heroína).
- Drogas que aumentam a atividade mental: são as *drogas estimulantes*. Afetam o cérebro, que funciona de forma mais acelerada. Exemplos: cafeína, tabaco, anfetamina, cocaína, merla, *crack*.

- Drogas que alteram a percepção: são as *substâncias alucinógenas*. Provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, de forma que ele passa a trabalhar desordenadamente, numa espécie de delírio. Exemplos: LSD, *ecstasy*, maconha.

As drogas são também classificadas, do ponto de vista legal, em lícitas e ilícitas, ou legais e ilegais. As primeiras são vendidas livremente, como o álcool e o tabaco, enquanto as segundas têm sua comercialização restrita e controlada (tranqüilizantes, morfina, anti-depressivos, anorexígenos etc.) ou terminantemente proibida (maconha, cocaína, crack, merla, heroína, ecstasy etc.) estando sujeitos os seus infratores ao rigor da lei. A Oficina Pan-americana de Saúde classifica as drogas em psicoativas, as que alteram ou prejudicam o Sistema Nervoso Central (SNC), e psicotrópicas, as que alteram ou prejudicam o SNC e causam dependência.[4]

Quanto à forma de produção, as drogas são classificadas em:[7] a) *naturais* — como a cafeína existente no café e no chá mate, a nicotina presente no tabaco, o ópio da semente de papoula e o THC (tetrahidrocanabiol) do vegetal *cannabis* (maconha); b) *semi-sintéticas* — substâncias naturais modificadas quimicamente no laboratório, a exemplo do *crack*, cocaína, cristais de haxixe (ou rachiche); c) *sintéticas* — fabricadas em laboratório, exigindo para isso técnicas especiais. São substâncias ou misturas de substâncias exclusivamente psicoativas produzidas através de meios químicos, cujos principais componentes ativos não são encontrados na Natureza.

3. RAZÕES DO USO DE DROGAS

Cada pessoa tem seus próprios motivos. Os principais são os seguintes:

a) A oportunidade surgiu e o indivíduo experimentou.

b) O uso pode ser visto como algo excitante e ousado.

c) Elas podem modificar sensações e percepções. Este poder de transformação das emoções pode tornar-se um grande atrativo, sobretudo para os jovens.

d) Pressão do grupo: influência de colegas e amigos.

e) Tentativa de amenizar sentimentos de solidão, de inadequação, de baixa estima ou falta de confiança.

f) Desajustes familiares e deficiência na formação ético-moral.

Do ponto de vista histórico, o uso de drogas estava associado a aspectos religiosos, culturais, medicinais, místicos e até como forma de buscar a transcendência espiritual, pela alteração do estado de consciência. Tratava-se, porém, de consumo restrito a grupos fechados, diferente do caráter disseminador da atualidade.

Não desconhecemos, contudo, a existência de inúmeras criaturas que renascem em ambientes viciosos e que não se deixam arrastar pelo vício; ou de tantas outras que experimentam drogas e as rejeitam. O que faz essas pessoas serem diferente das demais?

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

A resposta a esta indagação pode ser resumida nestas duas ordens de idéias: tendências instintivas e educação familiar.[5]

As tendências que marcam a personalidade do ser humano encontram em Allan Kardec as seguintes explicações:

> Ao nascer, traz o homem consigo o que adquiriu, nasce qual se fez; em cada existência, tem um novo ponto de partida [...]; se se vê punido, é que praticou o mal. Suas atuais tendências más indicam o que lhe resta a corrigir em si próprio e é nisso que deve concentrar-se toda a sua atenção, porquanto, daquilo de que se haja corrigido completamente, nenhum traço mais conservará. As boas resoluções que tomou são a voz da consciência, advertindo-o do que é bem e do que é mal e dando-lhe forças para resistir às tentações.[1]

A orientação familiar que valoriza a educação moral, educação «[...] que consiste na arte de formar os caracteres [...]»[2] previne muitos males, criando obstáculos à curiosidade, tão comum nos jovens, de experimentar substâncias psicoativas. Da mesma forma, o adulto que edificou o caráter em bases sólidas, da moral e da ética, dificilmente faz uso de drogas, ainda que se encontre sob o peso das provações e dos testemunhos. Isto nos faz recordar Emmanuel que nos exorta coragem perante as tentações que nos assaltam a existência: «Vigiai na luta comum. Permanecei firmes na fé, ante a tempestade. Portai-vos varonilmente em todos os lances difíceis. Sede fortes na dor, para guardar-lhe a lição de luz.»[3]

* * *

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

REFERÊNCIAS

1. KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o espiritismo.* Tradução de Guillon Ribeiro. 127. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap. 5, item 11, p.114.

2. _____. *O livro dos espíritos*. 91. ed, Rio de Janeiro: FEB, 2007, questão 685-a, comentário, p. 371.

3. XAVIER, Francisco C. *Fonte viva.* Pelo Espírito Emmanuel. 36. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 90 (Varonilmente), p. 233.

4. MINISTÉRIO DA SAÚDE- Biblioteca virtual: www.saude.gov.br

5. MOURA, Marta Antunes. *Por que as pessoas usam drogas.* Reformador. Ano 125, nº 2.144, novembro. Rio de Janeiro: FEB, 2007, p. 436.

6. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. P*rograma de prevenção às drogas e HIV/AIDS*. Escritório contra drogas e crimes (UNODC): http://www.unodc.org/brazil/pt/campanha_drogas_2007.html

7. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. *CEBRID - Centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas: http*://www.estudobiblico.com.br/drogas/CEBRID.htm

8. WIKIPÉDIA - a enciclopédia livre**:** http://pt.wikipedia.org

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

Capítulo 2

Dependência e tolerância às drogas

Dependência e tolerância às drogas 2

Desperta, ó tu que dormes, e levanta-te dentre os mortos, e o Cristo te esclarecerá. Paulo: Efésios, 5:14

Os fármacos e drogas que possuem potencial para induzir à dependência podem ser abrangidos em sete classes principais: opiáceos, psicoestimulantes, depressores do SNC, etanol ou álcool etílico, inalantes, tabaco, cannabis (maconha) e alucinógenos ou psicodélicos.

A **dependência** é um estado compulsivo para o uso de uma droga ou fármaco, estabelecendo prioridade sobre todas as demais necessidades. Ela «[...] se caracteriza por respostas comportamentais [...] para que sejam vivenciados seus efeitos psíquicos ou para que seja evitado o desconforto decorrente de sua ausência».[2] Nesta situação, o indivíduo pode ser dependente de mais de um agente.

A **tolerância**, que freqüentemente acompanha o estado de dependência, é a capacidade de o organismo suportar uma grande quantidade de determinada substância química, ou o seu uso contínuo, sem qualquer efeito adverso e demonstração de sensibilidade diminuída a doses subseqüentes da mesma substância.[3]

A **síndrome da retirada** ou a **síndrome da abstinência** descreve os efeitos adversos, físicos e psicológicos, da interrupção do uso de uma droga. Isto é, quando o indivíduo deixa, por vontade própria ou involuntariamente, de utilizar a substância ou produto do qual ele está dependente, há o surgimento de sintomas característicos que abrangem, desde simples nervosismo a suores frios e tremores, dores abdominais com cólicas acentuadas (opiáceos) até crises convulsivas (álcool). Caracteriza-se, pois, por sensações de mal-estar e de diferentes graus de sofrimento mental e físico, específicos para cada tipo de droga.

A questão da dependência é complexa, extrapola o conhecimento sobre as drogas e as causas geradoras que favorecem a viciação.

> Não basta unicamente a postura de um psicólogo clínico ou médico diante da toxicomania, o problema do uso abusivo das diversas drogas é muito mais abrangente do que a farmacologia poderia nos propiciar enxergar e nos remete a questões socioculturais profundas que podem encontrar um princípio de significado bem longe da farmacologia pura e simples e bem mais perto de "velhos" textos filosóficos. A realidade de convivência com as drogas encontra acolhida na díade encontrada entre "prazer", de um lado, e "dor ou sofrimento", do outro.[6]

Importa considerar que os termos "vício", "viciado" ou "drogado" foram retirados do vocabulário médico a partir dos anos 90, por serem considerados pejorativos ou preconceituosos. Foram substituídos, respectivamente, por *adicção*, *adicto* e *dependente químico.*

O papel desempenhado pelos pais, consangüíneos ou não, é de suma importância, assim como os processos educativos relacionados à prevenção. De qualquer forma, somos obrigados a considerar que a dependência às drogas está,

também, inserida num contexto sócio-cultural-econômico e histórico da sociedade humana, onde alguns indicadores devem ser criteriosamente avaliados, como, por exemplo, a existência de indivíduos portadores de personalidades mal-estruturadas ou com significativas carências afetivas e sociais.

> É necessário haver um comportamento ativo de busca ao fármaco ou droga para que se desenvolva a farmacodependência. Os neurônios de animais e seres humanos podem facilmente ser adaptados após exposição prolongada da morfina, por exemplo, administrando-se repetidas doses em quantidade, de forma a provocar sintomas de abstinência quando ocorrer a interrupção.[4]

A avaliação do potencial de dependência considera que *fatores primários* — individuais, ambientais e sociais — são reforçados por *fatores secundários*, assim expressos:[5]

- *Neuroadaptação*: alteração do sistema nervoso central provocada pela droga ou fármaco, após exposição única ou contínua, manifestada pelo surgimento de transtornos físicos intensos que surgem quando se interrompe o uso. Este quadro caracteriza a *síndrome da abstinência.* Exemplo: uso de barbitúricos, anfetaminas.
- *Tolerância metabólica*: decorre de alterações ocorridas, no organismo, pelas propriedades do agente químico, de forma que apenas concentrações reduzidas chegam ao local de ação, exigindo-se, em contrapartida, ser necessário administrar uma concentração maior da droga. Exemplo: ingestão de etanol (álcool), barbitúricos.
- *Tolerância aguda, ou taquifilaxia*: trata-se de uma tolerância que se desenvolve rapidamente, após exposição à droga por reduzido espaço de tempo. Exemplo: alucinógenos, barbitúricos.
- *Tolerância condicionada ao lugar*: as sensações provocadas pela administração da droga são aparentemente potencializadas se o viciado faz sua utilização em lugares onde se sente bem ou à vontade, a sós ou com os companheiros de vício.

Do ponto de vista espiritual, o toxicômono é um Espírito enfermo, altamente necessitado de auxílio, que vive, em geral, sob o domínio de outros Espíritos, tanto ou mais desarmonizados do que ele.

> Nas moléstias da alma, como nas enfermidades do corpo físico, antes da afecção existe o ambiente. As ações produzem efeitos, os sentimentos geram criações, os pensamentos dão origem a formas e conseqüências de infinitas expressões. [...] A cólera, a desesperação, o ódio e o vício oferecem campo a perigosos germens psíquicos na esfera da alma. [...] Cada viciação particular da personalidade produz as formas sombrias que lhe são conseqüentes, e estas, como as plantas inferiores que se alastram no solo, por relaxamento do responsável, são extensivas às regiões, onde não prevalece o espírito de vigilância e defesa. [7]

São criaturas humanas imperfeitas que revelam grande apego às coisas materiais, às sensações proporcionadas pela vida no plano físico. Não sabem discernir corretamente entre o bem e o mal. São características básicas dos Espíritos imperfeitos:

Predominância da matéria sobre o espírito. Propensão para o mal. Ignorância, orgulho, egoísmo e todas as paixões que lhes são conseqüentes. [...] Nem todos são essencialmente maus. Em alguns há mais leviandade, irreflexão e malícia do que verdadeira maldade. [...] A inteligência pode achar-se neles aliada à maldade ou à malícia: seja, porém, qual for o grau que tenham alcançado de desenvolvimento intelectual, suas idéias são pouco elevadas e mais ou menos abjetos seus sentimentos. A ignorância e o desejo do mal e todas as paixões más lhes retardam o progresso [...].[1]

* * *

REFERÊNCIAS

1. KARDEC, Allan. *O livro dos espíritos.* Tradução de Guillon Ribeiro. 91. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007, questão 101, p. 108-109.

2. DAVIS, F. A *Dicionário médico enciclopédico taber*. Tradução de Fernando Gomes do Nascimento. 1. ed. Brasileira (17.ª americana). São Paulo: Manole, 2000, p. 537-538.

3. _____. p.1721.

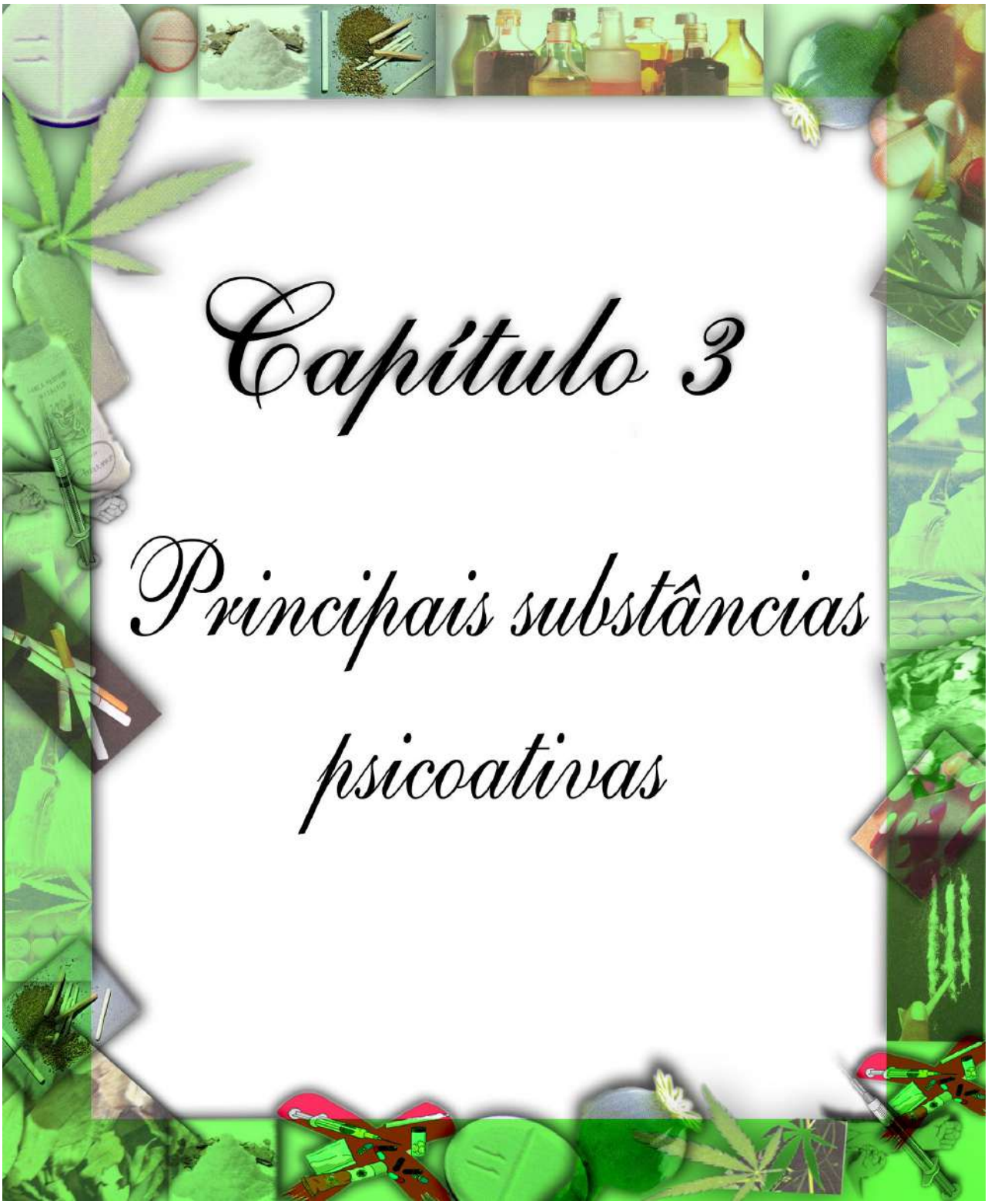
4. OGA, Seizi. *Fundamentos de toxicologia.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. parte 4 (Toxicologia social e medicamentos), item 4.1: Fármacos e drogas que causam dependência – texto elaborado por Regina Lúcia de Moraes Moreau, p. 219.

5. _____. p. 222-225.

6. OLIVEIRA, Silvério da Costa. *Conversando sobre as drogas.* 1. ed. Rio de Janeiro: Irradiação Cultural, 1997. Cap. 10 (O comportamento social), p. 302.

7. XAVIER, Francisco Candido. *Missionários da luz.* Pelo Espírito André Luiz. 42. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 4 (Vampirismo), p. 47-48.

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB



Capítulo 3

Principais substâncias psicoativas

Principais substâncias psicoativas 3

Portanto, convém-nos atentar, com mais diligência, para as coisas que já temos ouvido, para que, em tempo algum, nos desviemos delas. Porque, se a palavra falada pelos anjos permaneceu firme, e toda transgressão e desobediência recebeu a justa retribuição, Paulo: Hebreus, 2:2.

Todas as substâncias psicoativas, mesmo as consideradas legais, produzem efeitos no organismo quando utilizadas em longo prazo. O correto é a criatura encarnada adotar hábitos de vida saudável, evitando o consumo de qualquer tipo de substância tóxica. A viciação começa, muitas vezes, por uma simples curiosidade ou na tentativa de amenizar o estresse existencial. Entretanto, pode produzir conseqüências imprevisíveis para o Espírito. A respeito, esclarece o orientador espiritual André Luiz:

> — Há dolorosas reencarnações que significam tremenda luta expiatória para as almas necrosadas no vício. Temos, por exemplo, o mongolismo, a hidrocefalia, a paralisia, a cegueira, a epilepsia secundária, o idiotismo, o aleijão de nascença e muitos outros recursos, angustiosos embora, mas necessários, e que podem funcionar, em benefício da mente desequilibrada, desde o berço, em plena fase infantil. Na maioria das vezes, semelhantes processos de cura prodigalizam bons resultados pelas provações obrigatórias que oferecem...[1]

Quanto à forma de obtenção ou de produção, as substâncias psicoativas podem ser classificadas em: Naturais, Semi-sintéticas e Sintéticas.

1. DROGAS NATURAIS E SEMI-SINTÉTICAS

São substâncias psicoativas encontradas na Natureza, plantas e cogumelos, consumidas no estado natural, secas, cozidas, assadas ou na forma de chás. As mais conhecidas são relatadas em seguida.

- **Cafeína***:* é um composto químico classificado como alcalóide — substância basicamente formada de nitrogênio, oxigênio, hidrogênio e carbono — encontrado em certas plantas (café, chá) e refrigerantes, usado para o consumo em bebidas, na forma de infusão. Tem ação estimulante no sistema nervoso central (SNC) e não há proibição legal quanto ao comércio. A cafeína pode ser sintetizada sob a forma de um pó branco ou de pequenas agulhas, extremamente solúvel em água quente, não tem cheiro e apresenta sabor amargo. Doses terapêuticas de cafeína estimulam o coração aumentando a sua capacidade de trabalho, produzindo também dilatação dos vasos periféricos. A ingestão excessiva pode provocar, em algumas pessoas, efeitos negativos como irritabilidade, ansiedade, agitação, dor de cabeça e insônia. As principais plantas que contêm o princípio ativo cafeína são:

- *Chá Mate*: folhas e talos da *Ilex paraguariensis*. A *Erva-mate* (*Ilex paraguariensis*) é uma árvore da família das *aquifoliáceas*, originária da região subtropical da América do Sul, presente no sul do Brasil, norte da Argentina, Paraguai e Uruguai. Os indígenas guaranis e quíchuas tinham o hábito de beber infusões com suas folhas. Hoje em dia este hábito continua popular nessas regiões, consumido como chá quente ou gelado, ou como "chimarrão" ou "tereré" no Brasil, Uruguai, Argentina e Paraguai.
- *Café*: sementes da *Coffea arabica*. O cafeeiro (*Coffea sp.*) é um arbusto da família *Rubiaceae* e do gênero *Coffea*, do qual se colhem sementes, o *café*, para a preparação de uma bebida estimulante, conhecida também como café. É planta largamente cultivada em países tropicais, tanto para consumo próprio como para exportação a países de clima temperado. O Brasil é o maior produtor e exportador mundial de café, seguido pelo Vietnam e a Colômbia. Há várias espécies de café, utilizando-se uma mistura de algumas para preparar a bebida.
- *Cacau*: frutos da *Theobroma cacao*. A árvore que dá origem ao fruto chamado *cacau* é da família *Sterculiaceae*, popularmente chamada de cacaueiro, cacau, árvore-da-vida. Sua origem é América Central e Brasil. É do cacau que se faz o *chocolate* através da moagem das suas amêndoas secas, em processo industrial ou caseiro. Outros subprodutos do cacau incluem sua polpa, suco, geléia, destilados finos e sorvete.
- *Guaraná*: frutos da *Paullinia cupana*. O guaraná é um arbusto originário da Amazônia, encontrado no Brasil e na Venezuela. Foi descoberto no século XVIII pelo médico e botânico alemão F. C. Paullini. Sua fruta possui uma substância parecida com a cafeína (guaraína) e devido a essa propriedade estimulante é usada para a fabricação de xaropes, barras, pós e refrigerantes.
- *Cola*: *Cola acuminata* é uma árvore da mesma família do cacau, porém nativa na África. A substância *cola*, obtida do pó da castanha desta árvore, é preparada na forma de xarope que se utiliza em bebidas e refrigerantes.

◈ **Nicotina:** substância presente nas folhas do tabaco (*nicotiniana tabaco*), planta da família *Solanaceae* cujos membros contêm *nicotina*, e outros produtos químicos biologicamente ativos (piridina, picolina, colidina, alcatrão, monóxido de carbono etc.). É droga sem restrição de comércio. A nicotina é um alcalóide altamente tóxico com ação estimulante nas células nervosas ou neurônios. O uso do tabaco pelos povos indígenas das Américas é antigo. «Indígenas do sul e do norte do continente fumavam as folhas secas da *Nicotina tabacum* (na América Latina) e da *Nicotina rústica* (na América do Norte) em cerimônias tribais, entre elas o ritual do cachimbo da paz.»[2] O primeiro país a fazer uso do tabaco foi a França, em homenagem ao diplomata francês Jean Nicot (1530-1600) que acreditava nos efeitos medicinais da planta. «No início, a nicotina era consumida por meio de cachimbos e charutos, pela inalação de rapé (nicotina em pó) e pela mastigação das folhas ou do fumo.»[2]

A nicotina semi-sintética apresenta-se na forma usual de *cigarro de tabaco.* Provoca dependência, física e psíquica; sua abstinência causa irritabilidade, palpitação, tontura, ansiedade, fadiga. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), o cigarro mata 5 milhões de pessoas por ano, no mundo. As folhas secas deste vegetal são usadas para fazer cigarro, charutos ou fumo para cachimbo; para cheirar ("rapé": folhas secas e moídas) ou para mascar (folhas secas em rolo). O tabaco na forma de cigarro passou a ser produzido em escala industrial no século vinte.

> Pesquisas realizadas nos anos 1960 produziram as primeiras evidências dos males causados pela nicotina, entre eles o câncer, enfisema pulmonar e complicações cardíacas. Segundo especialistas, a fumaça do cigarro tem cerca de 5.000 substâncias químicas, dezenas delas com propriedades cancerígenas, como o alcatrão, níquel, cádmio e benzopireno. A nicotina em si é um veneno potente e letal quando absorvida numa superdosagem de 60 mg [sessenta miligramas], quantidade presente em cerca de 120 cigarros.[2]

O fumo pode ser fator desencadeante do uso da maconha, sobretudo entre adolescentes.

- **Ópio***:* é suco espesso que se extrai dos frutos imaturos (cápsulas) de várias espécies de papoulas soníferas (gênero *Papaver*), e que é utilizada como narcótico. O uso do ópio mascado, fumado ou na forma de pó, usual no Oriente, provoca euforia, seguida de onirismo — estado anormal da consciência caracterizado pela sensação de irrealidade, semelhante ao sonho. Quando seco, o suco da papoula passa a se chamar *pó de ópio*. A mais conhecida das substâncias presentes no ópio é a *morfina*, um depressor do sistema nervoso central. Conduz ao hábito, à dependência física, provocando decadência física e intelectual, uma vez que é, efetivamente, um veneno. A medicina o utiliza, assim como os alcalóides que ele contém (morfina e papaverina), como sonífero analgésico. O ópio na forma semi-sintética é denominada *heroína*.

Os produtos derivados do ópio são denominados *opiáceos,* de fabricação semi-sintéticas. São extraídos de suco da papoula *Papaver somniferum.* O princípio ativo dos opiáceos tem ação depressora no sitema nervoso central. As principais substâncias opiáceas são:

- A *morfina,* a *codeína* — presente em alguns xaropes de tosse —, e a *heroína*, resultante de pequena modificação química na fórmula morfina. A heroína é droga que causa rápida dependência química e psíquica, sendo extremamente nociva ao organismo. Em combinação com outras substâncias psicoativas, como o álcool, o risco de *overdose* aumenta muito.

- **Plantas alucinógenas**: são plantas ingeridas, em geral na forma de chás, que provocam euforia e delírios. As principais plantas alucinógenas são as que se seguem.

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

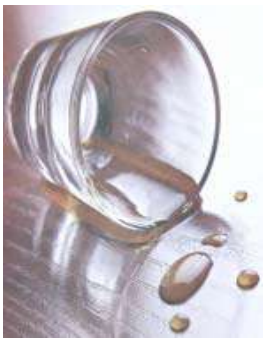
- *Beladona* (*Atropa belladonna*): é um vegetal raro que se desenvolve em solos úmidos, à beira de reservatórios de águas. É uma das plantas mais tóxicas encontradas no hemisfério ocidental, produzindo efeitos psicoativos (alucinações), e a ilusão de voar. A ingestão de apenas uma folha pode ser fatal a um adulto, embora isto possa variar de uma espécie para outra. A raiz da planta é a parte mais tóxica. Todas as partes da planta contém alcalóides. As bagas possuem perigo maior por serem atrativas, negras, brilhantes e terem sabor adocicado. A ingestão de quantidades superiores a 5 bagas pode ser mortal. Apesar do seu elevado potencial de intoxicação, essa planta é utilizada na produção de alguns medicamentos alopáticos e homeopáticos, devido a presença de um alcalóide chamado atropina em suas folhas.[6]
- *Mescalina:* alucinógeno extraído de um cacto (*Lophophora williamsii*) pequeno e redondo, chamado "peiote", muito comum nos Estados Unidos e no México. A mescalina era usada em rituais de várias tribos pré-hispânicas, sobretudo os astecas. Foi isolada em 1896 e sintetizada em 1919. Efeitos alucinógenos na mente humana foram descritos em 1927. O principal efeito produzido é a falsa sensação de tranqüilidade e de serenidade.[7]
- *Datura:* trata-se de uma planta da família das *Solanaceae*, altamente tóxica, que contém substâncias alucinógenas, conhecidas desde os tempos imemoriais. Povos primitivos, tanto da Eurásia como do Novo Mundo, fizeram intenso uso de suas propriedades em rituais místicos e religiosos, bem como para fins medicinais; outros usos, de intuito criminoso, visavam entorpecer as vítimas para roubá-las ou matá-las. Os efeitos alucinógenos incluem visões e sensações que eram tidas como formas de comunicação com os deuses. Curandeiros e adivinhos buscavam inspiração nessas visões. Ritos de iniciação, bem como de passagem de condições de crianças para adultos, envolviam o uso dos preparados dessas plantas.[8]
- *Caapi e chacrona:* São duas plantas alucinógenas utilizadas conjuntamente sob a forma de uma bebida (*hoasca*) que é ingerida no ritual do Santo Daime ou do Culto da União Vegetal e várias outras seitas, bastante difundidas no Brasil. No Peru, a bebida que é preparada com duas plantas chama-se *Ayahuasca,* que quer dizer "vinho da vida". A pessoa que utiliza a beberagem faz uma espécie de "viagem" alucinógena, caracterizada por sons incomuns e cores brilhantes.

  - **Cogumelos alucinógenos**: são fungos, em geral pertencentes às espécies *Amanita phalloides* e o *Psilocybe.* Os primeiros, muito comuns nos Estados Unidos e na Europa, têm um chapéu vermelho com bolinhas brancas e aparecem nas ilustrações dos contos infantis. Os segundos estão disseminados no mundo, inclusive no Brasil. São ingeridos crus, secos, cozidos ou como chá. Os cogumelos psilocibes contêm dois alcalóides ativos, a *psilocibina,* que é muito semelhante ao LSD, e *psilocina*. Os cogumelos alucinógenos, também chamados "mágicos", eram usados no México, Guatemala e Amazonas pelos curandeiros, em rituais religiosos. Os maias e os astecas foram grandes usuários destes fungos.

2. OUTRAS DROGAS SEMI-SINTÉTICAS

São substâncias psicoativas resultantes de reações químicas, produzidas em laboratório, a partir da manipulação das drogas naturais. Exemplo: cocaína, maconha, tabaco e álcool. Algumas delas são produzidas em escala industrial, como as bebidas alcoólicas e o cigarro.

- **Álcool:** O etanol ou álcool etílico é o tipo de álcool mais comum, o que está presente nas bebidas alcoólicas. Não há proibição legal quanto ao comércio, exceto quanto à venda a crianças e adolescentes. O abuso do uso de álcool é denominado alcoolismo. Existem outros tipos de álcool, como o metanol usado como solvente, o álcool anidro, utilizado como combustível, se acrescido de 1% de água. O álcool existente nas bebidas alcoólicas é obtido a partir da cana-de-açúcar, de cereais ou de frutas, através do processo de fermentação (cervejas, vinhos) ou de destilação (conhaque, whisky, vodka, cachaça). O alcoolismo afeta 15% da população brasileira, e um em dez usuários se torna dependente da droga. 90% das internações psiquiátricas por dependência de drogas em hospitais brasileiros acontecem devido ao álcool. Em pequenas doses provoca desinibição, euforia, diminuição da capacidade crítica. Em doses maiores provoca sensação de anestesia, sonolência e sedação. Em geral, filhos de pais alcoólatras têm possibilidade quatro vezes maior de tornarem-se dependentes do álcool.



Alguns dos sinais do alcoolismo são o desenvolvimento da tolerância à bebida (necessidade de beber cada vez mais para obter o mesmo efeito inicial), o aumento da importância do álcool na vida da pessoa (ela já não pode ficar sem a bebida), o surgimento de sintomas desagradáveis após algumas horas sem beber (síndrome da abstinência) e o aumento do consumo de álcool para aliviar esses sintomas. A síndrome da abstinência geralmente começa a ser sentida entre seis e oito horas após o último gole e seus sintomas incluem inquietação, tremores nas mãos, distúrbios gastrintestinais e distúrbios do sono.[3]

O uso prolongado pode ocasionar doenças graves, por exemplo: cirrose do fígado, câncer hepático e gástrico, atrofia cerebral etc. Causa dependência física e, do ponto de vista econômico, os prejuízos também são grandes, não só pelo dinheiro gasto com o tratamento dos doentes, mas pela diminuição da produtividade e o elevado absenteísmo ao trabalho. Sua abstinência causa *delirium tremens.*

- **Cocaína:** Trata-se de uma droga alcalóide estimulante com alto poder de produzir dependência. É extraída da folha da *coca* (*Erythroxylon coca*). O consumo crônico acelera o envelhecimento e produz profundos danos cerebrais irreversíveis, dentre outros problemas de saúde. Pode ser utilizada de diferentes formas, sendo a mais comum a aspiração nasal do pó de cocaína. A *overdose* acontece

quando o adicto ingere a substância na corrente sangüínea, produzindo, em conseqüência, morte imediata por parada cardíaca. A manipulação das folhas de coca produz a cocaína, um pó branco e cristalino, denominado *hidrocloreto de cocaína,* que pode ser alcalino ou salínico. Nesta situação, existem dois subprodutos da cocaína:

- *Crack,* que é a cocaína alcalinizada, obtida da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio. O crack, utilizado na forma de cigarro, é considerado como a "cocaína dos pobres". O consumo da cocaína no mundo tem sido diminuido, desde 1990, sendo substituída pela heroína.
- *Merla*, que é a cocaína salinizada e na forma de pasta, é preparada das folhas de coca, às quais se adicionam alguns solventes como ácido sulfúrico, querosene e cal virgem. Pode ser fumada pura, misturada ao tabaco comum ou à maconha ("bazuca"). Possui cor amarelo-pálida e escurece quando envelhece. A merla possui uma concentração variável de cocaína entre 40% a 70%. Sabe-se que um quilo de cocaína produz cerca de três quilos de merla.

◈ **Maconha** ou ***Marijuana:*** é uma droga entorpecente produzida a partir das plantas da espécie *Cannabis sativa*, que contém a substância psicoativa: *delta-9-tetrahidrocanabinol* (THC). A maconha e o haxixe contêm até 8% de THC. O cruzamento entre as espécies *Cannabis sativa* e *Cannabis indica* produz uma espécie vegetal conhecida como *Skunk* ("Gambá," em português, devido ao forte cheiro resultante da queima do vegetal), que possui um teor de 33% de THC. A comercialização da planta foi proibida nos Estados Unidos por volta de 1930 e, no Brasil, em 1938. No passado, até a década de trinta, a droga era vendida nas farmácias sob o nome de "cigarros índios" ou "cigarro da paz", indicados para curar asma e insônia. A maconha pode ser consumida por inalação, na forma de cigarros ("baseados") e por ingestão (comida ou bebida). Depois do álcool e do fumo, a maconha é a droga mais usada entre os estudantes brasileiros de 1º e 2º graus, 8% dos quais já fizeram uso em algum momento da vida. Os efeitos da maconha dependem da concentração de THC, da freqüência e do tempo de uso. Pode ser potencializado com o consumo concomitante de álcool ou de outras drogas. Algumas pessoas nada sentem quando provam maconha pela primeira vez, mas não é fato comum. Além do cigarro, a maconha pode também ser consumida de outras formas:

- *Green dragon*: trata-se de uma bebida que possui alto teor alcóolico onde se mistura a maconha. O álcool consegue extrair o THC, resultando uma bebida muito potente, a qual, utilizando-se apenas algumas gotas, obtém-se o mesmo efeito da maconha fumada. A produção alcoólica da maconha na forma de tintura, pela técnica de maceração ou pelas populares "garrafadas", permite obter um concentrado que pode ser diluído em água.

- *Haxixe:* do árabe *Hashish*, é uma resina extraída das folhas e das inflorescências da *Cannabis sativa* ou da *Canabis indica*. Seu preparo consiste na coleta e posterior maceração dos brotos oleosos da planta e a formação de bolas ou tabletes endurecidos de cor verde-escuro. Estes produtos podem ser misturados ao cigarro de tabaco ou ao de maconha para serem fumados. O haxixe tem maior concentração de THC do que a maconha comum, portanto os seus efeitos sobre o organismo humano são mais intensos.
- *Kif:* é o vegetal *Cannabis,* destituído da resina e das inflorescências, prensado na forma de blocos que facilitam a estocagem e o transporte. Nestas condições, a degradação do THC é praticamente inexistente.

3. DROGAS SINTÉTICAS

São substâncias psicoativas, exclusivamente sintetizadas por manipulação química. A produção de tais substâncias não depende de matéria-prima vegetal, animal ou microbiana. Exemplos: LSD (Ácido Lisérgico), *Ecstasy,* e, também, os calmantes e os barbitúricos, fabricados pela indústria farmacêutica com finalidades médicas. A maioria das drogas sintéticas apresenta efeitos alucinógenos, podendo agir como estimulantes ou depressores do Sistema Nervoso Central (SNC). Destacamos os seguintes:

- **Alucinógenos anticolinérgicos:** englobam um conjunto de medicamentos indicados para tratamento da Doença de Parkinson ou para distúrbios gastrintestinais. O medicamento *Artan*e é muito utilizado pelos meninos de rua do Nordeste, a terceira droga consumida por eles, depois dos inalantes e da maconha. Absorvidos em quantidades maiores do que a dose terapêutica, os anticolinérgicos provocam alterações mentais como alucinações e delírios, com duração de 48 horas. Consumido junto com outras drogas, como os inalantes e maconha, o efeito pode durar mais tempo, caracterizando-se por alterações na percepção de cores/sons, sensações de estranheza, medo, confusão mental, idéias de perseguição, dificuldades de memória, sintomas de um surto psicótico agudo.
- **Anabolizantes ou esteróides androgênicos anabólicos**: são uma classe de hormônios esteróides naturais e sintéticos que promovem o crescimento e a divisão celular, resultando no desenvolvimento de diversos tipos de tecidos, especialmente o muscular e ósseo. São substâncias geralmente derivadas do hormônio sexual masculino, a testosterona, e podem ser administradas principalmente por via oral ou injetável. A testosterona é responsável pelas características sexuais masculinas, como voz grossa, pêlos, tendências agressivas etc. Os anabolizantes não são considerados drogas ilícitas, mas medicamentos que exigem receita médica. Atualmente são utilizados não

só por atletas profissionais, mas também por pessoas que desejam melhorar a aparência estética, pelo aumento da massa corporal. Os esteróides anabólicos foram descobertos na década de 30 e, a partir deste período, são utilizados para inúmeros procedimentos médicos, incluindo a estimulação do crescimento ósseo e muscular, aumento do apetite, e aceleração da puberdade. Podem também ser usados no tratamento de pacientes submetidos a de grande porte cirurgias ou que tenham sofrido acidentes sérios, situações que, em geral, acarretam um colapso das proteínas no corpo. O uso mais comum de esteróides anabólicos é para enfermos em condições crônicas debilitantes, com câncer ou AIDS.

- ***Anfetaminas***: são drogas estimulantes do psiquismo que aceleram o funcionamento do cérebro e do sistema nervoso central. Fazem parte da fórmula dos chamados moderadores de apetite, medicamentos usados para emagrecer. Além desse efeito anorexígeno, as anfetaminas podem provocar um estado de grande excitação e de sensação de poder. São conhecidas como "bolinha" ou "rebite" e muito usadas pelos motoristas de caminhão, para não dormirem e dirigirem durante a noite, e pelos estudantes, às vésperas de provas, exames e concursos, para ficarem "acesos", sem sentir cansaço. Provocam dependência física e psíquica. Em geral, são consumidas por via oral ou injetadas, mas podem ser inaladas e fumadas. Doses elevadas da substância produzem alucinações e delírios. O uso prolongado produz destruição do tecido cerebral.[9]

A anfetamina foi sintetizada pela primeira vez em 1887, na Alemanha, mas seu uso médico só foi reconhecido na década de 1930. Na época, a droga era usada no tratamento de várias doenças, entre elas narcolepsia (sono incontrolável). Nos anos 1950 e 1960 passaram a ser vendidas amplamente como redutoras do apetite e ainda são encontradas no mercado com esse fim. O efeito estimulante das anfetaminas provocou no passado o uso generalizado da droga nos campos de batalha para combater a fadiga dos soldados. Calcula-se que 72 milhões de comprimidos anfetamínicos foram usados pelas forças britânicas durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945). [...] O Brasil foi alvo de alerta da ONU nos anos 1990 por causa do consumo alarmante de anfetaminas no país: mais de 20 toneladas em 1995.[7]

- **Barbitúricos:** nome dado aos compostos químicos orgânicos sintéticos, derivado do ácido barbitúrico. São sedativos (soníferos) porque induzem ao sono, mas com poderes hipnóticos e analgésicos, desenvolvidos, no início do século vinte, para o tratamento da insônia. O barbitúrico mais conhecido é *fenobarbital,* comercializado com o nome de Gardenal, indicado para tratamento de crises epilépticas. Tais medicamentos só podem ser vendidos com receita médica, pois provocam dependência, desenvolvem a tolerância e produzem a síndrome da abstinência.

- **Ecstasy ou metilenodioximetanfetamina** (**MDMA**)**:** é uma droga moderna, estimulante do SNC, derivado de anfetaminas. A droga é consumida na forma de comprimido, sendo conhecida, entre os dependentes, como a "pílula do amor" porque produz estado de euforia e alegria. Sob efeito do *ecstasy*, o adicto sente-se simpático, sociável e fala muito. A droga estimula a disposição para

movimentos corporais, como a dança. O efeito dura várias horas, e o dependente pode ficar a noite inteira acordado, sem sentir sono, cansaço ou fome. Passado o efeito, porém, a pessoa entra em profunda depressão. Os usuários geralmente consomem o comprimido *ecstasy* com bebidas alcoólicas, o que intensifica o efeito da droga e agrava os riscos.

- **GHB ou Gama-hidroxibutirato:** conhecida como a "droga do estupro", produz efeito anestésico no SNC, calma, relaxamento e excitação sexual. É encontrado sob a forma de líquido translúcido, pó branco, comprimidos e cápsulas que, diluídas em bebidas ou água, são praticamente impercebidas pelo paladar. É fabricado de forma caseira e pode ser adquirido pela *internet.* Inicialmente foi produzido como anestésico e antidepressivo, mais tarde passou a ser utilizado como anabolizante, graças às suas propriedades de reduzir gorduras e aumentar massa muscular. A partir da década de 1960 passou a ser consumido como droga alucinógena.

- **Ice:** ou gelo, em inglês, é uma anfetamina modificada, produzida na forma de pequenos cristais brancos, semelhantes ao gelo picado, de pílulas ou de pó. Pode ser injetado, ingerido ou inalado. Surgiu nos anos 80. Pode ser encontrado nas lojas de *videogames*. Os efeitos do *ice*, que podem durar até 12 horas, são semelhantes aos das anfetaminas: estimulante do SNC. Para obter efeitos mais potentes, a droga é ingerida pelo consumidor ou, simplemente, colocando-a sob a língua.

- **PCP, Fenciclidina ou Cloridrato de eniciclidina:** são substâncias alucinógenas que podem ser inaladas, ingeridas ou injetadas. PCP, sigla inglesa que significa *peace pill* (pílula da paz), é um pó branco transparente ou um líquido amarelado, surgido nos anos 70. É conhecida por diversos nomes, em razão dos fortes efeitos produzidos: "pó de anjo", "erva assassina", "combustível de foguete", "tranqüilizador de elefantes". Foi sintetizada pelo laboratório Parke e Daves, em 1959, como analgésico com efeito sedativo, indicado para uso humano e veterinário. PCP (Fenciclidina) tem efeitos que duram de duas horas a dois dias. É considerada uma droga perigosa, pois os usuários apresentam um comportamento muito agressivo, devido à sensação de força e poder que a substância proporciona. Demora muito tempo para a droga ser totalmente excluída do corpo, por isso o usuário pode ter *flashbacks* mesmo depois de muito tempo, após seu consumo. *Flasbacks* são efeitos que a droga produz, mesmo depois que a pessoa suspendeu a ingestão. Enquanto permanecer algum resíduo da substância psicoativa no organismo, ocorrem os *flashbacks.* Os efeitos com doses mais elevadas são fortes e podem levar o usuário ao coma, seguido de morte.

- **Special K ou Quetamina:** é droga de nova geração, também conhecida como vitamina K, um anestésico com efeitos alucinógenos, mesmo quando usado em pequenas doses. Este analgésico, indicado para uso veterinário e humano,

existe na forma líquida, injetável ou de cristal branco que pode ser aspirado. A quetamina é um anestésico utilizado em cirurgias de animais, especialmente cavalos. Vendido na forma líquida, transforma-se em pó, e recebe o nome de "special k". Normalmente, essa droga é inalada ou fumada com maconha ou tabaco, mas também pode ser misturada a outras, como o *ecstasy* ou cocaína. Produz alucinações e perda do tempo-espaço e da identidade. Foi produzida nos anos 60.

- **Tranqüilizantes:** têm a propriedade de atuar quase que exclusivamente sobre a ansiedade e a tensão. Estas drogas foram chamadas de tranqüilizantes por acalmarem a pessoa estressada, tensa e ansiosa. Atualmente, prefere-se designar estes medicamentos pelo nome de ansiolíticos, ou seja, que "destroem" (lisa) a ansiedade. De fato, este é o principal efeito terapêutico destes medicamentos: diminuir ou abolir a ansiedade das pessoas, sem afetar em demasia as funções psíquicas e motoras. Antigamente o principal agente ansiolítico era uma droga chamada *meprobamato* que praticamente desapareceu das farmácias com a descoberta de um importante grupo de substâncias: os *benzodiazepínicos.* Estes medicamentos são os mais utilizados no mundo todo, inclusive no Brasil. Para se ter idéia, atualmente há mais de 100 tipos de benzodiazepínicos no nosso país.

O uso de tranqüilizantes sob controle médico é considerado seguro, mas, quando de uso prolongado, mesmo em pequenas doses, causa dependência. Por isso, os ansiolíticos são receitados apenas para breves períodos de tempo. Essas drogas são mais consumidas do que a maconha, cocaína e heroína juntas, segundo informações da Organização Mundial da Saúde.[9]

* * *

REFERÊNCIAS

1. XAVIER, Francisco Cândido. *Nos domínios da mediunidade.* Pelo Espírito André Luiz. 34. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 15, p. 162.

2. DETONI, Márcia. *Guia prático sobre drogas: conhecimento, prrevenção, tratamentos.* 1. ed. São Paulo: Rideel, 2006. Item: Que droga é essa? p.25.

3. _____. p.16-17.

4. _____. p. 19.

5. _____. p.69.

6. **http://pt.wikipedia.org/wiki/Beladona**.

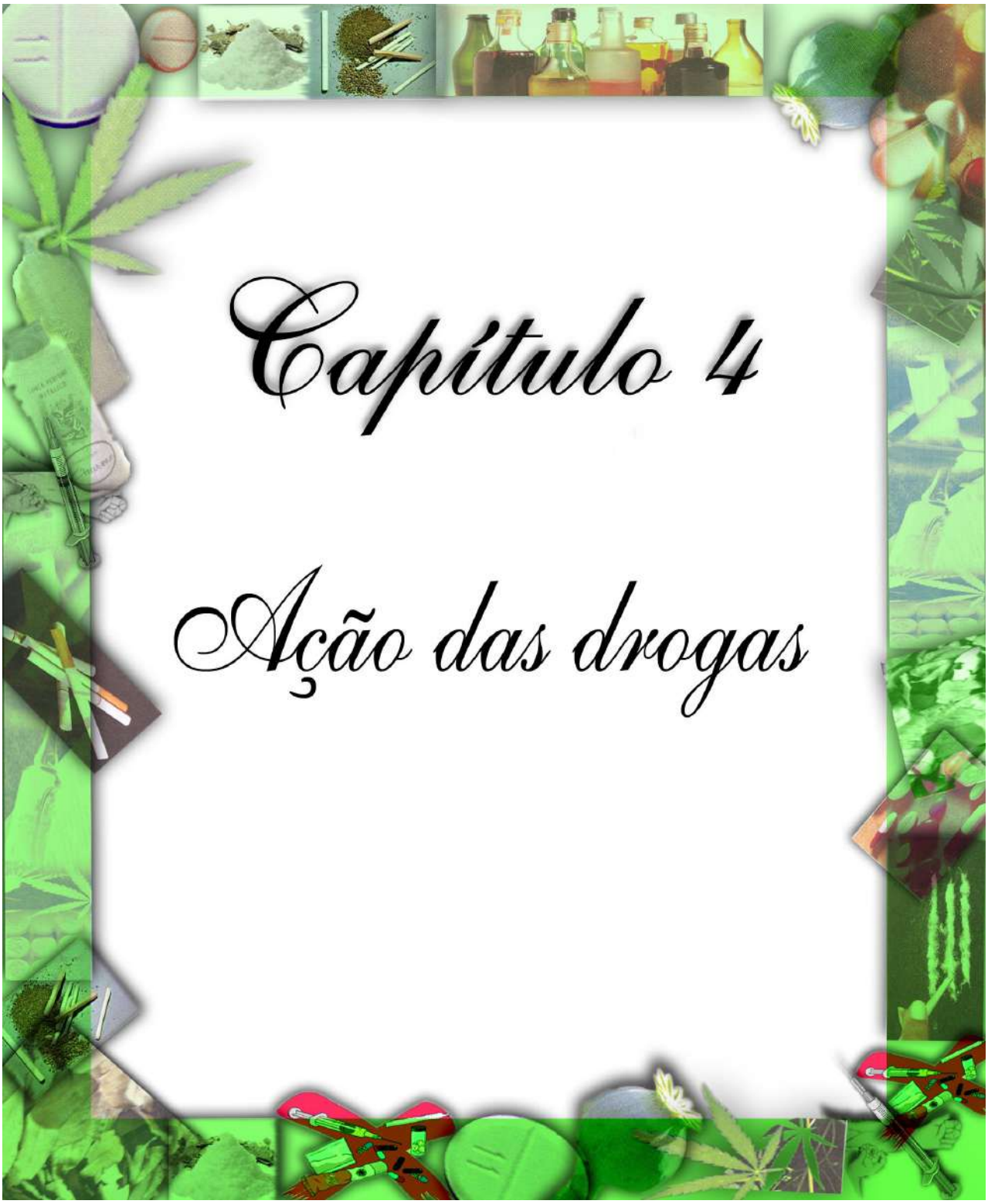
7. **http://pt.wikipedia.org/wiki/Mescalina**

8. **http://pt.wikipedia.org/wiki/Datura**

9. PINSKY, Ilana e BESSA, Marco Antonio (organizadores). *Adolescência e drogas.* 1. ed. São Paulo: Contexto, 2004, p. 16-30.

«A escravização aos sintomas e aos remédios não passa, na maioria das ocasiões, de frutos dos desequilíbrios a que nos impusemos.»

Joaquim Murtinho: Falando à terra. Item: Saúde.



Capítulo 4

Ação das drogas

Ação das drogas 4

Tem cuidado de ti mesmo [...]. 1 Tiago, 4:16

A ação das drogas no organismo está relacionada à caracterização química da substância que pode produzir efeito estimulante, depressor ou alucinógeno. Outros fatores estão também associados a esses efeitos, quais sejam:

- Via de administração: inalada aspirada, fumada, injetada.
- Quantidade utilizada; freqüência do uso; forma de absorção e da eliminação pelo organismo.
- Associação com outras drogas.
- Contexto social.
- Condições psicológicas e físicas do indivíduo.

As substâncias psicoativas têm ação lesiva não somente no corpo físico, mas também no perispírito: « Assim como o corpo físico pode ingerir alimentos venenosos que lhe intoxicam os tecidos, também o organismo perispiritual pode absorver elementos de degradação que lhe correm os centros de força, com reflexos sobre as células materiais.»[12]

Apresentamos, em seguida, considerações sobre a ação de algumas drogas, lícitas e ilícitas, para que se tenha uma visão abrangente do problema.

4.1 Substâncias estimulantes

As drogas **estimulantes** são substâncias que aceleram as funções do Sistema Nervoso Central (SNC), tais como a cafeína, a cocaína e as anfetaminas. Sob o efeito dos estimulantes a pessoa apresenta um estado de agitação e de movimentação exagerados. Fica “acesa”, “ligada”, “elétrica”; anda, corre e fala mais; dorme e come menos; lê, escreve ou faz contas mais rapidamente, porém comete mais erros e, por estar hiperexcitado não guarda bem as coisas, prejudicando a memória. Por outro lado, como é indivíduo que abusa, precisa de doses cada vez maiores e, gradativamente, a memória e outras funções mentais são afetadas.

A cafeína é estimulante leve que pode produzir insônia. A cocaína é estimulante poderoso, independentemente da forma utilizada (*crack*, pasta da coca, merla, farinha ou pó), assim como as anfetaminas.

- **Cafeína.** Substância química do grupo das *xantinas*, não apresenta nenhum valor nutricional, mesmo estando presente em inúmeros produtos: chá, café, guaraná, remédio para gripe, analgésicos etc. A absorção da cafeína pelo organismo é muito rápida, imediata. As *xantinas* são substâncias capazes de estimular o sistema nervoso, produzindo um estado de alerta de curta duração. Em altas doses, a cafeína aumenta os batimentos cardíacos e diminui estímulos visuais e auditivos. Estes efeitos, porém, variam de pessoa para pessoa.

- *Chá Mate*: folhas e talos da *Ilex paraguariensis*. A *Erva-mate* (*Ilex paraguariensis*) é uma árvore da família das *aquifoliáceas*, originária da região subtropical da América do Sul, presente no sul do Brasil, norte da Argentina, Paraguai e Uruguai. Os indígenas guaranis e quíchuas tinham o hábito de beber infusões com suas folhas. Hoje em dia este hábito continua popular nestas regiões, consumido como chá quente ou gelado, ou como "chimarrão" ou "tereré" no Brasil, Uruguai, Argentina e Paraguai.
- *Café*: sementes da *Coffea arabica*. O cafeeiro (*Coffea sp.*) é um arbusto da família *Rubiaceae* e do gênero *Coffea*, da qual se colhem sementes, o *café*, para a preparação de uma bebida estimulante, conhecida também como café. É planta largamente cultivada em países tropicais, tanto para consumo próprio como para exportação para países de clima temperado. O Brasil é o maior produtor e exportador mundial de café, seguido pelo Vietnam e a Colômbia. Há várias espécies de café, utilizando-se uma mistura de algumas para preparar a bebida.
- *Cacau*: frutos da *Theobroma cacao*. A árvore que dá origem ao fruto chamado *cacau* é da família *Sterculiaceae*, popularmente chamada de cacaueiro, cacau, árvore-da-vida. Sua origem é América Central e Brasil. É do cacau que se faz o *chocolate* através da moagem das suas amêndoas secas, em processo industrial ou caseiro. Outros subprodutos do cacau incluem sua polpa, suco, geléia, destilados finos e sorvete.
- *Guaraná*: frutos da *Paullinia cupana*. O guaraná é um arbusto originário da Amazônia, encontrado no Brasil e na Venezuela. Foi descoberto no século XVIII pelo médico e botânico alemão F. C. Paullini. Sua fruta possui uma substância parecida com a cafeína (guaraína) e devido a essa propriedade estimulante é usada para a fabricação de xaropes, barras, pós e refrigerantes.
- *Cola*: *Cola acuminata* é uma árvore da mesma família do cacau, porém nativa na África. A substância *cola*, obtida do pó da castanha desta árvore, é preparada na forma de xarope que se utiliza em bebidas e refrigerantes.

◈ **Nicotina:** substância presente nas folhas do tabaco (*nicotiniana tabaco*), planta da família *Solanaceae* cujos membros contêm *nicotina*, e outros produtos químicos biologicamente ativos (piridina, picolina, colidina, alcatrão, monóxido de carbono etc.). É droga sem restrição de comércio. A nicotina é um alcalóide altamente tóxico com ação estimulante nas células nervosas ou neurônios. O uso do tabaco pelos povos indígenas das Américas é antigo. «Indígenas do sul e do norte do continente fumavam as folhas secas da nicotina *tabacum* (na América Latina) e da nicotina *rústica* (na América do Norte) em cerimônias tribais, entre elas o ritual do cachimbo da paz.»[2] O primeiro país a fazer uso do tabaco foi a França, em homenagem ao diplomata francês Jean Nicot (1530-1600) que acreditava nos efeitos medicinais da planta. «No início, a nicotina era consumida por meio de cachimbos e charutos, pela inalação de rapé (nicotina em pó) e pela mastigação das folhas ou do fumo.»[2]

Ação do tabagismo

O **tabagismo** produz intoxicação decorrente do uso excessivo do tabaco ou nicotina, caracterizando o tabagismo ativo. O tabagismo passivo significa exposição de pessoas não fumantes aos produtos do tabaco pelas pessoas fumantes. A extensão e a importância de cada exposição no ambiente estão diretamente relacionadas ao número de cigarros e outros produtos do tabaco utilizados pelos fumantes. Essa situação pode lesar o trato respiratório do não-fumante e aumento na incidência de todos os distúrbios patológicos causados pela fumaça.

É importante a prevenção do tabagismo passivo, não se permitindo a presença de crianças e pessoas debilitadas em locais contendo fumaça do tabaco. O correto é separar ambientes para fumantes e não fumantes para diminuir o problema. Nos ambientes fechados, com ou sem ar condicionado, deve-se proibir a utilização de cigarros e similares.

O produto da combustão da nicotina e de outros compostos presentes no cigarro de tabaco é eliminado no ambiente, produzindo efeitos adversos nos pulmões. Entre os gases que compõem a fumaça do cigarro está o monóxido de carbono (CO). Ele se combina com a hemoglobina, existentes no sangue, afetando a capacidade de transporte do oxigênio aos tecidos. A nicotina leva em torno de 8 segundos para entrar no cérebro e 30-60 minutos para ser eliminada, após o uso de um cigarro.

A nicotina tem um efeito estimulante no Sistema Nervoso Central, assim que é absorvida. Em seguida, apresenta fases estimulantes e depressoras. Esta substância provoca aumento da freqüência cardíaca, da freqüência respiratória e da pressão arterial.

Os principais efeitos do tabagismo são:[3]

- Náuseas e vômitos.
- Falhas respiratórias que podem conduzir à paralisação de músculos respiratórios.
- Ação antidiurética.
- Câncer.
- Doenças das coronárias.
- Tosse, constrição dos tubos brônquitos com estimulação da secreção mucosa, devido às substâncias irritantes da fumaça.
- Bronquite crônica e enfisema pulmonar podem estar relacionados ao hábito de fumar;
- Síndrome respiratória do fumante, semelhante à asma.
- Elevação da pressão arterial.
- Aumento da viscosidade do sangue, causa de alguns problemas cardíacos. A morte por doença cardíaca nos fumantes é quase duas vezes maior do que nos não fumantes.

Na gravidez, a criança nasce com baixo peso e pode revelar dificuldades de aprendizagem. Testes em mães que amamentam detectaram uma boa quantidade de concentração de nicotina no leite, que podem causar danos ao bebê.

A cessação do uso de tabaco pode ser seguida da “síndrome de abstinência”,

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

variável em cada indivíduo.Os sintomas mais encontrados, durante as primeiras 24 horas da abstinência, são: náuseas; diarréia/constipação intestinal; fadiga; insônia; dores, inclusive de cabeça; alterações do humor: irritabilidade; euforia/depressão; dificuldades de concentração; diminuição da freqüência cardíaca.

O Espírito André Luiz recomenda, em relação ao uso de substâncias tóxicas: «Precatar-se contra tóxicos, narcóticos, alcoólicos, e contra o uso demasiado de drogas que viciem a composição fisiológica natural do organismo. Existem venenos que agem gota a gota.»[11]

- **Cocaína.** É droga que distorce a realidade, produzindo falsa euforia e prazer de difícil descrição. A pessoa se sente poderosa, sem medo, mas tais efeitos duram pouco tempo porque ocorre processos depressivos, cada vez mais graves: excitação geral do organismo, ampliação do estado de alerta e dos movimentos. A pessoa não tem sono e há supressão do apetite. Isto ocorre por ação no Sistema Nervoso Central, interferindo nas reações químicas do cérebro.

Os indivíduos que usam ou abusam da cocaína podem ser encontrados em todos os grupos raciais, geográficos e profissionais. No passado, o uso de cocaína costumava ser associado a certos profissionais como executivos, artistas e atletas. Seu alto custo transformava a cocaína em droga de elite, restrita a pessoas que dispunham de renda considerável, visto que só existia a cocaína em pó, que podia ser inalada ou injetada. Hoje, o baixo custo do *crack* permite que pessoas de classes sociais menos favorecidas tenham acesso à droga. Assim, o *crack* está presente entre meninos de rua, estudantes, jovens e adultos, não estabelecendo um grupo ou uma idade específicos.

Os efeitos físicos do uso de cocaína envolvem aumento dos batimentos cardíacos, elevação da pressão arterial e da temperatura corpórea, com dilatação das pupilas. Em casos agudos de intoxicação, a estimulação central profunda leva a convulsões e arritmias ventriculares (o coração bate descompassadamente), associada à disfunção respiratória, que podem levar à morte. Existem inúmeras complicações físicas associadas ao uso crônico da cocaína. Os distúrbios mais freqüentes são os cardiovasculares, incluindo distúrbios no ritmo cardíaco e ataques cardíacos (enfarto). A cocaína provoca ainda efeitos respiratórios, como dor no peito e dificuldade respiratória, além de problemas gastrintestinais, acompanhados de dores e náuseas.

Certos problemas crônicos dependem da via de administração da droga. Por exemplo, ruptura do septo nasal e perda do olfato aparecem com aspiração crônica da cocaína. Distúrbios cardiovasculares aparecem em todas as vias de administração da droga. O uso de *crack* conduz a complicações respiratórias, como bronquite, tosse persistente. O uso sistemático da cocaína leva a uma degeneração severa dos músculos esqueléticos, num processo irreversível chamado rabdomiólise. A utilização endovenosa da cocaína, além de aumentar o risco de *overdose*, propicia disseminação de infecções, tais como hepatite B e C e AIDS. O uso de cocaína afeta a memória recente, prejudicando informações recebidas, e produz distúrbios nas funções sexuais.[9]

- **Anfetaminas.** O uso na fase aguda produz leve euforia, aumenta a vigilância, possibilitando a atenção continuada porque tira o sono; implementa a atividade

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

motora, o desempenho atlético e diminui a sensação de fadiga; dilata a pupila dos olhos (midríase), aumenta o número de batimentos cardíacos (taquicardia) e eleva a pressão arterial. Quando a dose utilizada é elevada, ou a pessoa demonstra grande sensibilidade, a temperatura do corpo pode subir muito, entre 40-41ºC, produzindo convulsões.

Na fase crônica, as anfetaminas fazem o usuário emagrecer muito, pois ele não se alimenta; há significativa elevação da pressão arterial. Testes realizados em animais indicam que o uso continuado acaba por destruir as células nervosas (neurônios) do cérebro. Ocorrem impotência e outras disfunções sexuais. São substâncias que produzem acentuada dependência, daí serem adquiridas mediante receita médica especial.[8]

4.2 Substâncias depressoras

As **drogas depressoras** retardam o funcionamento do organismo, tornando lentas as funções metabólicas. As mais comuns são: álcool (etanol), barbitúricos (remédios ansiolíticos e antidepressivos), inalantes, como cola de sapateiro, substâncias opiáceas, como heroína e morfina.

Os principais efeitos do **álcool** ocorrem no Sistema Nervoso Central, onde a ação depressora assemelha-se à dos anestésicos voláteis. A intoxicação aguda por ingestão de álcool etílico inclui: fala arrastada, deficiente coordenação motora, aumento da autoconfiança e euforia. O efeito sobre o humor varia de pessoa para pessoa, mas a maioria apresenta comportamento ruidoso e desembaraçado. Alguns indivíduos, contudo, ficam mais lentos e contidos. Em níveis elevados de intoxicação, o humor tende a ficar instável, com euforia e melancolia, agressão e submissão. O desempenho intelectual e motor e a discriminação sensitiva são também prejudicados.[5]

O álcool aumenta a produção de saliva e do suco gástrico. A ingestão freqüente pode causar irritação estomacal que evolui para gastrite crônica.[5] Aumenta também a liberação de hormônios esteróides, por estimular a glândula hipófise, situada no cérebro. Estimula a diurese. Os alcoólicos crônicos revelam impotência e sinais de feminização.[5]

Justamente com a lesão cerebral, a lesão no fígado é a mais comum e séria. Há acúmulo de gorduras hepáticas ("fígado gorduroso") que progride para hepatite e, eventualmente, destruição irreversível do fígado (necrose hepática).[5]

O efeito adverso do álcool na gravidez produz as seguintes lesões no feto: a) desenvolvimento anormal da face; b) circunferência craniana reduzida; c) crescimento retardado; d) retardamento mental e anormalidades comportamentais (hiperatividade e dificuldade de integração social); e) anormalidades cardíacas e outras más-formações congênitas podem estar presentes.[7]

O alcoólico, como todo dependente químico, possui acompanhantes espirituais que se mantêm unidos ao enfermo encarnado. O seguinte relato do Espírito André Luiz, fornece uma idéia a respeito do processo de viciação:

> Antídio, doente e desventurado, a despeito das condições precárias, reclamava um copinho, sempre mais um copinho, que um rapaz de serviço trazia, obediente. Tremiam-lhe os membros, denunciando-lhe o abatimento. Álgido suor lhe escorria da fronte e, de vez em quando, desferia

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

> gritos de terror selvagem. Em derredor, quatro entidades embrutecidas submetiam-no aos seus desejos. Empolgavam-lhe a organização fisiológica, alternadamente, uma a uma, revezando-se para experimentar a absorção das emanações alcoólicas, no que sentiam singular prazer. Apossavam-se particularmente da "estrada gástrica", inalando a bebida a volatilizar-se da cárdia ao piloro. A cena infundia angústia e assombro. Estaríamos diante de um homem embriagado ou de uma taça viva, cujo conteúdo sorviam gênios satânicos do vício? O infortunado Antídio trazia o estômago atestado de líquido e a cabeça turva de vapores. Semidesligado do organismo denso pela atuação anestesiante do tóxico, passou a identificar-se mais intimamente com as entidades que o perseguiam. Os quatro infelizes desencarnados, a seu turno, tinham a mente invadida por visões terrificantes do sepulcro que haviam atravessado como dipsomaníacos. Sedentos, aflitos, traziam consigo imagens espectrais de víboras e morcegos dos lugares sombrios onde haviam estacionado. Entrando em sintonia magnética com o psiquismo desequilibrado dos vampiros, o ébrio começou a rogar, estentôreamente: — Salve-me! salve-me, por amor de Deus! E indicando as paredes próximas, bradava sob a impressão de indefinível pavor:— Oh! os morcegos!... os morcegos! afu-gentem-nos, detenham-nos...! Piedade! quem me livrará! Socorro! Socorro!...[11]

Os **barbitúricos**, substâncias depressoras constituídas de *ácido* barbitúrico têm, na verdade, ação sedativa e, também, hipnótica que pode levar ao coma. A intoxicação é caracterizada por alteração da consciência, ação depressiva nos sistemas respiratório, vascular e motor. A intoxicação leve a moderada lembra a embriaguês alcoólica, ficando o indivíduo com a fala enrolada, dificuldade para locomoção, vertigem e confusão mental. Na intoxicação resultante de superdosagem, a pessoa não responde a estímulos e reflexos, sendo que os sinais vitais ficam instáveis. O efeito tóxico dos barbitúricos está relacionado à dose. O coma acontece nos casos de intoxicação aguda. Nessa situação, podem aparecer lesões na pele (bolhas grandes). Em geral, não há seqüela neurológica se a recuperação do doente, em coma, não se prolonga por dias.[2]

Os **solventes** voláteis são substâncias inalantes, presentes na **cola de sapateiro**. Estas substâncias deprimem e produzem alucinações auditivas e visuais. A pessoa fica eufórica, agitada, com tonturas. Podem surgir também náuseas, espirros, tosse, salivação intensa e vermelhidão nas faces. Após a breve excitação inicial que o solvente provoca, sobrevêm depressão e a pessoa vai ficando confusa, desorientada, com voz pastosa, visão embaçada, dor de cabeça e palidez. Essa depressão tende a piorar se o indivíduo persiste em inalar o solvente, sobrevindo sonolência intensa, falta de coordenação motora e convulsões. Ocorrem lesões na pele, dano hepático, renal e respiratório. Esta situação pode conduzir ao coma profundo, seguido de morte. A inalação crônica destrói neurônios, causando lesões irreversíveis no cérebro. O viciado crônico transforma-se em pessoa apática, com dificuldades de concentração e baixa memorização.[10]

As **substâncias opiáceas**, como **heroína** e **morfina,** naturais ou sintéticas, são derivadas do ópio. Produzem envelhecimento acelerado e danos cerebrais irreversiveis, além de outros problemas de saúde. Provocam euforia e disforia. A primeira produz a sensação de que a pessoa voa. A segunda conduz a um estado de ansiedade e mal-estar generalizado. Os principais efeitos dos opiáceos são:[1]

- Analgesia (perda da sensação de dor física e emocional).
- Sonolência, embotamento mental sem amnésia.

- Disfunção sexual.
- Sensação de tranqüilidade e diminuição do sentimento de desconfiança.
- Maior autoconfiança e indiferença aos outros: comportamentos agressivos.
- Miose:contração da pupila. Ao contrário da grande maioria das outras drogas de abuso, como cocaína e anfetaminas (metanfetamina e *ecstasy*), que produz midríase (dilatação da pupila). É uma característica importante na distinção clínica da overdose por heroína daquelas produzidas por outras drogas.
- Obstipação intestinal.
- Depressão respiratória. É a principal causa de morte por overdose.
- Náuseas e vômitos.
- Espasmos nas vias biliares.
- Hipotensão.

4.3 Substâncias alucinógenas

Substâncias **alucinógenas** são as que modificam qualitativamente a atividade do cérebro, "perturbando" a mente. Chamam-se alucinógenas porque provocam "alucinações", que na linguagem médica significa "percepções sem objeto", isto é, a pessoa que está em processo de alucinação percebe coisas que ninguém enxerga. Ouve sons imaginários, vê objetos existentes, apenas, em sua mente.

As drogas alucinógenas mais comuns são encontradas na Natureza, como certas espécies de cogumelos e de plantas. O ácido lisérgico, ou LSD-25, e o êxtase (ou ecstasy) são sintetizados em laboratório. Existem fármacos, denominados anticolinérgicos, embora tenham indicações médicas, quando usados indevidamente podem produzir delírios e alucinações. As chamadas "viagens", alucinações e delírios produzidos pelos alucinógenos, variam de pessoa para pessoa: algumas relatam cenas terrificantes.

O LSD dá uma sensação de que tudo ao redor do usuário está sendo distorcido. As formas, cheiros, cores e situações, para a pessoa que está sob o efeito da droga, se alteram, criando ilusões e delírios, como paredes que escorrem, cores que podem ser ouvidas e mania de grandeza ou perseguição. Além disso, uma pessoa sob o efeito do LSD perde o senso da realidade e, com isso, a capacidade de avaliar corretamente uma situação qualquer, por mais simples que possa ser. Por perder a noção da realidade, o usuário de LSD se julga capaz de fazer coisas impossíveis como andar sobre as águas, produzir fogo ou mesmo voar. O LSD também causa um fenômeno chamado de *flashback*, isto é, o usuário, semanas ou meses sem consumir a droga, começa a sentir os seus efeitos, como se tivesse acabado de consumi-la. Os *flashbacks* podem acontecer a qualquer momento.

Existem substâncias alucinógenas que provocam sintomas físicos como dilatação das pupilas, suor excessivo, taquicardia, náuseas e vômitos. As perturbações mentais produzidas pelos alucinógenos podem ser assim especificados:[4]

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

· Estado de confusão, onírico, com duração média inferior a quarenta e oito horas.
· Paranóia aguda, sem confusão mental, ocorrendo episódios mais prolongados.
· Reações esquizofrênicas.
· Reações paranóicas, com confusão mental, acompanhadas de delírios de perseguição ou de manifestações megalomaníacas.
· Alucinação persistente ou recorrente, mesmo sem uso da droga, identificada em intoxicações com LSD, principalmente.
· Depressão associada a um estado de agitação e ansiedade.

* * *

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

REFERÊNCIAS

1. OGA, Seizi. *Fundamentos de toxicologia.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. Parte 4 (Toxicologia social e medicamentos), item 4.2: Opiáceos e opióides – texto de Geogino Honorato de Oliveira, p. 230-233.

2. _____. Item 4.4: Barbitúricos e benzodiazepínicos – texto da autoria de Maria das Graças Almeida Thornton e Irene Videira de Lima, p. 222-263.

3. _____. Item: 4.7: Tabaco – texto de João Ferreira Galvão e Regina Lúcia de Moraes Moreau, p.299-305.

4. _____. Item 4.9: Alucinógenos – texto de Silvia de Oliveira Santos Cazenave, p.331.

5. RANG, H. P; DALE, M.M; RITTER, J.M ; MOORE, P.K. *Farmacologia.* Tradução de Patrícia Lydie Voeux e Antonio Magalhães da Silva Moreira. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. Seção 4 (O sistema nervoso), item: Efeitos farmacológicos do etanol, p.686.

6. _____. p. 687.

7. _____. p. 688.

8. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. ***CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.*** http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/drogas_estimulantes.htm

9. _____.http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/cocaina.htm#3

10. _____.http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/solventes.htm

11. VIEIRA, Waldo. *Conduta espírita.* Pelo Espírito André Luiz. 31. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap. 34, p.119.

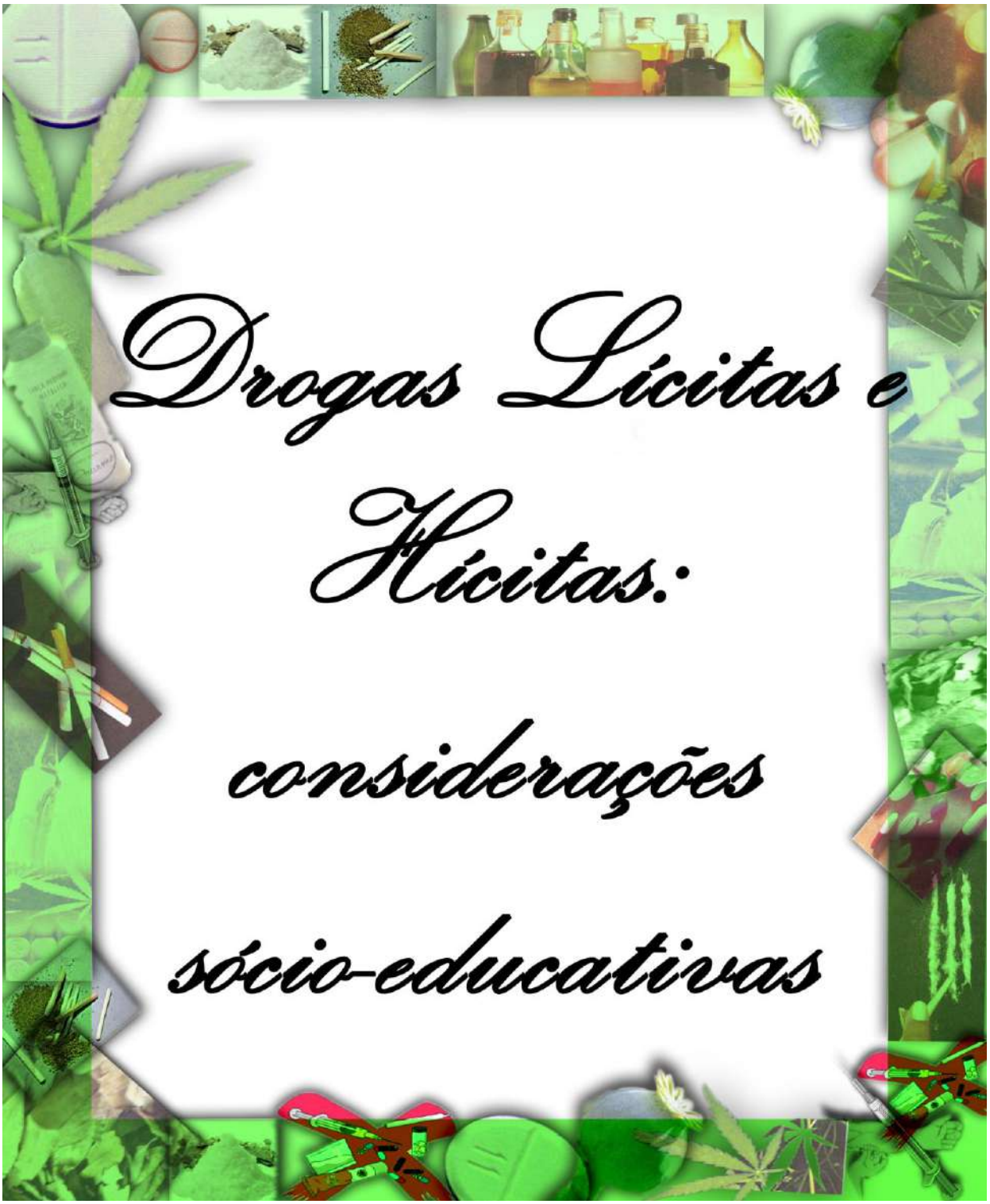
12. XAVIER, Francisco Cândido. *Missionários da luz.* Pelo Espírito André Luiz. 42. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 19 (Passes), p. 412.

13. _____. *No mundo maior.* Pelo Espírito André Luiz. 26. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap. 14, p.238-239.

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

«Em verdade, a alienação e a deliqüência, na maioria das vezes, expressam a queda mental do Espírito em reminiscências de lutas pregressas [...].»

André Luiz: Mecanismos da mediunidade, cap. 23.


Drogas Lícitas e
Hícitas:
consideraçõe
sócio-educativas

Capítulo 1

A família

A família

1

Mas tendo sido semeado, cresce. Jesus (Marcos, 4:32)

Os aspectos sócio-educativos relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, encontram na educação familiar a base para a construção de todos programas de prevenção, recuperação e integração do dependente na sociedade. Neste aspecto, é necessário considerar um elemento fundamental:

> Esse elemento é a *educação*, não a educação intelectual, mas a educação moral. Não nos referimos, porém, à educação moral pelos livros e sim à que consiste na arte de formar os *caracteres*, à que incute *hábitos*, porquanto a *educação é o conjunto dos hábitos adquiridos*. Considerando-se a aluvião de indivíduos que todos os dias são lançados na torrente da população, sem princípios, sem freio e entregues a seus próprios instintos, serão de espantar as conseqüências desastrosas que daí decorrem? Quando essa arte for conhecida, compreendida e praticada, o homem terá no mundo hábitos de *ordem* e de *previdência* para consigo mesmo e para com os seus, *de respeito a tudo o que é respeitável*, hábitos que lhe permitirão atravessar menos penosamente os maus dias inevitáveis. A desordem e a imprevidência são duas chagas que só uma educação bem entendida pode curar. Esse o ponto de partida, o elemento real do bem-estar, o penhor da segurança de todos.[2]

A família ocupa, dessa forma, a mais importante função educativa e regenerativa de todas as associações humanas.[11]

> De semelhante agremiação, na qual dois seres se conjugam, atendendo aos vínculos do afeto, surge o lar, garantindo os alicerces da civilização. Através do casal, aí estabelecido, funciona o princípio da reencarnação, consoante as Leis Divinas, possibilitando o trabalho executivo dos mais elevados programas de ação do Mundo Espiritual.[12]

A *educação* pode ser entendida como ação constante, ininterrupta, capaz de modificar o ser humano para melhor. Esta transformação ocorre quando o indivíduo substitui hábitos e comportamentos, considerados impróprios, por outros, os saudáveis. Sendo assim, os pais são convocados a orientar os filhos desde a mais tenra idade, favorecendo-os com instruções benéficas, especialmente as que visam o controle das má tendências.

Percebemos, assim, que um «[...] indivíduo não é feito apenas de seu mundo intrapsíquico, mas também de um amplo e inegável mundo interpsíquico, ou seja, de relações. A primeira e principal esfera de relações interpsíquicas de cada um se dá na família de origem.»[5]

> Entende-se por família todo grupo ou sistema regido por leis sociais e de afeto, sejam elas quais forem, onde existe uma dinâmica de relacionamento, hierarquia e cuidados recíprocos que não se restringem unicamente à esfera de consangüinidade ou co-moradia.[5]

Do ponto de vista espírita os «[...] laços de sangue não criam forçamente os liames entre os Espíritos. [...] Não é o pai quem cria o Espírito do seu filho; ele mais não faz do que fornecer o invólucro corpóreo, cumprindo-lhe, no entanto, auxiliar o desenvolvimento

intelectual e moral do filho, para fazê-lo progredir.»[1]

Na difícil arte de criar os filhos, os adultos, muitas vezes, acabam usando recompensas e castigos, achando ser esta a melhor forma de educar. Piaget, em 1932, escreveu que os adultos reforçam a heteronomia das crianças e jovens quando usam recompensas e castigos; estimulam a autonomia quando intercambiam pontos de vista com eles. Por exemplo: se a criança mentiu, os pais não devem usar castigos. A criança terá a possibilidade de pensar sobre a importância da honestidade se, ao invés de ser punida por contar mentiras, for confrontada, de forma firme, mas afetiva, com o fato de que outras pessoas não poderão acreditar ou confiar nela. Punir e castigar pode ter as seguintes conseqüências indesejáveis:

- **Cálculo de riscos** – a criança tende a repetir o ato, mas tentará evitar ser descoberta. Neste caso, poderá se transformar em um jovem que desenvolve habilidades incríveis de enganar os adultos, agir e até fazer uso de drogas, sem ser descoberto.
- **Conformidade cega** – por medo, a criança torna-se conformista e incapaz de tomar decisões. Aprende a calar, a aceitar sem questionamentos tudo o que lhe dizem, e acreditar em conclusões ilógicas, em *slogans* e em propagandas enganosas. O adolescente, por não estar habituado a analisar criticamente os "amigos" que o rodeiam, corre o risco de confiar em grupos suspeitos, habituados à vadiagem, geralmente envolvidos com problemas de drogas e de vandalismo.
- **Revolta** – crianças que, por muitos anos, se comportam bem, num determinado momento, decidem que chegou a hora de "começar a viver por si próprias", julgando-se cansadas de satisfazer a vontade dos pais. Passam a fazer exatamente o oposto do que os genitores desejam, como, por exemplo, andar com pessoas que estes desaprovam ou a desenvolver comportamentos de risco.
- **Sanções por reciprocidade** – assim denominadas por Piaget, são atitudes que os pais devem tomar, frente à conduta indesejada dos filhos, e que os ajudam a desenvolver a *autonomia.* Pais e mães, que vivem em constante preocupação de educar seus filhos, desejam desenvolver neles a capacidade de serem adolescentes e adultos autônomos, ou seja, capazes de decidir, por si mesmos. Para alcançar tais objetivos, os pais devem desenvolver o hábito de interagir com o filho, desde a idade mais precoce, de forma a induzi-los à reflexão sobre atitudes indesejadas. As principais sanções por reciprocidade são:

  · *Exclusão temporária ou permanente do grupo*. Exemplo: se a criança perturba os adultos durante o almoço, ou quando há visitas na casa, os pais podem oferecer-lhe duas opções: permanecer no local sem aborrecer, ou ir para o quarto e ficar à vontade. Esta sanção permite que a criança desenvolva consideração e respeito pelas demais pessoas, aprendendo a fazer escolhas acertadas.

  · *Apelar para a conseqüência direta que o ato provocou*. Exemplo: se a criança

- mentiu, não xingar ou castigar, mas mostrar-lhe com firmeza e afeição que, se continuar mentido, as pessoas deixarão de acreditar nela.
- *Privar a criança de algo que ela usou mal*. Se a criança bate um brinquedo novo, arriscando quebrá-lo, os pais podem guardá-lo temporariamente, até que, numa próxima oportunidade, ela "saiba" como usá-lo. Se a criança faz "birras" no supermercado, por exemplo, de algo, é preciso levá-la imediatamente para casa, explicando que, quando souber se comportar bem, poderá permanecer com os pais até o final das compras.
- *Reparação.* Se a criança derrama algo, não repreendê-la, mas permitir que ela repare a situação, por exemplo, ajudando na limpeza. Ela deve receber a explicação de que há necessidade de desenvolver cuidados, sem humilhá-la, pois, afinal, até adultos, às vezes, cometem acidentes semelhantes.

Em todas as sanções o adulto deve ficar do lado da criança, ajudando-a na reflexão de cada acontecimento e no conseqüente desenvolvimento de sua autonomia, de forma que ela desenvolva a capacidade de fazer escolhas cada vez mais sensatas.

1.1 A educação familiar e as drogas

«Alguns pais acham que educar os filhos sobre drogas tem que começar cedo: na hora do jantar, começam a falar com seus filhos, de seis e nove anos de idade sobre os perigos da maconha, da cocaína, do crack. Momentos depois, os filhos estão entediados, inquietos, contando os minutos para a conversa acabar. [...] Passadas algumas horas, todos esqueceram o assunto. A iniciativa dos pais teve poucos efeitos.»[6]

> O equívoco desses pais bem-intencionados não é a idéia de que a prevenção deve começar cedo e sim a falta de sintonia entre a conversa e a realidade imediata das crianças. Como a questão do consumo de drogas ilegais é, salvo raras exceções, algo distante da realidade das crianças, é muito mais importante abordar os riscos de uso de substâncias químicas, mencionando produtos visíveis no cotidiano, como remédios, cigarros, produtos de limpeza e bebidas alcoólicas.[6]

Pais e filhos devem estar suficientemente esclarecidos a respeito das drogas, explicando que este uso pode ser visto como "atraente", do ponto de vista emocional. Contudo, desarmoniza a mente e o psiquismo, paulatinamente, até atingir níveis irreversíveis de desagregação neuropsíquica. Informar, também, que se trata de escolha pessoal, independentemente das influências espirituais e/ou da pressão do grupo social. Os pais devem criar um ambiente de equilíbrio, facilitador de conversas sobre o uso indevido de drogas.

«Por mais que você acerte nas conversas, nada substituirá uma educação e convivência familiar na qual seus filhos se sintam amados, valorizados e respeitados. Filhos seguros de si mesmos e que sentem parte importante do coletivo familiar terão maiores chances de não se fascinar pelo consumo de drogas e de ter maior tranqüilidade em lidar com a pressão de amigos.»[7]

Os pais devem desenvolver, a respeito, algumas atitudes e normas de conduta : a) expressar ou demonstrar amor pela prole, através de gestos, palavras e presença física e emocional na vida dos filhos; b) incentivar a independência dos filhos, estabelecendo, porém, limites e regras claras de convivência; c) auxiliar o desenvolvimento da auto-estima, de forma que o filhos se sintam merecedores de amor, afeto, atenção e cuidados; d) esforçar-se para ser um exemplo a ser seguido pelos filhos, evidenciado em comportamentos positivos e equilibrados.

A educação familiar deve conduzir à conscientização de que o uso contínuo de substâncias psicoativas, sobretudo as que geram dependência, acarreta sofrimento de longo prazo, físico e espiritual, sobretudo quando o usuário enfrenta problemas de dependência, da síndrome da abstinência ou de ordem legal. O Espírito André Luiz esclarece:

> Nas moléstias da alma como nas enfermidades do corpo físico, antes da afecção existe o ambiente. As ações produzem efeitos, os sentimentos geram criações, os pensamentos dão origem a formas e conseqüências de infinitas expressões. E em virtude de cada Espírito representar um universo por si, cada um de nós é responsável pela emissão das forças que lançamos em circulação nas correntes da vida. A cólera, a desesperação, o ódio e o vício oferecem campo a perigosos germens psíquicos na esfera da alma.[8]

O processo que permeia a educação familiar deve ser incessante, considerando que pais e filhos se encontram em processo de aprendizado e de crescimento espiritual. Pais desajustados ou negligentes devem buscar, o quanto antes, recursos de apoio à família, cientes de que, cedo ou tarde, terão de prestar contas a Deus sobre encaminhamento dos filhos que lhes foram confiados.

> Os pais terrestres, com raríssimas exceções, são as primeiras sentinelas viciadas, agindo em prejuízo dos filhinhos. Comumente, aos vinte anos, em virtude da inércia dos vigias do lar, a mulher é uma boneca e o homem um manequim de futilidades doentias, muito mais interessados no serviço dos alfaiates que no esclarecimento dos professores; alcançando o monte do casamento, muitas vezes são pessoas excessivamente ignorantes ou demasiadamente desviadas.[9]

É preciso falar sobre drogas; o mais importante, contudo, é o posicionamento perante o assunto, ou seja, faz-se imprescindível cultivar os valores pessoais, familiares, sociais e religiosos. É essencial conhecer as tendências, boas ou más, do filho para conduzir adequadamente a conversa. É necessário evidenciar os prejuízos que as drogas provocam. Quanto mais se conhece um problema, maiores são as condições de enfrentá-lo.

A prevenção ao uso indevido de drogas, ao contrário do que muitos pensam, não se inicia na adolescência, mas no momento em que a criança começa a participar da família, fazendo suas “artes” e “birras”. Nestes momentos, ela revela as suas tendências instintivas que precisam ser reeducadas na presente reencarnação.

1.2 Adolescência e drogas

A adolescência é a fase da vida em que a pessoa se descobre como indivíduo, independentemente da ação dos pais. Gera um sentimento de curiosidade e euforia,

mas, também, de medo e inadequação. O adolescente encontra-se numa fase em que começa a se descobrir como adulto, ainda que não esteja plenamente pronto para exercer todas as atividades e responsabilidades desta fase da vida. Desta forma, ele procura exemplos em outras pessoas — como ídolos artísticos ou esportivos, entre outros — para construir seu caráter e seu comportamento.

É também visível no adolescente uma necessidade básica de contrariar, de ser do "contra" a vontade ou as idéias dos pais, adultos, e de familiares. Esse comportamento opositor deve ser entendido como a necessidade que todo jovem tem de tornar-se auto- suficiente, de separar-se dos pais, construindo a própria identidade. Trata-se de uma característica conflitante, geradora de medos e angústias, porque, ao mesmo tempo em que ele sente vontade de desligar-se dos pais e da família, sofre porque nem sempre consegue administrar essa separação.

Essa dicotomia, entre "o que quero" e "o que posso" ou "devo fazer", produz no adolescente marcante confusão de sentimentos, caracterizados pela usual mudança de opiniões e metas, muitas das quais são executadas sem reflexão, segundo o impulso do momento. Cabe, contudo, guardarmos atenção quanto a esse processo de mudanças, uma vez que há situações em que os conflitos se exacerbam, exigindo apoio profissional, de médicos ou de psicólogos. Os principais transtornos psicossomáticos da adolescência que solicitam auxílio profissional são os que se seguem.

- **Emoções bipolares** — oscilações no humor: depressão acentuada/irritabilidade à flor da pele; desinteresse/prazer marcantes em suas atividades; perda/ganho de peso; insônia/excesso de sono; uso/abuso de substâncias psicoativas, sendo mais comum o álcool, além do tabaco. O adolescente deve ser encaminhado aos cuidados de profissionais e, necessariamente, ao apoio espiritual.
- **Transtornos alimentares** — fazem parte dessa classe: a) *bulimia*, que é compulsão alimentar seguida da eliminação do alimento ingerido pelo vômito; b) *anorexia induzida,* ou *nervosa*, provocada por fármacos (anfetaminas) ou jejuns, na forma de regimes", "dietas". Por definição, anorexia é perda do apetite. Na anorexia induzida, a fome é reduzida ou eliminada por efeito desses medicamentos. Não é algo natural. Tal transtorno indica distúrbio psicossomático, sobretudo se o jovem apresenta peso e medidas adequados. Nesta situação, a pessoa demonstra "pavor" de engordar, tomando atitudes exageradas ou imprudentes para emagrecer, para manter o peso muito abaixo do indicado. O tratamento dessa desarmonia envolve procedimentos advindos de equipe multidisciplinar: médico, psicólogo e nutricionista. O apoio espiritual é sempre desejável.
- **Transtornos do uso de substâncias psicoativas** — o uso de drogas na adolescência, conduz à alteração de comportamento. Esta alteração se acentua quando há compulsão de utilização da droga, criando um estado de dependência. A dependência envolve modificações na estrutura mental e psicológica, conduzindo o adolescente à realização de atos perigosos, como o suicídio, o

abortamento, o roubo e o tráfico. O processo de desintoxicação é gradual e lento; envolve atuação profissional especializada, médica e psicológica; internação hospitalar · e acompanhamento ambulatorial; ação familiar eficiente e significativo apoio espiritual.

· **Transtornos de conduta** — caracteriza-se por comportamentos repetitivos de contrariedade às normas e padrões sociais, conduta agressiva e desafiadora. São atitudes graves que nada têm a ver com as manifestações usuais de rebeldia do adolescente e das travessuras infantis. É comum o envolvimento com situações de risco, ilegais, e de violações do direito de outros indivíduos, quais sejam: roubos, destruição de patrimônio alheio, brigas, crueldade e intensas desobediências. É importante definir se o transtorno de conduta associado ao uso de drogas. O tratamento envolve basicamente psicoterapia, podendo-se utilizar alguns fármacos no controle da impulsividade. O apoio espiritual não deve ser desconsiderado.

· **Transtornos de ansiedade** — existem pessoas que vivem em grau muito intenso de ansiedade e estresse, condição que afeta diretamente o comportamento social. Tais transtornos podem aparecer na adolescência de forma marcante, em razão de dificuldades vividas pelo jovem: violência familiar, separação dos pais, distúrbios psíquicos, doenças mentais etc. Em geral, esses adolescentes se isolam e se revelam extremamente tímidos. O tratamento envolve basicamente psicoterapia, associada a apoio espiritual, podendo-se recorrer a alguns fármacos como coadjuvantes.

· **Transtornos psicóticos** — a manifestação das experiências reencarnatórias, boas ou más, revelam o verdadeiro caráter do adolescente. Na passagem da fase infantil para a adulta podem surgir transtornos psicóticos. Em razão da desestruturação psíquica pré-existente, associada ao uso de droga ou a traumas psicológicos exacerbam o problema. Citamos, como exemplo, a esquizofrenia. É transtono grave, caracterizado por comportamentos e pensamentos e distorcidos da realidade, que pode gerar atitudes destrutivas, como o suicídio. O tratamento fundamenta-se em diferentes modalidades de psicoterapias, todas de natureza especializada, e o uso fármacos apropriados. O auxílio espiritual é inestimável.

· **Suicídio na adolescência** — muitos transtornos da adolescência podem conduzir ao suicidio. Tentativas ou ameaças de suicídio são manifestadas em razão dos comportamentos de risco que muito jovens impõem a si mesmos: dirigir em alta velocidade e/ou embriagado, envolvimento em brigas, fazer parte de “gangs”, uso de drogas consideradas “pesadas”, etc.

A suspeita de transtornos psicossomáticos deve merecer a cuidadosa atenção familiar que, na dúvida, deve encaminhar o adolescente à uma séria avaliação por parte de profissionais de saúde qualificados. Além das dificuldades pessoais dos adolescentes e de sua intensa modificação corporal e mental — o que por si só já pode gerar comportamentos e sentimentos de inadequação —, suas atitudes podem ainda refletir conflitos familiares. Assim sendo, sem uma correta avaliação do adolescente é, no mínimo, imprudente caracterizá-lo como tendo uma doença mental específica.

1.3 O papel dos pais

Levantamentos epidemiológicos do Brasil e no exterior demonstraram que é na passagem da infância para a adolescência que o uso de drogas lícitas e ilícitas se inicia. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o uso de drogas é fenômeno de ocorrência mundial, um preocupante problema de saúde pública, cuja gravidade varia de região para região, mas afeta praticamente todas as nações do Planeta: 75% dos países enfrentam problemas com o consumo da droga. Em termos mundiais, as projeções estatísticas indicam que cerca de 200 milhões de pessoas – algo em torno de 5% da população entre 15 e 64 anos - usam drogas ilícitas pelo menos uma vez por ano; metade desses usuários usa drogas regularmente uma vez por mês. Recente relatório da ONU, o de setembro do corrente ano, informa que 4% da população mundial, situada na faixa etária de 15-64 anos, usa *cannabis* (maconha), enquanto 1% são usuários de estimulantes do grupo das anfetaminas, da cocaína e dos opiáceos. O uso de heroína é também um grave problema mundial.[4] Neste sentido, ensina-nos Emmanuel:

> O período infantil é o mais sério e o mais propício à assimilação dos princípios educativos. Até aos sete anos, o Espírito ainda se encontra em fase de adaptação para a nova existência que lhe compete no mundo. Nessa idade, ainda não existe uma integração perfeita entre ele e a matéria orgânica. Suas recordações do plano espiritual são, por isso, mais vivas, tornando-se mais suscetível de renovar o caráter e estabelecer novo caminho, na consolidação dos princípios de responsabilidade, se encontrar nos pais legítimos representantes do colégio familiar. Eis por que o lar é tão importante para a edificação do homem, e por que tão profunda é a missão da mulher perante as leis divinas. Passada a época infantil, credora de toda vigilância e carinho por parte das energias paternais, os processos de educação moral, que formam o caráter, tornam-se mais difíceis com a integração do Espírito em seu mundo orgânico material, e, atingida a maioridade, se a educação não houver feito no lar, então, só o processo violento das provas rudes, no mundo, pode renovar o pensamento e a concepção das criaturas, porquanto a alma reencarnada terá retomado todo o seu patrimônio nocivo do pretérito e reincidirá nas mesmas quedas, se lhe faltou a luz interior dos sagrados princípios educativos.[10]

O papel dos pais é de fundamental importância na edificação do caráter dos filhos. A orientação familiar que valoriza a educação moral, educação "que consiste na arte de formar caracteres"[2] previne muitos males, criando obstáculos à curiosidade, tão comum nos jovens, de experimentar substâncias psicoativas. Da mesma forma, o adulto que edificou o caráter em bases sólidas, da moral e da ética, dificilmente faz uso de drogas, ainda que se encontre sobre o peso das provações e dos testemunhos.[3]

Os pais não podem ignorar informações básicas, independentemente do nível cultural que possuem. Por exemplo, no Brasil, há uma tendência, desde a década de 80, ao aumento do consumo de maconha, inalantes, cocaína e *crack*, especialmente nas grandes cidades. Segundo alguns autores, dados recentes indicam que o álcool e o tabaco têm sido as drogas mais utilizadas por crianças e adolescentes, de maneira habitual, e ao longo da vida.

O médico psiquiatra Içami Tiba (*), no seu livro *123 respostas sobre drogas,* diz que uma atuação eficaz dos pais seria eles perderem o medo e o preconceito em relação às

(*) Içami Tiba: Psiquiatra brasileiro, autor de vários livros de teor médico-educativo, entre eles os títulos de sucesso: *Quem ama, educa*, publicado pela editora Gente, e *Juventude e drogas: anjos caídos*, editora Integrare.

drogas e conversassem livremente com seus filhos. Em geral, os pais evitam esse tipo de conversa, por temerem que os filhos se sintam atraídos pelas drogas, e isso é o que menos desejam. Afirma, também, que muitos filhos, possivelmente, experimentaram algum tipo de droga, sem se tornarem usuários, e que é comum os filhos saberem mais sobre as drogas do que os pais. Enfatiza, ainda: o contato do adolescente com a droga é mais freqüente do que imaginam pais, educadores e profissionais da saúde: ele ocorre nas ruas, nas escolas, entre os amigos. Constitui um sério problema de saúde pública, atualmente, sem delineamento de políticas educativas e preventivas, e com conseqüências individuais e familiares que podem comprometer o futuro do jovem e da sociedade brasileira.

O uso de drogas pode representar um período crítico para a família, bem como desestabilizar sua rotina, se não forem compreendidos e trabalhados os motivos geradores dessa problemática. Impõe-se o planejamento e execução de processo educativo familiar, cujos pontos principais são indicados, em seguida, na forma de reflexões, que auxiliam o combate ou a prevenção do uso de drogas.

- Preservação da autoridade dos pais, considerando que pais são pais, e filhos são filhos. Não é possível uma boa educação, se existir confusão de papéis. Trata-se de autoridade, não de autoritarismo, ou abuso de poder físico e mental. Com autoridade, os pais estabelecem limites e compromissos, ao mesmo tempo em que demonstram amor aos filhos, provendo suas necessidades essenciais.
- Estabelecimento e execução de padrões comportamentais para o bom andamento coletivo da família, sem massacrar, emocional ou psicologicamente, qualquer um dos integrantes.
- Responsabilidade nos atos de conduta e comportamentais, em vez de agredir e rejeitar, cuidar daquele que mais precisar de ajuda, sem pieguismos ou super-protecionismos.
- Respeito à individualidade de cada membro da família, privilegiando e estimulando atitudes positivas. Cuidando-se para não valorizar comportamentos negativos nem fazer comparações entre os familiares. Ninguém é igual a ninguém, por isso as características e diferenças individuais devem ser conhecidas e respeitadas.
- Cobrança de compromissos assumidos pelos integrantes da família. Todos devem ter suas funções, e cada um deve desempenhar a sua, dando o melhor de si. A irresponsabilidade de um não deve sufocar a ação do outro. O filho, arrumando seu quarto, não sobrecarrega a mãe, por exemplo.
- Responsabilidade em relação ao uso e manuseamento de medicamentos e substâncias químicas. No caso dos medicamentos, utilizá-los apenas quando forem receitados pelo médico, no tratamento ou prevenção de doenças. Os tranqüilizantes, soníferos, psicotrópicos, remédios para dietas de emagrecimento são drogas, ainda que lícitas, porém, merecem controle médico, uma vez que podem causar dependência e tolerância. A mãe, ao dar xarope à criança, deve fazê-la compreender que o medicamento é usado porque ela está enferma, e que, por isso, necessita do xarope, que é um remédio. Esse cuidado é importante para que, mais tarde, não haja associação, por parte da criança, entre remédio de sabor agradável e a droga.

- Mudanças nas regras da privacidade, quando houver suspeita do uso de drogas. É mais saudável romper a privacidade e enfrentar o problema do que ignorá-lo. Nessas condições, os pais têm o direito e o dever de “invadir o espaço” de seus filhos para preservar-lhes a saúde, pois, raramente, um filho confessa que está usando drogas. Vale, então, revistar o quarto do rapaz, a bolsa da moça ou a agenda da menina; o que não é certo, é usar a droga como falso pretexto para vasculhar a vida dos filhos.
- Cuidado redobrado quando se mora em condomínios. Os jovens costumam usar esse território particular como refúgio para se drogarem. Acham que estão livres dos pais e da polícia.

Se o filho já se encontra na fase de envolvimento com drogas, é importante partir para a prevenção secundária, indicada na parte Prevenção e Tratamento, desta apostila. É preciso também buscar apoio de pessoas especialmente preparadas, como psicólogos, psiquiatras, educadores, além de fazer parte de grupos anônimos de mútua ajuda, como narcóticos anônimos, alcoólicos. Jamais renunciar ao tratamento imposto especificado por profissionais.

* * *

REFERÊNCIAS

1. KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o espiritismo.* 127. ed. 2006. Cap. 14, item 8, p. 264.
2. KARDEC, Allan: *O livro dos espíritos.* Tradução de Guillon Ribeiro. 91.ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Questão 685-a, p. 371.
3. MOURA, Marta Antunes. *Por que as pessoas usam drogas.* Reformador, ano 125, n.º 2.144. Rio de Janeiro: FEB, novembro de 2007, p. 30.
4. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. P*rograma de Prevenção às Drogas e HIV/AIDS*. Escritório contra drogas e crimes (UNODC). Brasília, setembro de 2007.
5. PIGOZZI, Valentina. *Adolescente - viva em harmonia com ele.*São paulo: Editora Gente, 2005. Capítulo: Família – ciclos e relacionamentos, p.130.
6. SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. *Drogas: cartilha para pais de crianças.* Conteúdo fundamentado no texto de Beatriz Carlini Marlatt- pesquisadora da Universidade Washington, Seatle-USA. Parte I: Conversa, p. 7.
7. _____. Parte II: Cuidado, p. 17.
8. XAVIER, Francisco Cândido. *Missionários da luz.* 42. ed. Pelo Espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 4 (Vampirismo), p. 47.
9. _____. p. 48.
10. _____. *O consolador*. Pelo Espírito Emmanuel. 27. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007, questão 109, p. 72.
11. _____. *Vida e sexo*. Pelo Espírito Emmanuel. 25. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. cap.2, p. 13.
12. _____. p. 13-14.

OUTRAS FONTES BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS

1. CAVALVANTE, Antonio Mourão. *Drogas: esse barato que sai caro.* Rio de Janeiro: Record, 1997. Itens: Infância, p. 25-34. Adolescência, p. 35-46. Família, p. 47-64.
2. FEIJÓ, Caio. *A sexualidade e o uso de drogas na adolescência.* São Paulo: Novo Século Editora, 2007. Primeira parte, itens: A puberdade e a adolescência, p. 15-18. A síndrome da adolescência normal, p. 19-20. Terceira parte, itens: O uso de drogas e o papel da família e da escola na prevenção, p. 87-96.
3. LIMA, Maurício Souza. *Filhos crescidos, pais enlouquecidos.* São Paulo: Editora Landscape, 2006. Capítulo 9: Transtornos alimentares: anorexia e bulimia, p.101-108.
4. TIBA, Içami. *Juventude e drogas: anjos caídos.* São Paulo: Integrare, 2007. Cap. 10: senhores pais, só o amor não basta, p. 209-226.

Capítulo 2
A escola

A escola 2

E eis que o semeador saiu a semear. Jesus (Mateus, 13:3)

Os educadores conscientes dispõem de meios para colaborar na prevenção do uso de drogas e na sua detecção precoce na escola. O professor que observa o seu aluno identifica nele características individuais que o torna diferente dos demais, percebendo alterações comportamentais no nascedouro.

> Quando o assunto são drogas, antes de começar a se desorganizar e cair o rendimento escolar, o aluno modifica o seu comportamento. E a escola sente essa mudança. Os pais nem sempre estão atentos a essa possibilidade, pois, como observadores envolvidos, ficam anestesiados pelas pequenas mudanças do dia-a-dia. Assim, uma vez notada qualquer alteração, é dever da escola informar os pais o quanto antes, porque a droga é pandemia que não respeita famílias, escolas nem a sociedade.[10]

A importância da escola na formação do aluno é complementar a educação familiar. «É uma espécie de estágio intermediário entre a família e a sociedade. Não existe só para transmitir conteúdos, mas também para formar cidadãos.»[10] Trata-se de um local de formação de grupo, onde os seus integrantes, crianças, jovens e adultos, definem um ambiente multicultural de interação e socialização, necessário à construção da identidade individual e grupal.

Partindo desses fundamentos, o currículo escolar deve ser aberto à realização de atividades preventivas contra o uso de drogas.

> Assim, para que essas atividades possam ser desenvolvidas a contento, a escola deve previamente atingir algumas metas, tais como: repensar o programa de conteúdos e objetivos das disciplinas, de modo que o problema das drogas seja contemplado; conhecer o grau de disseminação das drogas entre os alunos; possuir materiais didático, como livros e vídeos especializados e atualizados sobre o tema, e, ainda, conseguir aglutinar alunos, pais, professores, funcionários, direção e especialistas em torno da discussão da temática. Repensar o programa das disciplinas implica, de certo modo, considerar as drogas uma temática social que integre e, ao mesmo tempo, seja integrada às diferentes áreas do conhecimento. Assim, considerando as drogas como um problema social emergente, podemos relaciona-las diretamente, sem restringi-las apenas, com saúde — tema social e transversal, consolidado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN).[1]

Grande parte do sucesso alcançado por algumas escolas, em relação aos programas de prevenção de drogas, deve-se aos investimentos na capacitação de professores e de outros funcionários, inclusive membros da direção. Não se justifica, nos tempos atuais, que a equipe escolar desconheça informações científicas, legais e, até mesmo, educacionais, relativas ao controle das substâncias psicoativas. Faz-se necessário que os professores e a direção, em especial, aprendam como identificar sinais de uso de droga e de tráfico na escola. Devem revelar habilidades para comunicar aos pais que o seu filho é um usuário de substâncias tóxicas.

Por falta de esclarecimento, muitas escolas preferem negar a existência de drogas em seus estabelecimentos do que enfrentar a dificuldade. A equipe escolar deve estar consciente de que as drogas existem, sim, cabendo-lhe a responsabilidade, social e ética, de se capacitar

para enfrentar o problema e de fornecer orientações seguras e confiáveis aos seus alunos.

Para que não se cometa injustiças, é importante que a escola e os pais se associem, em regime de parceria, no combate à drogatização. Comprovada que aluno está envolvido na problemática das drogas, cabe à escola convocar os pais para, juntos, auxiliarem o aluno/filho, seja por meio de tratamentos de desintoxicação seja pelo apoio psicológico. É importante destacar que não compete à escola o tratamento contra as drogas, mas o encaminhamento adequado de cada caso. Se a escola não tomar atitude desse porte, todos perdem: a família, a própria escola, o aluno e a sociedade.

Sendo assim, cabe, pois, um estudo mais apurado, na forma de um programa, que defina critérios, metas e plano de ação de prevenção das drogas na escola.

2.1 Prevenção do uso de drogas na escola: condições para elaboração de um programa

O educador cônscio de suas atribuições profissionais não ignora as demandas sociais impostas à escola, na atualidade. O uso de substäncias psicoativas caracteriza condição que exige intervenção pedagógica eficaz, com respostas concretas e imediatas às inúmeras indagações, naturalmente surgidas.

O trabalho de prevenção do uso indevido de drogas é, acima de tudo, uma obra de libertação do próximo, exercício de fraternidade legítima. Neste sentido, aconselha Emmanuel:

> Apesar da condição de viajor que te caracteriza no mundo, pensa, de quando em quando, em teu coração como sendo esta a embalagem de que outros viajores se valem para refazimento ou informação, socorro ou descanso.[...] Recorda os obstáculos que já venceste e não permitas que o abrigo de tua alma se converta em labirinto de sombras para os que te buscam. Já sabes que a vida possui carga suficiente de realidade para esclarecer os que passam na carruagem da ilusão; assim, não lhes atires em rosto os enganos de que se enfeitam para o encontro com a verdade, e, em acolhendo aqueles que carregam defeitos à mostra, cobre-os com a bondade de teu olhar, sem referir-te às chagas que transitòriamente lhes desfiguram a vida. Todos nós, em Espírito, nos albergamos uns com os outros. Cede aos companheiros que te pedem apoio o ambiente de paz e a mesa da bênção. Em suma, compadece-te de todos os que passam pelo asilo de tua alma! Qual deles, como acontece a nós próprios, estará sem problemas? Qual deles caminhará para a frente sem que a dor lhe purifique a visão? [...] Seja quem for que te bata às portas da apreciação. abençoa-o com a palavra do entendimento, e se alguém chega para habitar contigo, no mesmo domínio do trabalho e do ideal, em alguma estação breve ou longa de convivência, oferece a esse alguém o melhor que possas.[11]

Neste sentido, é imprescindível considerar que a elaboração de um programa de prevenção escolar não pode ignorar , nem entrar em conflito com os diplomas legais vigentes na sociedade brasileira, como os que se seguem:

2.1.1. Normas definidas na Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988:[2]

- Artigo primeiro: “Os fundamentos do Estado Democrático de Direito são: a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do

trabalho e da livre iniciativa, o pluralismo político."

· Artigo 3: "Constituem objetivos fundamentais da República: construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação."

2.1.2. Diretrizes definidas pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente:[3]

· **Dignidade da pessoa humana:** implica em respeito aos direitos humanos, repúdio à discriminação de qualquer tipo, acesso a condições de vida digna, respeito mútuo nas relações interpessoais, públicas e privadas.

· **Igualdade de direitos:** refere-se à necessidade de garantir a todos a mesma dignidade e possibilidade de exercício de cidadania. Para tanto há que se considerar o princípio da eqüidade, isto é, que existem diferenças (étnicas, culturais, regionais, de gênero, etárias, religiosas etc.) e desigualdades (socioeconômicas) que necessitam ser levadas em conta para que a igualdade seja efetivamente alcançada.

· **Participação:** como princípio democrático, traz a noção de cidadania ativa, isto é, da complementaridade entre a representação política tradicional e a participação popular no espaço público, compreendendo que não se trata de uma sociedade homogênea e sim marcada por diferenças de classe, étnicas, religiosas etc. É, nesse sentido, responsabilidade de todos a construção e a ampliação da democracia no Brasil.

· **Co-responsabilidade pela vida social:** implica em partilhar com os poderes públicos e diferentes grupos sociais, organizados ou não, a responsabilidade pelos destinos da vida coletiva.

2.2 Indicadores norteadores de um programa de prevenção de uso de drogas na escola

Os indicadores do programa devem estimular uma reflexão crítica sobre conteúdos, processos, meios, recursos e métodos educacionais que serão utilizados pela escola no seu trabalho de prevenção às drogas. Tais indicadores devem abrir espaço para que se possam aferir decisões e procedimentos adotados, assim como definir correções de rumos. A inflexibilidade ou rigidez na definição de indicadores "engessam" fundamentos e processos educativos. Outro ponto, de fundamental importância: os indicadores devem, necessariamente, considerar o público-alvo e as condições sócio-culturais da comunidade onde a escola está inserida.

Os indicadores são de dois tipos: a) *qualitativos ou subjetivos*: estes se referem a processos e situações perceptíveis no ambiente da aprendizagem, mas difíceis de serem quantificados, porque estão relacionados a comportamentos, conduta ético-moral, relacionamentos interpessoais, níveis de satisfação ou de motivação etc.; b) *quantitativos ou objetivos*: indicam variáveis que podem ser medidas por meio de quantificação

—, onde os pais e os alunos dão ciência das regras de convivência.[7]

- *Sensibilização do aluno*: é fundamental que os alunos estejam envolvidos em discussões ou debates onde as suas dúvidas e comentários sejam conhecidos; incentivar depoimentos, ou pedir-lhes para analisar, em conjunto, artigos de jornais e revistas; um caso noticiado pela televisão; projetar filme e realizar cine-debate. O teatro e as dramatizações são outros recursos úteis. «Estimule o pensamento crítico em relação ao assunto nessas discussões. Muitos adolescentes só vão ser sinceros se houver estímulo e sensação de que eles serão aceitos mesmo se tiverem opiniões diferentes.»[4]
- *Avaliação do evento.* Peça aos alunos que avaliem o evento, mas em outro momento, em sala de aula. Eles devem escrever os pontos positivos e os negativos, sem necessidade de identificar-se. Em seguida, redistribuir a avaliação escrita na turma. Dessa forma, os alunos poderão ler o que acharam do evento, sem ter medo de ter a sua identidade revelada.
- *Organização de palestras para os alunos:* segundo especialistas, «convidar palestrantes, uma ou duas vezes por ano, para falarem na escola não têm o menor efeito na mudança do comportamento, ou mesmo da visão os estudantes em relação às drogas. O principal efeito dessas iniciativas é apaziguar a consciência dos adultos, que pensam que estão fazendo algo positivo.»[4] As palestras só têm efeito se associadas ao trabalho contínuo de prevenção. É ótimo recurso para fechar ou abrir ciclo de estudo, uma semana de ciências etc.
- *Promover um ambiente escolar saudável:* «Identificar se estar satisfeito com a escola que freqüenta constituem fatores de proteção ao uso de drogas entre os adolescentes (ou seja, são fatores que, quando presentes, diminuem a probabilidade de que o adolescente use drogas).»[8]

> Para que essa identidade e satisfação tenham chances reais de manifestar-se, a escola precisa oferecer um ambiente que dê oportunidades aos alunos de criar laços afetivos e acadêmicos com a escola. Existem vários programas de prevenção nesse sentido. Eles são programas mais recomendáveis quando se trata do ensino fundamental, até a 5.ª série, em geral combinados com uma abordagem aos pais, orientando-os sobre como criar filhos no mundo conturbado de hoje.[8]

A escola que se preocupa em construir um ambiente saudável fornece espaço para os alunos se expressarem, envolvendo-os nas propostas de solução de problemas.Este tipo de escola sabe incluir, congregar, contribuir para o desenvolvimento da auto-estima e para a percepção de limites. Essas são algumas sugestões de como organizar um plano de ação, tendo como referência os indicadores estabelecidos.[8]

Entretanto, pesquisas indicam que os estudantes de alto risco, os que são atraídos pelas drogas, ou que fazem uso delas, tem uma visão distorcida da realidade. Assim, não valorizam ou subestimam os efeitos das substâncias psicoativas no organismo. Estes jovens merecem acompanhamento individual, em trabalho conjunto com os pais ou responsáveis, e, se for o caso, com profissionais de saúde.

A pior estratégia, em relação à forma do professor tratar esse aluno, é revelar preocupação excessiva. O professor deve, sim, dizer claramente que se preocupa com ele,

numérica, percentual ou através de uma escala. Por exemplo: freqüência, assiduidade, rendimento escolar (baixo, médio, alto).

Estabelecendo os indicadores, fica mais fácil organizar um programa de prevenção de drogas, fornecendo os devidos suportes para o plano de ação, propriamente dito.

2.3 Programa de prevenção de drogas na escola: subsídios

- *Definição de cronograma, níveis e tipos de capacitação*. É contraproducente implantar um programa de prevenção de drogas, ou qualquer outro, sem que se tenha definido um calendário de datas para capacitação dos agentes educacionais. No que diz respeito aos níveis de capacitação, importa considerar que existem professores que possuem conhecimento prévio do assunto — professores de biologia e ciências, por exemplo — e outros que têm apenas alguma informação. O tipo de capacitação está relacionado à função exercida pelo profissional na escola: um porteiro não necessita de informações científicas mais aprofundadas, como precisa o professor.
- *Envolvimento efetivo da equipe escolar*. Todos os integrantes da escola, como diretoria, professores, funcionários e alunos, devem trabalhar, em conjunto, na implantação e desenvolvimento de um programa antidrogas.
- *Estabelecendo regras de convivência*: Esta iniciativa favorece a convivência e oferece parâmetros claros aos pais, aos alunos e aos demais integrantes da equipe escolar. «Muito mais eficaz do que trazer pessoas de fora da escola para falar com os alunos é promover discussões internas para definir regras e o papel dos diferentes agentes da comunidade escolar para tratar a questão do consumo de drogas entre seus alunos.»[5]

> Profissionais da escola podem se reunir, antes de levar a discussão para os alunos, produzindo um consenso mínimo sobre o assunto: Quais são as leis e regras sobre o fumo dentro da escola? Bebida alcoólica nas redondezas da escola é tolerável? E em festas promovidas pela escola: Qual é o procedimento recomendável para o educador que tem evidências de uso de drogas entre seus alunos, ou mesmo de tráfico? Para quem recorrer? Quais serão as medidas tomadas no caso de as regras estabelecidas não serem cumpridas? O que será comunicado aos pais? O que será de responsabilidade da escola? Colocar esse consenso em um documento escrito, aprovado pelos profissionais da escola, mas ainda em caráter provisório. Isto porque ainda falta envolver os pais, alunos e comunidade próxima à escola nesse processo.[6]

Em seqüência, marcar uma reunião com os pais, tendo em vista as dúvidas, discordâncias ou modificações pertinentes. Após este envolvimento com os pais, trazer os alunos para discussão do assunto. Esta fase pode ser realizada em reunião específica, em sala de aula. «O ideal seria dar espaço para que os jovens conheçam as regras, entendam a sua lógica (mesmo que não concordem), saibam as conseqüências de não segui-las e possam sugerir mudanças que serão analisadas para verificar a conveniência e possibilidade de implantação.»[7]

Outro ponto precisa ser considerado: enviar uma cópia impressa do documento final para cada família, contendo uma página descartável — que será devolvida à escola

mas de modo calmo, fornecendo exemplos concretos de episódios que presenciou. Jamais fazer julgamentos ou dar “sermões”: o aluno vai se colocar na defensiva. Deve ser esclarecido que a situação em que ele se encontra só pode mudar se ele, e ninguém mais, assumir a responsabilidade de mudança, embora possa contar com ajuda de outras pessoas.[9]

> Não desprezes o poder da migalha na obra do auxílio. Por dádiva de sustentação e misericórdia para felizes e infelizes, sábios e ignorantes, justos e injustos, Deus entrega o Sol por atacado, mas por dom inefável, capaz de conduzir as criaturas com harmonia e discernimento, no rumo das perfeições divinas, Deus dá o tempo, trocado em miúdo, através das migalhas dos minutos, iguais para todos. O coração humano é comparável a cofre repleto de riquezas incalculáveis, e ninguém o possui impenetrável ou inacessível... Habitualmente, resistirá a golpes de martelos, à ação de gazuas e até mesmo ao impacto de explosivos e provas de fogo; mas, quase sempre,é a tua migalha de humildade e paciência, bondade e cooperação que simboliza a chave capaz de abri-lo.[18]

2.4 Idéias-síntese

- Pai e professores devem ensinar a pensar. «O aluno mais valioso, para a sabedoria não é aquele que se faz mais admirado pela inteligência ou pela memória e, sim o que reproduz a lição recebida. »[13]
- Antes de educar nossas crianças, adolescentes e jovens, é preciso que professores e pais sejam também educados. «Muitas teorias importantes, mas inteiramente irrealizáveis, somente causam incêndio destruidor na cabeça.»[11]
- A prevenção ao uso de drogas tem muito a ver com a auto-estima e a afetividade. «O trabalho bem vivido é manto que esconde todos os defeitos, tanto quanto o amor cobre a multidão de pecados.»[12]
- Não adianta iniciar projeto de prevenção, se os responsáveis diretos pela instituição não estiverem conscientes da necessidade do empreendimento. «Quando a coragem que se fundamenta em simples motivos humanos, pode ser tomada por temeridade; quando se aproxima das razões divinas, chama-se valor moral.»[13]
- É preciso sensibilizar a direção, professores, funcionários, pais e alunos, em diferentes etapas a fim de que o trabalho de prevenção alcance êxito. «Analisa com vagar e ajuda depressa.»[13]
- A família e a escola devem agir como parceiros, “falando a mesma língua”.«Não nades contra a corrente no grande rio da vida; o êxito, na maioria dos casos, é fruto do consenso das correntes.»[14]
- Considerar que o trabalho de prevenção ao uso de drogas não é estático, mas dinâmico; não é ocasional, mas contínuo. «Cada criatura do caminho é a tua oportunidade.»[14]
- É de fundamental importância valorizar a vida em qualquer projeto de prevenção. «Tudo é alegria, ensinamento e vitória, enquanto não nos cansamos de praticar o bem.»[14]
- O diálogo e a capacidade de ouvir devem ser estimulados. «Considera os semelhantes pelo valor que revelam e não segundo os teu caprichos.»[12]

- Trancar um filho é criar um fugitivo; deixar um filho em total liberdade é receita para um total desastre.«Quem faz o melhor dentro do lar, auxilia a Humanidade inteira.»[15]
- Um filho/educando é como uma pipa: solte o fio no vento favorável, segurando-o de quando em quando. Só assim ele vai subir com segurança na vida! «Cada Espírito é um continente vivo no Plano Universal.»[15]
- A não ser que você sirva de modelo, ou exemplo de coerência entre o que diz e exemplifica, tudo o que disser será vazio e motivo para o descrédito. «Com sugestões e discursos, inscreves esclarecimentos na cabeça dos que te procuram e te ouvem. Com atitudes e exemplos, lavras o coração dos que te observam e acompanham.»[16]
- O bom educador sabe dialogar; conhece o assunto; tem senso crítico; age com amor e firmeza; dá apoio e estimula a auto-estima do educando; resgata valores; é desprendido e dedicado. «Cada qual tem sua missão: o buril lavra a pedra, a pedra se transmudará na estátua, a estátua se exibirá à admiração em praça pública; mas não te esqueças e honra também a rude ferramenta, que humilde se recolhe, à espera de novo serviço.»[17]

* * *

REFERÊNCIAS

1. AQUINO, Julio Groppa (organizador). *Drogas na escola: alternativas teóricas e praticas.* São Paulo: Summus, 1998. Capitulo: Enfoque contextual das drogas – texto de Álvaro Lorencini Junior. Item: Alguns aspectos educacionais envolvidos na prevenção de drogas no âmbito familiar, p. 41.
2. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**.** Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Paginas eletrônicas: http://www6.senado.gov.br/con1988/CON1988_08.03.2006/index.htm ou http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Brazil/brazil88.html
3. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais : terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998, p. 21. Pagina eletrônica: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf
4. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETÁRIA NACIONAL ANTIDROGAS. *Cartilha para educadores.* Brasília, 2007, p.11.
5. _____. p. 19.
6. _____. p. 19-20.
7. _____. p. 21.
8. _____. p. 23..
9. _____. p. 29.
10. TIBA, IÇAMI. *Juventude e drogas: anjos caídos.* São Paulo: Integrare, 2007. Cap. 9 (Os desafios para a escola), p. 189.
11. XAVIER, Francisco Cândido. *Alma e coração.* Pelo Espírito Emmanuel. São Paulo: Pensamento, 2006. Cap. 45, p.99-100.
12. _____. *Falando à terra.* Por diversos Espíritos. 6. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2002. Item: Reflexões – texto de Mariano José Pereira da Fonseca, p. 178.
13. _____. p. 179.
14. _____. p. 180.
15. _____. p. 184.
16. _____. p. 190.
17. _____. p. 194.
18. XAVIER, Francisco Cândido e VIEIRA, Waldo. *Estude e viva.* Pelos Espíritos André Luiz e Emmanuel. 126. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap.20 (O poder da migalha-texto de Emmanuel), p.94.

Capítulo 3

O ambiente profissional

O ambiente profissional 3

Por isso, não desfalecemos; mas, ainda que o nosso homem exterior se corrompa, o interior, contudo, se renova de dia em dia. Paulo (2 Coríntios, 4:16.)

Se a família e a escola ocupam papel relevante na prevenção do uso de drogas, o local de trabalho é considerado, por especialistas, como um bom espaço para realizar reuniões e desenvolver campanhas de esclarecimento junto aos adultos. Muitas barreiras, entretanto, precisam ser vencidas, uma vez que o assunto ainda é considerado tabu em muitas empresas. O fato concreto é que o dependente de substâncias químicas está presente no ambiente profissional, alimentando as taxas de desemprego, a queda da produtividade, o absenteísmo, a desmotivação etc.

> Se fosse possível obter-se uma estatística das causas das doenças que assolam a Humanidade, dos desajustamentos familiares que infelicitam tantas criaturas, dos desastres e dos crimes que se verificam diariamente em todo o mundo, haveríamos de supreender-nos com a alta incidência desses males por obra da intemperança, ou seja, dos hábitos nocivos e dos excessos de toda ordem. Com efeito, é considerável o número daqueles a quem a intoxicação crônica pelo fumo há conduzido a moléstias gravíssimas do coração, dos vasos e outras, quais a angina do peito, a bronquite, o câncer, etc. Numerosíssimos, também, os que, necessitando de um regime dietético, não conseguem equilibrar a saúde devido à gula, assim como os que, por se empanturrarem continuamente, acabam sofrendo vários distúrbios do aparelho digestivo ou sendo acometidos de indigestão. [...] Que dizer-se, então, da bebedice? É, sem dúvida, um vício arrasador, cujas vítimas podem ser contadas aos milhões, tanto nas classes humildes como nas altas rodas. [...] Sob a influência alcoólica, muitos homens transformam o lar em autêntico inferno, pelos atritos que provocam e os maus tratos que infligem à esposa e aos filhos. [...] Outra forma de intemperança extremamente ruinosa, que se vai alastrando por toda parte, concorrendo, em grande escala, para o aumento da degradação e da loucura, é o uso vicioso de entorpecentes e narcóticos, quais a cocaína, a heroína, a maconha, a morfina e o ópio.[4]

A primeira pesquisa sobre drogas no ambiente de trabalho foi realizada pelo Cebrid (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), da Unifesp, em 2001. Das 8.589 pessoas entrevistadas em 107 cidades do país, registrou-se a dependência de álcool em 11,2%. O álcool é também a droga que mais problemas causa dentro das empresas, seguida pelo tabaco, maconha e cocaína.

Em pesquisa semelhante, realizada no Rio Grande do Sul, antes da implantação do programa de prevenção de uso de drogas nas empresas, existia uma relação problemática com o álcool, que envolvia 35% dos trabalhadores.

> O abuso de bebidas e outras drogas vinham resultando em falhas, acidentes de trabalho, baixa produtividade e altos gastos com tratamento médico. Os empresários perceberam então que a melhor forma de lidar com o problema já não era a demissão sumária, mas a prevenção. Deixou-se de ver o problema como um problema pessoal e passou-se a abordar o problema como um problema da própria empresa e da sociedade como um todo. Parou de procurar um culpado e passou-se a procurar uma solução. Deixou-se de optar por soluções de descarte de pessoas para, dentro do

> novo paradigma da qualidade total e da gestão participativa, valorizá-las como pessoas insubstituíveis que precisam ser mantidas e recuperadas para o trabalho comum [...].[6]

Um programa pioneiro de prevenção ao uso de drogas nos locais de trabalho foi idealizado e realizado pelo SESI (Serviço Social da Indústria), em 1995, no Rio Grande do Sul, com o apoio do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP) «[...] e vem servindo de modelo para empresas de outros Estados e até mesmo, para outros países, como Argentina, Uruguai e Chile.»[6]

O programa de prevenção do SESI segue a linha de valorização da vida. Está direcionado para pessoas que não usam drogas ou que, se usam, ainda não desenvolveram um quadro de dependência. O primeiro passo para sua implantação é a realização de um diagnóstico da empresa. «Verifica-se qual é o relacionamento dos executivos e trabalhadores com as drogas lícitas e ilícitas, e, com base nesse dado, formulam-se várias ações preventivas [...]. »[6]

1. Programa de prevenção ao uso de drogas nas empresas

A fragmentação social tem gerado o aumento de usuários de drogas. A criatura humana encontra-se muito isolada, mergulhada no ritmo frenético de aquisição de bens materiais, de sucesso profissional, de busca de satisfações afetivas e emocionais, fazendo-a agir de forma alucinante. O estresse existencial incorporou-se às ações cotidianas de forma indelével. A pessoa anda insatisfeita, infeliz, amargurada. Na tentativa de querer superar tais dificuldades, ou de ignorá-las, isolam-se do convívio social ou se agarram à possibilidade de pertencer a um grupo, com o qual se identifica. Neste sentido, o uso de droga passa a ser um ritual de identificação presente em certos agrupamentos, genericamente denominados “legiões ou tribos urbanas”. Membros desses grupos estão presentes no ambiente trabalhista, adotando condutas imprevisíveis, que, cedo ou tarde, os conduzem à desintegração social. «Assim, podemos admitir que distintos grupos consomem drogas, em distintos contextos e por distintos motivos.»[1]

> O problema das drogas, assim, como muitos outros problemas da nossa sociedade, pode ser abordado do ponto de vista das causas e efeitos de seu uso no plano individual, como também do ponto de vista das causas e efeitos no plano social e coletivo. [...] Compreender as formas de interação que os indivíduos assumem com as drogas, equivale a fazer uma análise crítica do processo de degradação das suas relações sociais, da perda de seus laços afetivos e familiares e das dificuldades de integração social.[2]

Tendo em vista essa problemática, as empresas modernas adotam políticas mais inteligentes, de natureza humanitária, de forma que o funcionário cumpra os encargos trabalhistas e seja, igualmente, apoiado no combate à drogatização. Em geral, os programas empresariais desenvolvem as seguintes ações:

— Divulgam, claramente, aos funcionários de todos os níveis e setores, que estão iniciando um programa de prevenção e combate ao uso de drogas.

— Deixam claro que o empregado que participar do programa não será demitido,

mas sim orientado e tratado.

— Incluem esse programa em outros maiores, demaior abrangência, como o de qualidade de vida, o que diminui o preconceito sobre o tema.
— Definem como primordial a participação da diretoria da empresa no programa.
— Não obrigam o profissional a aderir; a participação é sempre voluntária.
— Montam equipes multidisciplinares que coordenam o programa, contendo médicos, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, e outros profissionais.
— Organizam equipes de monitores-funcionários capacitados para "educar", orientar e encaminhar para tratamento eventuais dependentes químicos.
— Oferecem consultas com psicólogos, dentro e fora da empresa.
— Custeiam tratamentos ambulatoriais, internações e medicamentos.
— Estendem aos familiares alguns dos benefícios oferecidos aos empregados.

A instituição trabalhista moderna investe em programas de prevenção, tendo em vista que a análise dos motivos quanto à questão do consumo de drogas no ambiente profissional, permite correlacioná-la aos elevados custos sociais. Isto sem considerar os danos físicos e mentais que ocorrem em nível pessoal. « Nesse sentido, o problema relacionado com as drogas não se restringe ao "indivíduo que usa drogas", mas sim à necessidade de considerar o "indivíduo que usa drogas num determinado contexto sociocultural e as reações que este indivíduo provoca neste mesmo contexto".[3]

2. A problemática do uso de droga entre profissionais

A situação se revela extremamente complexa quando se depara com dependentes entre professores, médicos e outros profissionais de saúde, policiais etc. «Adolescentes não vão poupar o professor que prega uma vida saudável e não consegue manter a própria saúde. Os comentários são previsíveis: "como é que ele(a) quer discutir vida saudável e uso de drogas se, quando sai da escola, corre para acender cigarro?"[8]

Outro fato paradoxal diz respeito ao uso de drogas por profissionais de saúde.

> O conhecimento dos efeitos nocivos das drogas não tem evitado a dependência química entre os profissionais da área médica. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Medicina no Estado de São Paulo (Cremesp), em 2001, o álcool foi a droga mais consumida pelos médicos, seguida pelos tranqüilizantes, maconha, remédios opiáceos (com efeito sedativo e analgésico) e anfetaminas (presentes nos moderadores do apetite). Segundo a pesquisa feita com 206 médicos que procuraram tratamento para dependência, as especialidades mais atingidas pelo uso abusivo de drogas são clínica geral, anestesiologia, cirurgia, pediatria, ginecologia e obstetrícia e psiquiatria. 30% dos médicos entrevistados haviam perdido o emprego por causa da dependência. Sintomas de depressão também foram detectados em 30% deles.[5]

Em artigo publicado na Folha de São Paulo, em 2003, foi relatado os tipos de drogas que são consumidas por outros profissionais:[7]

- *Médicos e enfermeiros:* especialmente anestesistas, cirurgiões e profissionais que trabalham em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), tendem a consumir os opiáceos, como a morfina e a dolatina. Após duas ou três vezes de uso, a pessoa pode tornar-se dependente.
- *Caminhoneiros e motoristas de ônibus:* as anfetaminas são as mais utilizadas por esses profissionais. Como, muitas vezes, permanecem acordados durante a madrugada, recorrem à droga. Entretanto o efeito desta cessa, abruptamente, e, de uma hora para a outra, o usuário pode dormir no volante, causando de sérios acidentes.
- *Operadores da Bolsa de Valores, advogados, publicitários e jornalistas*: a pressão do tempo, o acúmulo de trabalho e a necessidade de produzir intensamente são razões que levam à escolha da cocaína, droga altamente estimulante, por parte desses profissionais; o álcool também é de praxe, justificada como forma de " relaxar", após um dia de trabalho estressante.
- *Profissionais de casas noturnas:* entre os profissionais da chamada "*cena eletrônica*", como DJ`s, promotores de eventos, *barman* e *hostess,* destaca o consumo da pílula de *ecstasy*, seguida da cocaína.
- *Marinheiros e estivadores:* não somente esses profissionais, como os que trabalham em espaços abertos, encontram menos obstáculos para consumir maconha, *crack* ou drogas injetáveis.
- *Jovens profissionais: ecstasy,* e "poppers" — vaso-dilatadores, cuja ação é parecida com a do lança-perfume. Esta ão as drogas da moda que mais atraem o público jovem, os quais podem começar a semana de trabalho baqueado pelos abusos cometidos nas baladas de final de semana.

Os profissionais que mais resistem ao tratamento são os de saúde, sobretudo o médico. Ele tem dificuldade para buscar ajuda. Diante deste fato incontestável, já existe uma comissão especialmente formada pelo Conselho Federal de Medicina para debater e achar soluções para o problema. Os médicos, por possuírem acesso fácil, inclusive às drogas mais seletivas como morfina, são um alvo na mira das drogas. Submetidos a uma carga excessiva de estresse, os médicos estão, cada vez mais, procurando nas drogas a saída para os seus conflitos.

O consumo de drogas pelos professores é outro grande desafio. Sabemos que o educador não é pai, nem mãe, policial ou médico. No cotidiano escolar, porém, termina por assumir, vez ou outra, um ou outro desses papéis. Sendo o professor o referencial para o estudante, é difícil para este aceitá-lo como um dependente de substância química.

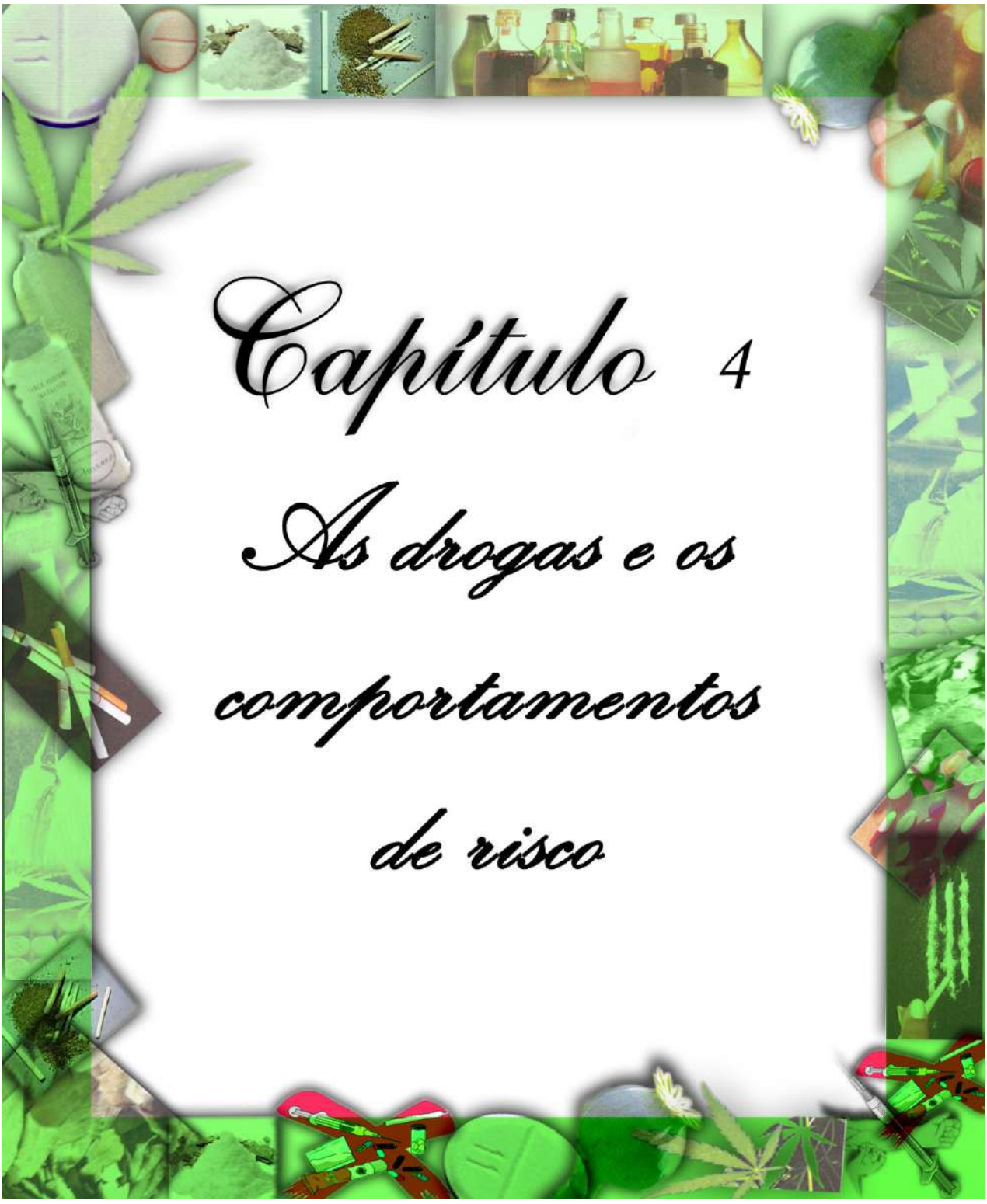
Os programas, atividades e ações desenvolvidos para combater o uso de drogas no ambiente profissional encontram, em qualquer instância, a atenção e a dedicação de criaturas devotadas. Nem todas são religiosas, como se supõe à primeira vista. São, contudo, pessoas de bem que, por onde passam, marcam a sua presença por ações beneméritas de amor ao próximo. As empresas, os ambientes profissionais devem muito às essas pessoas, as quais, inseridas no anonimato em que vivem, espalham a paz e a esperança, exercendo ações além das exigidas pelas suas atividades profissionais.

Em todos os passos da luta humana, encontramos a virtude rodeada de vícios e o conhecimento dignificante quase sufocado pelos espinhos da ignorância, porque, infelizmente, cada um de nós, de modo geral, vive à procura do “eu mesmo”. Entretanto, graças à Bondade de Deus, o sofrimento e a morte nos surpreendem, na experiência do corpo e além dela, arrebatando-nos aos vastos continentes da meditação e da humildade, onde aprenderemos, pouco a pouco, a buscar o que pertence a Jesus-Cristo, em favor da nossa verdadeira felicidade, dentro da glória de viver.[9]

* * *

REFERÊNCIAS

1. AQUINO, Julio Groppa (organizador). *Drogas na escola: alternativas teóricas e praticas.* São Paulo: Summus, 1998. Item: Alguns aspectos condicionantes do uso de drogas – texto de Álvaro Lorencini Junior, p. 38.
2. _____. p. 36-37.
3. _____. p.37.
4. CALLIGARIS, Rodolfo. *Páginas de espiritismo cristão.* 5. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2001. Cap. 27 (A intemperança), p. 90-91.
5. DETONI, Márcia. *Guia prático sobre drogas.* 1. ed. São Paulo: Rideel, 2006. Item: Drogas entre profissionais de saúde, p. 90.
6. _____. Item: Drogas nas empresas, p. 132.
7. *As drogas mais comuns em algumas profissões:* http://www2.uol.com.br/aprendiz/guiadeempregos/primeiro/info/artigos_130303.htm#3
8. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETÁRIA NACIONAL ANTIDROGAS. *Cartilha para educadores.* Brasília, 2007, p.15.
9. XAVIER, Frâncico Cândido. *Fonte viva.* Pelo Espírito Emmanuel. 36. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 101 (Na cortina do “eu”), p. 260-261.



Capítulo 4

As drogas e os comportamentos de risco

As Drogas e os comportamentos de risco

4

Renovai-vos pelo Espírito no vosso modo e sentir. Paulo (Efésios, 4:23)

Sabe-se, hoje, que cerca de 10 a 20% dos jovens revelam comportamentos de risco, sobretudo se associados à drogatização. São condutas que apresentam um caráter destrutivo, devido à falta de controle ou de noção de limites.

Existe uma prevalência de fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre os jovens que não deve ser ignorada por todos interessados ou envolvidos no problema. A drogatização na idade escolar é, atualmente, uma das maiores preocupações de saúde pública. Os estudos de comportamento de risco, gerais ou pontuais, mostram que o uso de drogas nessa idade está relacionado a certos fatores, ditos sócio-demográficos, como idade, sexo e classe social, assim como a fatores psicossociais, como a influência dos amigos e as relações interpessoais dentro da família.

No Brasil, O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), órgão da Universidade Federal de São Paulo, tem realizado significativas pesquisas sobre o assunto. Quatro levantamentos realizados pelo Cebrid sobre uso de drogas entre estudantes do ensino de primeiro e segundo graus, em dez capitais brasileiras, nos anos 1987, 1989, 1993 e 1997, demostraram aumentos significativos do uso de várias drogas, segundo esta escala, definida no estudo: utilização em algum momento da existência; freqüência comum — de seis vezes ou mais no mês —; e freqüência pesada — de vinte vezes ou mais no mês. O levantamento demonstrou também que há predominância do uso maconha e da cocaína no sexo masculino e de ansiolíticos e anfetamínicos entre as mulheres. De uma forma geral, o nível sócio-econômico não foi estatisticamente significativo em relação à drogatização.[6]

Há efetiva proporção de estudantes que se engajam em comportamentos de risco à saúde, principalmente na faixa de 15 a 18 anos de idade. Nas escolas públicas, os comportamentos mais freqüentemente detectados são: andar de motocicleta sem capacete (70,4%); não utilização de preservativos ou outras formas de proteção sexual (34%), andar armado (4,8%) e tentar suicídio (8,6%).[8] Nas escolas privadas, o uso de substâncias psicoativas foi o comportamento de risco mais proeminente: 25% relatou pelo menos um episódio de uso de álcool; 20,2% usou algum inalante no último ano; e 22,2% consumiu maconha no mesmo período. Estudantes do sexo feminino relataram tentativas de suicídio e de controle de peso por métodos não saudáveis.[8]

Para o Espiritismo tais Espíritos são almas enfermas, que se encontram em delicados processos de ajustes espirituais, sem força moral interior suficiente para evitar os deslizes. «O erro é sempre um compromisso negativo, e toda lesão moral, particularmente aquela produzida no organismo social, constitui grave comprometimento, de cujos efeitos não se pode evadir o responsável. Desse modo, todo e qualquer deslize moral é sempre agressão à ordem, à saúde, ao equilíbrio, que devem viger em toda a parte.»[10]

1. Acidentes de trânsito

Diversos estudos indicam que a população jovem é a mais vulnerável em relação aos acidentes de trânsito, cuja ocorrência está vinculada, direta ou indiretamente, aos comportamentos de risco. Como o assunto é grave, alguns países, como os Estados Unidos, já desenvolvem programas de monitoramento, realizando coleta periódica desses dados. No Brasil ainda são raros este tipo de estudo.

> Em comparação às jovens, os rapazes relataram maior freqüência, estatisticamente significativa, para: locomoção como condutor de carro, sem possuir carteira de habilitação; ter aprendido a dirigir automóvel com 16 anos ou menos e ter ingerido bebida alcoólica previamente à direção de veículo nos últimos 30 dias. Entre os condutores regulares de automóvel, observou-se também menor proporção de comportamentos desejáveis entre os alunos do sexo masculino. Falta de atenção (59,3%); desrespeito à sinalização (33,5%) e excesso de velocidade (22,5%) foram os fatores mais citados como determinantes para a ocorrência do último acidente, sem diferença entre os sexos.[3]

A alta incidência de mortes ou seqüelas de jovens por acidentes de trânsito, indica estar relacionada: a) falta de experiência na condução de veículos motorizados; b) impulsividade e a necessidade de auto-afirmação, características próprias da juventude; c) consumo de bebidas alcoólicas e drogas antes e durante a condução do veículo. É comum os jovens excederem os limites de velocidade e desrespeitarem outras normas de segurança no trânsito, aumentando as chances de ocorrência de acidentes.[3]

A pessoa que desencarna numa situação de morte violenta, provocada em razão do uso de drogas, chega ao plano espiritual sob o peso de sofrimentos dolorosos e na categoria de suicida. É suicida porque teve a reencarnação abreviada: «É sempre culpado aquele que não aguarda o termo que Deus lhe marcou para a existência. »[1] As conseqüências dos seus atos refletirão em existências posteriores, marcadas por uma «[...] expiação proporcionada, como sempre, à gravidade da falta, de acordo com as circunstâncias.»[2]

2. A violência e o uso de drogas

O jovem portador de distonias afetivo-emocionais revela crise íntima, adotando uma conduta que, genericamente, é denominada “afrontamento simbólico da morte”. Este confronto pode ocorrer em nível individual, para consigo mesmo, em relação à família, ao ambiente e à sociedade.

> Alguns adolescentes agridem o próprio corpo de maneira aparentemente absurda, mas isso é um modo de se atacar e, ao mesmo tempo, de se confrontar, sentir que continua vivo. Os ataques podem ser expressos também sob a forma de distúrbios alimentares graves: [...] um aumento considerável da anorexia mental (ou nervosa) e da bulimia, numa intensidade comparável com aquelas que encontramos em outros tipos de vício, em particular, o uso de drogas.[4]

Se o jovem está inserido no contexto familiar onde predomina a violência ou, por outro lado, uma permissibilidade marcante, as condutas de risco surgem facilmente, na forma de crises. A princípio elas são esporádicas, depois, se revelam contínuas, estabelecendo um padrão comportamental. A crise pode ser desencadeada após um

grave distúrbio ocorrido entre o jovem e a sua família. Em outro momento, a desarmonia acontece na escola, local considerado a micro-sociedade em que o indivíduo se encontra inserido.

> O desinteresse escolar revela uma dimensão psicológica, tornando difícil ou inútil valer-se de soluções coletivas adotadas pelos professores e pedagogos. Da algazarra ao ato violento, contra um professor, há uma gama de riscos calculados que colocam o adolescente num ponto de risco perigoso: de um lado, o possível arrependimento diante do ato violento constitui a normalidade; de outro, temos a exclusão, quando o adolescente insiste em atos violentos a ponto de ser rejeitado por seu meio.[5]

O afrontamento na sociedade está, evidentemente, relacionado ao histórico de desequilíbrios presentes no próprio indivíduo e /ou no seio familiar. Tais condições são agravadas pela convivência com pessoas declaradamente marginais ou delinqüentes. Cedo ou tarde, os seus atos conduzirão a intervenções policiais, cujos resultados são inimagináveis. «A onda crescente de delinqüência que se espalha por toda a Terra assume proporções catastróficas, imprevisíveis, exigindo de todos os homens probos e lúcidos acuradas reflexões. Irrompendo, intempestivamente, faz-se avassaladora, em vigoroso testemunho de barbárie [...].»[9]

Fato digno de nota é que, enquanto a delinqüência predomina nos representantes do sexo masculino, a anorexia nervosa/bulemia é a forma mais comum das jovens confrontarem a sociedade.

A relação entre uso de drogas e a violência, motivo de interesse e estudo das disciplinas sociais, ocorre em gradações diferentes. De acordo com o tipo de droga usada e a natureza do comportamento apresentado, essa relação pode ser afetada, mais ou menos, nos aspectos individual, familiar e comunitário. Assim, há estreita associação entre o uso de álcool e a violência, a droga mais consumida no mundo, a despeito de ser classificada como lícita. A desinibição favorecida pelo consumo excessivo de álcool induz à execução de atos violentos de agressão, conforme a natureza da personalidade do dependente. A intoxicação alcoólica aumenta também a percepção de dor. É por isto que, pessoas emocionalmente instáveis partem para a agressão física e outros atos de violência, quando se encontram alcoolizadas.

> Ninguém precisa escrever sobre a aguardente, tenha ela o nome de vodca ou suco de cana, rum ou conhaque, de vez que as crônicas vivas, escritas por ela mesma, estão nos próprios consumidores, largados à bebedeira, nos crimes que a imprensa recama de sensacionalismo, nos ataques da violência e nos lares destruídos. E se comentaristas de semelhantes demolições devem ser chamados à mesa redonda da opinião pública, é indispensável sejam trazidos à fala as vítimas de espancamento no recinto doméstico, os homens e as mulheres de vida respeitável que viram a loucura aparecer de chofre no ânimo de familiares queridos, as crianças transitas de horror ante o desvario de tutores inconscientes e, sobretudo, os médicos encarnecidos no duro ofício de aliviar os sofrimentos humanos.[13]

O uso contínuo de sedativos e de substâncias hipnóticas, como os benzodiazepínicos, podem estar associados à violência devido à irritabilidade e a extrema ansiedade que resultam das crises de abstinência ou de intoxicação.

> Quase todas as drogas ilícitas podem levar a comportamentos violentos. Os tipos de violências

> variam de acordo com o tipo de droga usada. O abuso de drogas ilícitas está conectado a crimes violentos, embora raramente existam poucos dados sobre o padrão de uso de drogas e violência. Criminosos que usam drogas ilegais cometem roubos e assaltos mais freqüentemente [...], e estes cometem crime mais freqüentemente nos períodos de uso pesado de drogas.[7]

3. Comportamento sexual de risco e o uso de drogas

A associação entre o consumo de drogas e o sexo é comportamento presente na sociedade desde os tempos antigos. Para muitos indivíduos, o consumo de drogas naturalmente conduz à prática sexual, por exacerbamento que as sensações produzem nos sentidos. «Os egípcios utilizavam a mandrágora com finalidades afrodisíacas. Os hindus utilizavam a maconha e a datura com os mesmos propósitos. O vinho e o ópio estiveram presentes nos cultos dionisíacos da Grécia Antiga.» [17]

> Concomitante à popularização do consumo de drogas, o mundo Ocidental viveu um período de grande liberação sexual, precedida pelo desenvolvimento da pílula anticoncepcional, que liberou os indivíduos para a prática do sexo recreacional. Novas modalidades, tais como o *cybersex* (sexo pela *internet*) e o sexo virtual, apontam para novas fronteiras na exploração e entendimento da sexualidade humana. Tratada com timidez e reservas pela saúde pública durante um longo tempo, a sexualidade passou a receber grande atenção desta após o surgimento da AIDS nos anos 80. A chegada da AIDS repercutiu definitivamente sobre as forças sociais, econômicas e culturais que influenciam diretamente as práticas sexuais e a sexualidade dos indivíduos. Desde então, a combinação de sexo e consumo de drogas, resultando na prática sexual de risco, vem sendo objeto de preocupação e interesse entre os pesquisadores e agentes de saúde pública de nosso tempo.[17]

Os comportamentos sexuais de risco não se restringem às ações lesivas em que o indivíduo prática contra si mesmo: aquisição de doenças de transmissão sexual, sobretudo a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS); gravidez indesejável, seguida de realização de aborto; promiscuidade e desregramento sexuais. Diz respeito, igualmente, aos atos de violência cometidos contra outras pessoas, entre os quais se destacam a pedofilia e o estupro, sempre de caráter desumano e grotesco. «A desvalorização da vida, em face do hedonismo que viceja em quase todos os setores dos grupamentos sociais com exaltação do sexo aviltado, constitui estímulo para as fugas espetaculares da realidade na direção do aniquilamento orgânico em vã expectativa de extinção do corpo»[11]

A pedofilia é classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma desordem mental e da personalidade do adulto, assim como um desvio sexual. É qualificada como *crime* na legislação de inúmeros países, inclusive na brasileira. Em algumas nações, o assédio sexual a tais crianças por meio da I*nternet*, também constitui crime. Outras práticas correlatas, como a divulgação de pornografia infantil ou dela fazer apologia, configuram atos ilícitos classificados por muitos países como crime. O comportamento pedófilo é mais comum no sexo masculino. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, aprovada em 1989, pel Assembléia Geral da Nações Unidas/ONU , define que os países signatários devem tomar «todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas" adequadas à proteção da criança, inclusive no que se refere à violência sexual (artigo 19).»

O estupro é a prática não-consensual de sexo, imposta por meio de violência ou grave ameaça, ou ainda, imposta contra pessoas incapazes de consentir com o sexo .como crianças e pessoas que apresentam debilidade mental. O estupro é classificado como crime violento ou *hediondo*

Tais desequilíbrios são manifestações de um Espírito doente, em estado de profunda perturbação, geralmente portador de anomalias mentais, classificadas no vasto campo das psicopatias. São enfermos que assinalam graves desvios nas sua marcha evolutiva. Ainda que suas ações provoquem sofrimento indescritível, não podemos esquecer que eles são criaturas profundamente doentes. «Em todas as questões do sexo transviado, usa da misericódia por base de qualquer recuperação.» [14]

> Recordemos, contudo, que na retaguarda dos desequilíbrios mentais, sejam da ideação ou da afetividade, da atenção e da memória, tanto quanto por trás de enfermidades psíquicas clássicas, como, por exemplo, as esquizofrenias e as parafrenias, as oligofrenias e a paranóia, as psicoses e neuroses de multifária expressão, permanecem as perturbações da individualidade transviada do caminho que as Leis Divinas lhe assinalam à evolução moral. Enquanto se lhe mantém a internação no instrumento físico transitório, até certo ponto ela consegue ocultar no esconderijo da carne os resultados das paixões e abusos, extravagâncias e viciações a que se dedica.[16]

4. Suicídio

A súbita interrupção da vida pelo suicídio está seriamente inserida no processo de dependência química, acometido, em geral, durante a vigência de crises depressivas. De acordo com o tipo, concentração e tempo de uso da droga, o indivíduo desenvolve distúrbios psiquiátricos que podem conduzir à morte, pelo suicídio, caso não seja socorrido a tempo. «Com relação ao suicídio indireto, conhecemos de perto os companheiros que enveredam no excesso de drogas psicoativas. Não se acham eles circunscritos aos resultados do abuso de substâncias químicas psicoalteradoras que os marginalizam em sofrimentos desnecessários.»[2]

> Alucinados e dependentes das drogas que não souberam respeitar, demoram-se em regimes de reajuste e, quando recobram a própria harmonia, reconhecem-se dilapidados por si mesmos nos mecanismos e estruturas do veículo espiritual, preparando-se para reencarnações difíceis em que o berço terrestre lhes servirá de cela hospitalar. [...]Todos sabemos disso e todos estamos procurando os melhores meios de erradicar a calamidade: - preceitos de justiça que controlem com segurança o fornecimento de psicotrópicos; apelos à medicina para que se lhes dificulte a indicação; combate às plantações de vegetais determinados, quando estas plantações lhes facultam a origem; ou restrições legais ao fabrico de semelhantes agentes para que se lhes reduzam as facilidades de acesso.Entretanto, lembramos ainda um ingrediente que pode e deve ser chamado à defesa geral contra a expansão do hábito pernicioso que se vai transformando atualmente em pandemia: - o apoio no lar aos corações fatigados ante as provas e desafios do cotidiano.[12]

Pesquisadores da Universidade da Califórnia, impressionados com o aumento de suicídio entre os jovens, chegaram à conclusão que mais da metade decorria do aumento de consumo de drogas e álcool.

No suicídio intencional, sem as atenuantes da moléstia ou da ignorância, há que considerar não somente o problema da infração ante as Leis Divinas, mas também o ato de violência que a criatura comete contra si mesma, através da premeditação mais profunda, com remorso mais amplo. Atormentada de dor, a consciência desperta no nível de sombra a que se precipitou, suportando compulsoriamente as companhias que elegeu para si própria, pelo tempo indispensável à justa renovação. Contudo, os resultados não se circunscrevem aos fenômenos de sofrimento íntimo, porque sugerem os desequilíbrios conseqüentes nas sinergias do corpo espiritual, com impositivos de reajuste em existências próximas. É assim que após determinado tempo de reeducação, nos círculos de trabalho fronteiriços da Terra, os suicidas são habitualmente reinternados no plano carnal, em regime de hospitalização na cela física, que lhes reflete as penas e angústias na forma de enfermidades e inibições. Ser-nos-á fácil, desse modo, identificá-lo, no berço em que repontam, entremostrando a expiação a que se acolhem. Os que se envenenaram, conforme os tóxicos de que se valeram, renascem trazendo as afecções valvulares, os achaques do aparelho digestivo, as doenças do sangue e as dificuldades endocrínicas, tanto quanto outros males de etiologia obscura; os que incendiaram a própria carne amargam as agruras da ictiose ou do pênfigo; os que se asfixiaram, seja no leito das águas ou nas águas correntes de gás, exibem os processos mórbidos das vias respiratórias, como no caso do enfisema ou dos cistos pulmonares; os que se enforcaram carreiam consigo os dolorosos distúrbios do sistema nervoso, como sejam as neoplasias diversas e a paralisia cerebral infantil; os que estilhaçaram o crânio ou deitaram a própria cabeça sob rodas destruidoras, experimental desarmonias da mesma espécie, notadamente as que se relacionam com o cretinismo, e os que se atiraram de grande altura reaparecem portando os padecimentos da distrofia muscular progressiva ou da osteíte difusa. Segundo o tipo de suicídio, direto ou indireto, surgem as distonias orgânicas derivadas, que correspondem a diversas calamidades congênitas, inclusive a mutilação e o câncer, a surdez e a mudez, a cegueira e a loucura, a representarem terapêutica providencial na cura da alma.[15]

* * *

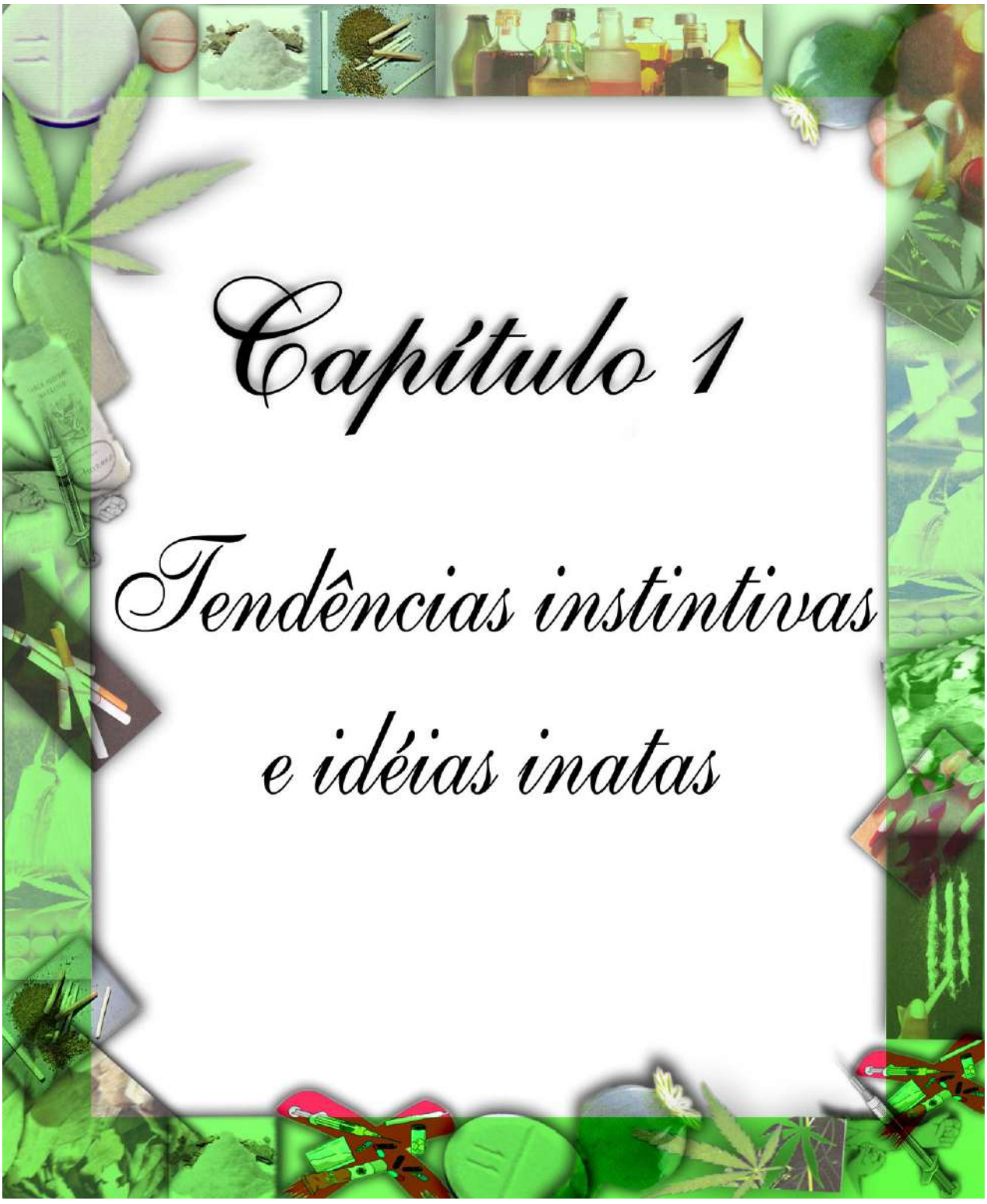
REFERÊNCIAS

1. KARDEC, Allan. *O livro dos Espíritos.* Tadução de Guillon Ribeiro. 91. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007, questão 953, p. 496.
2. _____. Questão 953-b, p. 496.
3. ANDRADE, Selma Maffei; SOARES, Darli Antonio; PEREIRA, Gabriel Braga; MOREIRA, Jemima Herrero e BOTELHO, Fábio Martins Nardo. *Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil.*: Rev. Assoc. Med. Bras. vol.49 no.4. São Paulo, 2003. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104 42302003000400038&script=sci_arttext&tlng=pt
4. ANGEL, Sylvie. *Viva melhor com o adolescente.* Tradução de Luiza Silveira e Fernando Murat. Comentários de Cláudio Picazio. São Paulo: Larousse do Brasil, 2005 (Série Viva Melhor). Cap 10 (Condutas de risco entre adolescentes), p.80.
5. _____. p.81.
6. BAUS, José; KUPEK , Emil e PIRES, Marcos. *Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares.* Revista de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Volume 36. N.º 1: São Paulo, fevereiro de 2002 http:// www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100007
7. CHAVEZ, Ketty Aracely Piedra; O'BRIEN, Beverley e PILLON, Sandra Cristina. *Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária.* Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005, novembro-dezembro; 13(número especial). www.eerp.usp.br/rlae
8. COTRIM, Beatriz Carlini; CARVALHO, Cynthia Gazal e GOUVEIA, Nélson. *Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo.* Revista de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Volume 34. N.º 6, dezembro de 2000, p. 636.
9. FRANCO, Divaldo Pereira. *Após a tempestade.* Pelo Espírito Joanna de Ângelis. 1. ed. Salvador: Leal, 1974. Cap. 7 (Delinqüência, perversidade e violência), p.40.
10. _____. *Iluminação interior.* Pelo Espírito Joanna de Ângelis. Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 2006. Cap. 24 (Deslizes morais), p. 149.
11. _____. *Reencontro com a vida.* Pelo Espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2006. Primeira parte, item 3: Toxidependência, p. 31.
12. XAVIER, Francisco Cândido. *Caminhos de volta.* Por diversos Espíritos. São Bernardo do Campo: GEEM, 1976. Item: Apoio no lar – texto de Emmanuel, p. 77.
13. _____. *Cartas e crônicas.* Pelo Espírito Irmão X (Humberto de Campos). 12. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2002. Cap. 18 (Veneno livre), p.82.
14. _____. *Encontro marcado.* Pelo Espírito Emmanuel. 12. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap. 31 (Sexo transviado), p. 102-103.
15. _____. *Religião dos espíritos.* Pelo Espírito Emmanuel. 20. ed. Rio de Janeiro: Feb, 2007. Item: Suicídio, p. 119-120.
16. XAVIER, Francisco Cândido e VIEIRA, WALDO. *Mecanismos da mediunidade.* Pelo Espírito André Luiz. 26. ed. Rio de Janeiro: Feb, 2006. Cap. 24 (Obsessão), item: Perturbações mentais, p. 186.
17. Drogas e comportamentos sexuais de risco. http://aed.one2one.com.br/novosite/ complicacoes_dst_comportamentos.htm

«O cativeiro dos tormentos do sexo não é problema que possa ser solucionado por literatos ou médicos a agir no campo exterior: é questão da alma, que demanda processo individual de cura, e sobre esta só o Espírito resolverá no tribunal da própria consciência.»

Emmanuel: Pérolas do Além, p. 218.

Drogas Lícitas
e Ilícitas:
implicações
espirituais



Capítulo 1

Tendências instintivas e idéias inatas

Tendências instintivas e idéias inatas

1

[...] Duro é para ti recalcitrar contra os aguilhões. Jesus (Atos dos Apóstolos, 9:5)

O uso de substâncias químicas psicoativas implica conseqüências morais e espirituais, definidas pela lei de causa e efeito, cujos resultados marcam a vida do Espírito no além-túmulo e nas reencarnações futuras. Neste contexto, o estudo das implicações espirituais abrange a análise de fatores predisponentes da personalidade que o indivíduo traz à reencarnação e de lesões perispirituais produzidas pela viciação.

A criatura humana revela, desde a mais tenra infância, tendências instintivas e idéias inatas que lhe caracterizam a personalidade. «A diversidade das aptidões inatas, morais e intelectuais, é prova de que a alma já viveu.»[3]

> Elas [...] trazem consigo o que adquiriram em suas precedentes existências. Essa a razão pela qual os homens mostram instintivamente aptidões especiais, pendores bons ou maus, que neles parecem inatos. Os maus pendores naturais são resquícios das imperfeições de que o Espírito ainda não se despojou; são indícios das faltas que cometeu, o verdadeiro pecado original. Em cada existência tem ele que se lavar de algumas impurezas.[1]

Neste sentido, o esquecimento das faltas cometidas em «[...] existências anteriores é benefício concedido por Deus que, em sua bondade, quis poupar ao homem recordações quase sempre penosas.»[2] Ainda que os atentados contra a Lei de Deus se encontrem envolvidos pela capa do esquecimento, os Espíritos viciosos costumam revelar, desde cedo, personalidade rebelde e imatura, propensa a contrariar as boas normas de conduta social. Quase sempre se envolvem em situações desarmônicas, que causam dissabores e constrangimentos aos genitores e demais familiares. A despeito da boa educação recebida no lar, tais Espíritos revelam certa disposição à viciação e a comportamentos anti-sociais.

> Não é racional considerar-se a infância como um estado normal de inocência. Não se vêem crianças dotadas dos piores instintos, numa idade em que ainda nenhuma influência pode ter tido a educação? Algumas não há que parecem trazer do berço a astúcia, a felonia, a perfídia, até pendor para o roubo e para o assassínio, não obstante os bons exemplos que de todos os lados se lhes dão? A lei civil as absolve de seus crimes, porque, diz ela, obraram sem discernimento. Tem razão a lei, porque, de fato, elas obram mais por instinto do que intencionalmente. Donde, porém, provirão instintos tão diversos em crianças da mesma idade, educadas em condições idênticas e sujeitas às mesmas influências? Donde a precoce perversidade, senão da inferioridade do Espírito, uma vez que a educação em nada contribuiu para isso? As que se revelam viciosas, é porque seus Espíritos muito pouco hão progredido. Sofrem então, por efeito dessa falta de progresso, as conseqüências, não dos atos que praticam na infância, mas dos de suas existências anteriores. Assim é que a lei é uma só para todos e que todos são atingidos pela justiça de Deus.[4]

A análise das más tendências instintivas permitiu que estudiosos de renome defendessem a tese de ser a carga genética dos genitores a causa primordial do nascimento de filhos congenitamente inclinados ao vício. O Espiritismo, contudo, por considerar a pré-existência do Espírito e a sua sobrevivência à morte do corpo físico, considera:

> O organismo dos nascituros, em sua expressão mais densa, provém do corpo dos pais, que lhes entretêm a vida e lhes criam caracteres com o próprio sangue; todavia, em semelhante imperativo das leis divinas para o serviço de reprodução das formas, não devemos ver a subversão dos princípios de liberdade espiritual, imanente na ordem da Criação Infinita. Por isso mesmo, a criatura terrena herda tendências e não, qualidades. As primeiras cercam o homem que renasce, desde os primeiros dias de luta, não só em seu corpo transitório, mas também no ambiente geral a que foi chamado a viver, aprimorando-se; as segundas resultam do labor individual da alma encarnada, na defesa, educação e aperfeiçoamento de si mesma nos círculos benditos da experiência. Se o Espírito reencarnado estima as tendências inferiores, desenvolvê-las-á, ao reencontrá-las dentro do novo quadro de experiência humana, perdendo um tempo precioso e menosprezando o sublime ensejo da elevação. Todavia, se a alma que regressa ao mundo permanece disposta ao serviço de auto-elevação, sobrepairará a quaisquer exigências menos nobres do corpo ou do ambiente, triunfando sobre as condições adversas e obtendo títulos de vitórias da mais alta significação para a vida eterna. Em sã consciência, portanto, ninguém se pode queixar de forças destruidoras ou de circunstâncias asfixiantes, em se referindo ao círculo onde renasceu. Haverá sempre, dentro de nós, a luz da liberdade íntima indicando-nos a ascensão. Praticando a subida espiritual, melhoraremos sempre. Esta é a lei.[8]

Os pais devem manter-se atentos às manifestações das más tendências dos filhos, não se deixando envolver pela capa de inocência que, em geral, as crianças possuem, orientando-as adequadamente, com energia e bondade. A propósito, esclarecem os Espíritos Superiores:

> As crianças são os seres que Deus manda a novas existências. Para que não lhe possam imputar excessiva severidade, dá-lhes ele todos os aspectos da inocência. Ainda quando se trata de uma criança de maus pendores, cobrem-se-lhe as más ações com a capa da inconsciência. Essa inocência não constitui superioridade real com relação ao que eram antes, não. É a imagem do que deveriam ser e, se não o são, o conseqüente castigo exclusivamente sobre elas recai. Não foi, todavia, por elas somente que Deus lhes deu esse aspecto de inocência; foi também e sobretudo por seus pais, de cujo amor necessita a fraqueza que as caracteriza. Ora, esse amor se enfraqueceria grandemente à vista de um caráter áspero e intratável, ao passo que, julgando seus filhos bons e dóceis, os pais lhes dedicam toda a afeição e os cercam dos mais minuciosos cuidados.[5]

Importa considerar também que o Espírito que ainda não conquistou determinados valores morais apresenta predisposições para usufruir dos prazeres e das sensações físicas, às quais se apegam com avidez. São pessoas que desenvolvem um comportamento hedonista, sem se preocuparem em medir as conseqüências dos próprios atos. Por outro lado, a vivência nos dias atuais está repleta de apelos que valorizam os prazeres materiais.

As propagandas de tabaco e de bebidas alcoólicas, por exemplo, livremente difundidas nos meios de comunicação em massa, oferecem poderosos estímulos ilusórios, diga-se de passagem, capazes de criar falsos clichês de sucesso, de juventude, de alegria e bem-estar na mente de pessoas desprevenidas ou imaturas. O preço pago por aceitar tais ilusões, porém, se revela excessivamente alto porque, cedo ou tarde, a pessoa terá que prestar contas do seu comportamento, em razão dos efeitos provocados pelas suas ações.

Dessa forma, elucida Joanna de Ângelis:

> Estando 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 dificuldades para adaptar-se às sutilezas da percepção psíquica, do que resultariam aquisições relevantes promotoras de plenitude íntima e realização transcendente. [...] Estimulado pelo receio de enfrentar dificuldades, ou motivado pela curiosidade decorrente da falta de madureza emocional, inicia-se o homem no uso dos estimulantes - sempre de efeitos tóxicos -, a que se entrega, inerme, deixando-se arrastar desde então, vencido e desditoso.[7]

Os Espíritos que revelam tendências instintivas inferiores, decorrentes de falhas no caráter, são facilmente arrastados à viciação. Daí ser de fundamental importância cercar a educação infantil de todos os cuidados, porque é na infância «[...] que se lhes pode reformar os caracteres e reprimir os maus pendores. Tal o dever que Deus impôs aos pais, missão sagrada de que terão de dar contas.»[6]

Passado o período de infância, é mais difícil mudar ou reprimir as más tendências, uma vez que « [...] somos o que decidimos, possuímos o que desejamos, estamos onde preferimos e encontramos a vitória, a derrota ou a estagnação, conforme imaginamos.»[9]

Percebe-se, então, a importância que a educação dos filhos têm, que deve ser conduzida com seriedade, maturidade e elevado senso de responsabilidade, tendo em vista a necessidade de observar-lhes as tendências, de forma que as más sejam educadas ou controladas, e as boas estimuladas ou reforçadas.

* * *

REFERÊNCIAS

1. KARDEC, Allan. *O espiritismo na sua expressão mais simples.* Tradução de Evandro Noleto Bezerra. 2. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. I (O espiritismo na sua expressão mais simples), item 21, p. 44.

2. _____. Item 22, p. 45.

3. _____. Item 24, p. 45.

4. _____. *O livro dos espíritos*. Tradução de Guillon Ribeiro. 91. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007, questão 199-a (Comentário), p. 239.

5. _____. Questão 385, p. 239.

6. _____. p. 240.

7. FRANCO, Divaldo Pereira. *Após a tempestade.* Pelo Espírito Joanna de Ângelis. Salvador: LEAL,1974. Cap. 8, p.49.

8. XAVIER, Francisco Candido. *Missionários da luz*. Pelo Espírito André Luiz. 42. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 13 (Reencarnação), p.277-278.

9. _____. *Roteiro*. Pelo Espírito Emmanuel. 12. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 5 (Nos círculos da matéria), p. 28.

Capítulo 2

Estrutura psicológica

Estrutura psicológica 2

Que diremos, pois, a estas coisas? Se Deus é por nós, quem será contra nós? Paulo (Epístola aos Romanos, 8:31)

Existem pessoas que são arrastadas às drogas em razão de apresentarem estrutura psicológica frágil ou imatura. Podemos citar, a título de exemplo, criaturas que revelam uma insegurança crônica perante os relacionamentos sociais e a vida, independentemente da educação recebida ou das condições sócio-econômicas em que se situam. Há também indivíduos excessivamente tímidos, assim como os que querem, a todo custo, ser o centro da atenção. São pessoas que, em geral, apresentam graus variáveis de insatisfação pessoal, revelando-se portadores de baixa estima, capaz de conduzi-los a atitudes imprevisíveis.

Segundo a Medicina, esses Espíritos já trazem em si certa tendência para o uso de drogas, sendo classificados como personalidades toxicófilas.[4] Importa considerar que as personalidades toxicófilas não são, necessariamente, arrastadas às drogas. Algumas são tentadas a experimentá-las, mas, caso tenham recebido boa educação familiar e se estão cercadas de atenção e carinho, conseguem encontrar forças para repelir a atração às drogas, fugindo da viciação. O respeitável psiquiatra brasileiro, Oswald Moraes Andrade, nos relata o caso de uma «[...] menina que entrou para um colégio onde quase toda a turma fumava maconha e ela, não querendo ser a única que ficaria de fora, acabou fumando para poder enturmar no grupo. Essa menina [...] era imatura, pois se deixou levar pela pressão do grupo [...].»[4]

A pressão do grupo é assunto que merece estudo mais detalhado. Em linhas gerais, podemos assinalar que o adolescente revela necessidade básica de pertencer a um grupo ou turma, em razão do "sentimento de identidade", característica desta etapa da vida. O grupo pode ser constituído por colegas da escola, conhecidos, ou até por alguns parentes. A vivência grupal torna a vida mais agradável, mais leve. É oportunidade para dividir coisas boas. São momentos felizes que oferecem apoio para auxiliar na resolução de problemas ou na tomada de decisões. Entretanto, podem acontecer aspectos desfavoráveis, quando o grupo exerce poder de pressão, de influência ou de convencimento para o adolescente fazer algo incorreto ou ilegal. A pressão do grupo pode se manifestar de diversas formas: convincente, sedutora ou intimidatória. Exemplo: "Ora, não seja criança - experimente isso!"

Alguns adolescentes são mais influenciáveis à pressão do grupo do que outros. Dependendo, porém, da situação, o adolescente apresenta reações diferentes a um mesmo tipo de pressão, aceitando ou não o desafio. Em grupos desestruturados, onde os integrantes revelam tendências à violência, por exemplo, o adolescente pode se ver incapacitado de enfrentar a pressão do grupo; por isso é importante proporcionar-lhe oportunidade de refletir sobre os sentimentos de auto-estima e de defesa de conceitos e valores.

Indivíduos que apresentam desestruturações psíquicas, algumas brandas como

certas neuroses, ou graves como as psicoses, oferecem condições favoráveis à dependência de substâncias químicas. «A neurose é uma desestruturação. É uma desarmonia da personalidade. E o que causa esta neurose no indivíduo? Os vícios. São eles causadores da neurose.»[5] As neuroses são, também, «[...] uma desarmonia de nossa estrutura psíquica. Quando esta estrutura já está lesada, estamos então num capítulo mais adiante, no capítulo da psicose. Portanto, a psicose já é a lesão psíquica instalada, enquanto a neurose é ainda a desestruturação.»[6]

É oportuno lembrar que as desarmonias psíquicas refletem, na verdade, equívocos e faltas cometidas pelo Espírito contra a Lei Divina. As criaturas que apresentam anomalias dessa ordem devem ser envolvidas num clima de afeto, de atenção, e de cuidados médico-psicológicos e espíritas.

Em geral, as desordens mentais são identificadas na adolescência, ou mesmo na infância. Alguns desses jovens adotam condutas de risco quando fazem uso de substâncias psicoativas.

> Há [...] uma tendência de agir sem reflexão, que pode chegar à violência com características de impulsividade e agressão. O abuso de álcool ou drogas também determina uma conduta de risco que tem como fundo repetir os atos dos adultos e, ao mesmo tempo, dissolver resistências e medos de novas experiências. Vistos sob este ângulo, as condutas de risco podem ser um modo de afrontamento pessoal, familiar ou mesmo social, que leva o adolescente a uma relação desviante diante da sociedade. [...] O adolescente em crise interna geralmente volta sua angústia contra si mesmo. Essa conduta de risco pode ser compreendida como "afrontamento simbólico da morte." [1]

As diferentes manifestações de desarmonia psíquica devem ser analisadas com critério e ponderação, sem alarde nem medo, e por profissionais capacitados. O suporte familiar e o apoio espiritual são imprescindíveis em quaisquer situações, aliados ao conhecimento do problema.

> Há agora no mundo uma doença chamada doença do pânico. É a neurose do medo. [...] Quando estamos falando em termos de drogas, as neuroses não são somente aquelas que nos levam a consumir drogas ou aquelas causadas pelas próprias drogas. Muitas vezes, a dependência de uma droga é mecanismo para que possamos fazer frente a uma neurose [...]. Por exemplo [o indivíduo], é tímido e quer ficar "esperto", loquaz, aberto.[7]

O conhecimento e o afeto representam a base do auxílio, uma vez que, por paradoxal que pareça, «[...] aqueles que se encontram nas malhas do vício escondem a maior parte dos sintomas, desencantos, intranqüilidade, reações neuróticas e psicóticas, como se fora um iceberg mostrando apenas pequena porção. O viciado procura modificar sempre a aparência externa, com finalidade de não demonstrar suas sensações e aflições.»[2]

Indivíduos que apresentam alguma desestruturação da personalidade devem ser orientados a buscar apoio médico e/ou psicológico, assim como assistência espiritual na Casa Espírita, de preferência. Ao analisar a problemática, Joanna de Ângelis afirma:

> O organismo humano constituído harmonicamente está preparado para a auto-recuperação, o refazimento, quando os tecidos se gastam ou sofrem agressões, obedecendo a automatismos bem delineados pela própria estrutura biológica. No entanto, o ser psicológico não se refaz

automaticamente, recuperando-se de uma depressão, de uma síndrome do pânico, de um transtorno neurótico simples ou psicótico profundo, o que requer terapeuta especializado. Em razão disso, o equilíbrio psicológico do indivíduo é de vital importância, face aos procedimentos que dele se derivam para a saúde orgânica e emocional, nos inúmeros quão constantes processos de ocorrência freqüente. Nas injunções perturbadoras que se iniciam na infância, sob a dolorosa crueldade de uma genitora insensível ou perversa, de um pai negligente ou impiedoso, nas condutas sociais viciosas proliferam os fatores de desestruturação da personalidade, empurrando suas vítimas para a dipsomania, para a toxicomania, para a dependência química.[3]

Os traumas que marcam a existência merecem destaque especial, em razão das conseqüências que produzem na estrutura psicológica do indivíduo. Existem traumas que extrapolam mais de uma existência física, ressoando em muitas reencarnações.

A recordação dessa ou daquela falta grave, mormente daquelas que jazem recalcadas no Espírito, sem que o desabafo e a corrigenda funcionem por válvulas de alívio às chagas ocultas do arrependimento, cria na mente um estado anômalo que podemos classificar de "zona de remorso", em torno da qual a onda viva e contínua do pensamento passa a enovelar-se em circuito fechado sobre si mesma, com reflexo permanente na parte do veículo fisiopsicossomático ligada à lembrança das pessoas e circunstâncias associadas ao erro de nossa autoria. Estabelecida a idéia fixa sobre esse "nódulo de forças mentais desequilibradas", é indispensável que acontecimentos reparadores se nos contraponham ao modo enfermiço de ser, para que nos sintamos exonerados desse ou daquele fardo íntimo, ou exatamente redimidos perante a Lei. Essas enquistações de energias profundas, no imo de nossa alma, expressando as chamadas dívidas cármicas, por se filiarem a causas infelizes que nós mesmos plasmamos na senda do destino, são perfeitamente transferíveis de uma existência para outra.[8]

O sentimento de culpa, consciente ou inconsciente, gera o remorso, que pode estar relacionado a acontecimentos do presente ou do passado. Trata-se de uma das principais causas da desestruturação psicológica que interfere na afetividade, na emoção e na razão, resultando reflexos na conduta individual. Tal fragilidade psíquica pode empurrar o indivíduo à viciação.

O [...] remorso provoca distonias diversas em nossas forças recônditas, desarticulando as sinergias do corpo espiritual, criando predisposições mórbidas para essa ou aquela enfermidade, entendendo-se, ainda, que essas desarmonias são, algumas vezes, singularmente agravadas pelo assédio vindicativo dos seres a quem ferimos, quando imanizados a nós em processos de obsessão. Todavia, ainda mesmo quando sejamos perdoados pelas vítimas de nossa insânia, detemos conosco os resíduos mentais da culpa, qual depósito de lodo no fundo de calma piscina, e que, um dia, virão à tona de nossa existência, para a necessária expunção, à medida que se nos acentue o devotamento à higiene moral.[9]

* * *

REFERÊNCIAS

1. ANGEL, Sylvie (organizadora). *Viva melhor com o adolescent*e. Tradução de Luiza Silveira e Fernando Murat. Prefácio, novos capítulos e comentários de Cláudio Picazio. São Paulo: Larousse do Brasil, 2005. Cap. 10 (Condutas de risco entre adolescentes - texto de Pierre Angel), p.80.

2. ANDRÉA, Jorge.http://www.ajornada.hpg.ig.com.br/materias/drogas/drogas-0008.htm

3. FRANCO, Divaldo Pereira. *Despertar do Espírito*. Pelo Espírito Joanna de Ângelis. 4. ed. Salvador: LEAL, 2000. Capítulo: Problemas psicológicos contemporâneos. Item: alcoolismo e toxicomania, p.57-58.

4. MARTINS, Celso et al. *As drogas e suas conseqüências*. Belo Horizonte: Fonte Viva, 2000. Item: O perfil do drogado. As drogas e as suas conseqüências. Pelo psiquiatra Oswald Moraes Andrade, p. 79-80.

5. _____. Item: *Drogas: neuroses e obsessões*. Pelo médico-psicossomático José Alberto Pestana, p. 88.

6. _____. p. 90.

7. _____. p. 91.

8. XAVIER, Francisco Candido e VIEIRA, Waldo. *Evolução em dois mundos*. Pelo Espírito André Luiz. 25. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Segunda parte, cap. 19 (Predisposições mórbidas), p. 271-272.

9. _____. p. 272.

Capítulo 3

Influência da família e do meio social

Influência da família e do meio social

3

Se suportais a correção, Deus vos trata como filhos; porque que filho há a quem o pai não corrija? Paulo (Epístola aos Hebreus, 12:7)

A família e o meio social exercem poderosa influência nos processos de experimentação e dependência de substâncias psicoativas. É principalmente na adolescência que esta ação se revela mais nítida, em razão de ser a idade em que o Espírito se encontra vulnerável às influências externas. Esta vulnerabilidade acontece, em parte, devido às mudanças hormonais e biológicas que ocorrem no corpo físico, em parte pela integração das experiências vividas pelo Espírito em existências anteriores. Nesta situação, o «[...] Espírito retoma a natureza que lhe é própria e se mostra qual era [antes de reencarnar]. [...] Desde que, porém, os filhos não mais precisam de proteção e assistência que lhes foram dispensadas durante quinze ou vinte anos, surge-lhes o caráter real e individual em toda a sua nudez. Conservam-se bons, se eram fundamentalmente bons [...].»[1]

Tais fatores, somados às condições atuais de vida em sociedade, favorecem o maior acesso às drogas.

> As condições da música excitante, o fenômeno "materialismo", os desencantos de toda ordem, as dificuldades que o meio naturalmente oferece e tantas outras posições de negatividade são fatores, quando não desencadeantes, ao menos coadjuvantes nos mecanismos da dependência. Diga-se, entretanto, que o fator primordial nos processos de toxicofilia está ligado ao próprio indivíduo, à sua natureza psicológica em ligação direta com o passado espiritual. Os sofrimentos que hoje colhemos são a sementeira do pretérito. É justa e precisa a conhecida frase: "A sementeira é livre, a colheita obrigatória". Acreditamos, também, que inúmeros viciados não trouxeram propriamente um problema cármico. São almas primitivas internadas, temporariamente, na carne e com poucas condições psicológicas na avaliação das responsabilidades. Com isso, desejam sonhos e caminhos sem lutas; esbarram na inconformação e nos desalentos dos possíveis roteiros fáceis na busca dos prazeres da vida. Aqueles que se enredaram nas malhas do vício, iniciam-se por pequenos impulsos até mesmo por curiosidade como "ato de independência" ou "liberdade". Impulso que a pouco e pouco se vai ampliando e como que convidando a personalidade imatura a uma tradução avessa e míope da "realização". Nesta fase, muitos dizem que podem deixar a prática viciosa à hora a que desejarem por terem "inteligência" para isso; mas, na sua desestruturação psicológica caminham inelutavelmente para a dependência.[2]

Estudos científicos [3,5] relacionados à educação familiar, iniciados a partir da década de 60, indicam que há três protótipos básicos de pais: o autoritativo, o autoritário e o permissivo.

Os primeiros são identificados como os que tentam direcionar as atividades dos filhos de maneira racional e orientada; ouvem-lhes as solicitações e procuram atendê-las de acordo com o plano de boa conduta estabelecido na família; exercem firme controle nos pontos de divergência, colocando em evidência a perspectiva da visão adulta, sem restringir ou bloquear a livre iniciativa dos filhos.

Pais autoritários definem, controlam e avaliam o comportamento dos filhos de acordo

com regras de conduta pré-estabelecidas, em geral, absolutas; estimam a obediência irrestrita, por considerá-la virtude, e aplicam medidas punitivas para lidar com as desobediências ou conflitos identificados na relação pais-filhos.

Os pais permissivos agem de maneira não-punitiva, mas receptiva aos desejos expressos ou supostamente definidos pelos filhos; eles não representam, em tese, o modelo de educador que é capaz de orientar a construção da personalidade dos filhos. Pais permissivos podem ser subdivididos em dois tipos: indulgente e negligente.

As características de cada estilo, ou tipo, podem ser assim resumidas: os pais autoritativos são responsivos e, também, exigentes. Há uma reciprocidade na relação, onde os filhos devem atender as solicitações dos seus genitores e estes, por sua vez, aceitam, quanto possível, os pontos de vistas e as razoáveis exigências dos filhos. Pais autoritários são exigentes e não responsivos. Isto é, as exigências deles estão em desequilíbrio com a aceitação das necessidades dos filhos, dos quais esperam reprimir suas demandas ou solicitações. Pais permissivos são responsivos, mas não exigentes. Os permissivo-indulgentes são excessivamente tolerantes, "maquiam" a realidade e sempre apresentam desculpas para os comportamentos inconvenientes dos filhos. Pais permissivo-negligentes não são exigentes nem responsivos. São irresponsáveis em relação à educação dos filhos, ausentes e indiferentes.

Vemos, então, que educar «[...] é evolver de dentro para fora, revelando, na forma perecível, a verdade, a luz e a vida imperecíveis e eternas, por isso que são características de Deus, a cuja imagem e semelhança fomos criados.»[6]

As implicações da educação familiar são poderosas, sendo capazes de reerguer almas desajustadas ou conduzi-las a processos de desequilíbrio.

> O lar é o mais vigoroso centro de indução que conhecemos na Terra. À maneira de alguém que recebe esse ou aquele tipo de educação em estado de sonolência, o Espírito reencarnado, no período infantil, recolhe dos pais os mapas de inclinação e conduta que lhe nortearão a existência, em processo análogo ao da escola primária, pelo qual a criança é impelida a contemplar ou mentalizar certos quadros, para refleti-los no desenvolvimento natural da instrução. As almas valorosas, dotadas de mais alto padrão moral, segundo as aquisições já feitas em numerosas reencarnações de trabalho e sacrifício, constituem exceções no ambiente doméstico, por se sobreporem a ele, exteriorizando a vontade mais enérgica de que se fazem mensageiras. Contudo, via de regra, a maioria esmagadora de Inteligências encarnadas retratam psicologicamente aqueles que lhes deram o veículo físico, transformando-se, por algum tempo, em instrumentos ou médiuns dos genitores, à face do ajustamento das ondas mentais que lhes são próprias, em circuitos conjugados, pelos quais permutam entre si os agentes mentais de que se nutrem. Somente depois que experiências mais fortes lhes renovam a feição interior, costumam os filhos alterar de maneira mais ampla os moldes mentais recebidos.[8]

Os representantes da família e da sociedade devem, portanto, somar esforços, buscando soluções pacíficas para o problema das drogas, entendendo, definitivamente, que o «[...] surto das alienações mentais infanto-juvenis, num crescendo assustador, deve reunir-nos todos em torno do problema urgente, a fim de que sejam tomadas providências saneadoras dessa cruel pandemia.»[4]

A Doutrina Espírita reconhece como desafiante a educação de filhos no mundo em que vivemos atualmente.

> Constitui [...] desafio preservar nossos filhos dos hábitos vigentes na sociedade: o sexo desvairado e a droga indiscriminada. Infelizmente, a iniciação dá-se em algumas escolas, onde eles vão ser educados. Ali o traficante, através de alguns professores e de ignóbeis funcionários, ou de diretores inescrupulosos, que visam apenas lucros, ou dos vendedores que ficam defronte do educandário, daqueles que têm bancas de revistas e passam também os papelotes de cocaína ou os cigarros de maconha... Dessa forma torna-se muito difícil a nossa tarefa. A solução é falar-lhes com naturalidade, sem gerar reações psicológicas, face ao abuso, porque tudo aquilo que repetimos em demasia desperta interesse e produz efeito contrário.Deveremos mostrar a vantagem dos bons hábitos, e que um deles, saudável, é não usar drogas.[4]

Em síntese, é preciso muita vigilância para não se deixar conduzir pelas ilusões existentes na sociedade.

> Ao experimentar o crente a necessidade de alguma coisa, recorda maquinalmente a promessa do Mestre, quando assegurou resposta adequada a qualquer que pedir. Importa, contudo, saber o que procuramos. Naturalmente, receberemos sempre, mas é imprescindível conhecer o objeto de nossa solicitação. Asseverou Jesus: "Quem busca, acha." Quem procura o mal encontra-se com o mal igualmente. Existe perfeita correspondência entre nossa alma e a alma das coisas. Não expendemos uma hipótese, examinamos uma lei. [...] A fim de encontrarmos o bem, é preciso buscá-lo todos os dias. Inegavelmente, num campo de lutas chocantes como a esfera terrestre, a caçada ao mal é imediatamente coroada de êxito, pela preponderância do mal entre as criaturas. A pesca do bem não é tão fácil; no entanto, o bem será encontrado como valor divino e eterno. É indispensável, pois, muita vigilância na decisão de buscarmos alguma coisa, porquanto o Mestre afirmou: "Quem busca, acha"; e acharemos sempre o que procuramos.[7]

* * *

REFERÊNCIAS

1. KARDEC, Allan. *O livro dos espíritos.* Tradução de Guillon Ribeiro. 91. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007, questão 385, p. 239.

2. ANDRÉA, Jorge.http://www.ajornada.hpg.ig.com.br/materias/drogas/drogas-0008.htm

3. BAURING, D. *Child development*. 1966. Item: Effects of authoritative control on child behavior: 37, p. 887-907.

4. FRANCO, Divaldo Pereira. *Laços de família.* Pelo Espírito Joanna de Ângelis. Organização de Antonio César Perri de Carvalho. 7. ed. São Paulo: USE, 2001. Item: Filhos e toxicomania, p. 63-64.

5. MACCOBY, E; MARTIN, J. *Handbook of child psychology.* Socialization, personality, and social development. E.M. Hetherington (Org.), v. 4. 4. ed. New YORK: WILEY, 1983. Item: Socialization in the context of the family: Rarentchild interaction, p. 1-101.

6. VINICIUS (Pedro Camargo). *O mestre na educação*. 8. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005. Cap. 5 (Evolução e educação), p. 34.

7. XAVIER, Francisco Candido. *Caminho, verdade e vida*. Pelo Espírito Emmanuel. 28. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 109 (Acharemos sempre), p. 233-234.

8. XAVIER, Francisco Candido e VIEIRA, Waldo. *Mecanismos da mediunidade*. Pelo Espírito André Luiz. 26. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap. 16 (Fenômeno magnético da vida humana). Item: Centro indutor do lar, p. 127-128.

CAMPANHA NACIONAL ANTIFROGAS - FEB

Capítulo 4

Influência obssessiva

Jesus respondeu: Não há doze horas no dia? Se alguém andar de dia, não tropeça, porque vê a luz deste mundo. Mas, se andar de noite, tropeça, porque nele não há luz. Jesus (João, 11:9-10)

Obsessão, segundo o entendimento espírita, é «[...] o domínio que alguns Espíritos logram adquirir sobre certas pessoas. Nunca é praticada senão pelos Espíritos inferiores, que procuram dominar.»[2]

> Os bons Espíritos nenhum constrangimento infligem. Aconselham, combatem a influência dos maus e, se não os ouvem, retiram-se. Os maus, ao contrário, se agarram àqueles de quem podem fazer suas presas. Se chegam a dominar algum, identificam-se com o Espírito deste e o conduzem como se fora verdadeira criança. A obsessão apresenta caracteres diversos, que é preciso distinguir e que resultam do grau do constrangimento e da natureza dos efeitos que produz. A palavra obsessão é, de certo modo, um termo genérico, pelo qual se designa esta espécie de fenômeno, cujas principais variedades são: a obsessão simples, a fascinação e a subjugação.[2]

É imperioso considerar, entretanto, que vivemos naturalmente em regime de associação mental com Espíritos que nos são simpáticos. Neste sentido, nossa «[...] alma vive onde se lhe situa o coração. Caminharemos, ao influxo de nossas próprias criações, seja onde for.»[12]

> A gravitação no campo mental é tão incisiva, quanto na esfera da experiência física. Servindo ao progresso geral, move-se a alma na glória do bem. Emparedando-se no egoísmo, arrasta-se, em desequilíbrio, sob as trevas do mal. A Lei Divina é o Bem de todos. Colaborar na execução de seus propósitos sábios é iluminar a mente e clarear a vida. Opor-lhe entraves, a pretexto de acalentar caprichos perniciosos, é obscurecer o raciocínio e coagular a sombra ao redor de nós mesmos. É indispensável ajuizar quanto à direção dos próprios passos, de modo a evitarmos o nevoeiro da perturbação e a dor do arrependimento. [...] Consciência pesada de propósitos malignos, revestida de remorsos, referta de ambições desvairadas ou denegrida de aflições não pode senão atrair forças semelhantes que a encadeiam a torvelinhos infernais. A obsessão é sinistro conúbio da mente com o desequilíbrio comum às trevas. Pensamos, e imprimimos existência ao objeto idealizado. A resultante visível de nossas cogitações mais íntimas denuncia a condição espiritual que nos é própria, e quantos se afinam com a natureza de nossas inclinações e desejos aproximam-se de nós, pelas amostras de nossos pensamentos. Se persistimos nas esferas mais baixas da experiência humana, os que ainda jornadeiam nas linhas da animalidade nos procuram, atraídos pelo tipo de nossos impulsos inferiores, absorvendo as substâncias mentais que emitimos e projetando sobre nós os elementos de que se fazem portadores. [13]

Realizando breve análise das formas como a obsessão se manifesta, podemos dizer que a obsessão simples se caracteriza por um incômodo ou mal-estar produzido pelo obsessor. Trata-se de uma ação espiritual, nem sempre sistemática e contínua, cuja finalidade é abalar as barreiras psíquicas da vítima. Na fascinação, o Espírito atua de forma ardilosa sobre a mente e a vontade de quem deseja dominar, produzindo ilusões facilmente assimiladas pelo obsidiado. O «[...] Espírito conduz o indivíduo de quem ele

chegou a apoderar-se, como faria com um cego, e pode levá-lo a aceitar as doutrinas mais estranhas, as teorias mais falsas, como se fossem a única expressão da verdade. Ainda mais, pode levá-lo a situações ridículas, comprometedoras e até perigosas.»[3] A subjugação é um estado mais avançado da obsessão, exigindo ação médica especializada. Trata-se de «[...] uma constrição que paralisa a vontade daquele que a sofre e o faz agir a seu mau grado. Numa palavra: o paciente fica sob um verdadeiro jugo.» [4]

A ação obsessiva dos Espíritos inferiores sobre o dependente de substâncias químicas apresenta características intimamente relacionadas à conduta do usuário de drogas que, ao longo do tempo modifica-se para pior. A mudança comportamental não ocorre de forma abrupta, mas passa por fases - igualmente comuns nos demais processos obsessivos - que não escapam a um bom observador: de insinuação ou influenciação, de conexão mental mais permanente ou assédio e de domínio.

Na fase de insinuação ou de influenciação o obsessor projeta sutilmente, e quase sempre à distância, idéias e imagens que, aos poucos, são aceitas pelo obsidiado, em razão das sintonias estabelecidas e da invigilância mental por parte de quem recebe a influência nociva. Este período pode ser qualificado como de insinuação espiritual negativa que, pela sagacidade do perseguidor, dificilmente é detectada pela maioria dos que se encontram moralmente adormecidos, que somos nós, renitentes aprendizes do Evangelho na escola da Terra.[18]

Nesta fase, os Espíritos utilizam recursos telepáticos e fluídicos, aplicados próximo ou à distância da pessoa selecionada como alvo. Este alvo pode ser qualquer indivíduo, uma vez que na maioria das vezes, estamos nós - encarnados - agindo sob a influência de entidades espirituais que se afinam com o nosso modo de pensar e de ser, ou em cujas faixas vibratórias respiramos. [6,18]

Os Espíritos obsessores sabem como nos atingir, bastando para isto identificar o foco dos nossos interesses e os nossos pontos frágeis. No atual estado evolutivo da Humanidade terrestre, poucas são as pessoas que se encontram imunes às influências espirituais inferiores. Assim, uma simples vibração emocional emitida, a um pensamento irradiado, ainda que secretos, encontram sintonia imediata com as mentes que se encontram na mesma faixa ou freqüência vibratória.

> Sendo os fluidos o veículo do pensamento, este atua sobre os fluidos como o som sobre o ar; eles nos trazem o pensamento, como o ar nos traz o som. Pode-se pois dizer, sem receio de errar, que há, nesses fluidos, ondas e raios de pensamentos, que se cruzam sem se confundirem, como há no ar ondas e raios sonoros. Há mais: criando imagens fluídicas, o pensamento se reflete no envoltório perispirítico, como num espelho; toma nele corpo e aí de certo modo se fotografa. [...] Desse modo é que os mais secretos movimentos da alma repercutem no envoltório fluídico; que uma alma pode ler noutra alma como num livro e ver o que não é perceptível aos olhos do corpo. Contudo, vendo a intenção, pode ela pressentir a execução do ato que lhe será a conseqüência, mas não pode determinar o instante em que o mesmo ato será executado, nem lhe assinalar os pormenores, nem, ainda, afirmar que ele se dê, porque circunstâncias ulteriores poderão modificar os planos assentados e mudar as disposições. Ele não pode ver o que ainda não esteja no pensamento do outro; o que vê é a preocupação habitual do indivíduo, seus desejos, seus projetos, seus desígnios bons ou maus.[1]

Na fase de **conexão mental** ou **de assédio** há maior gradação de envolvimento

mental e fluídico que se revela mais intenso e mais contínuo. «Os efeitos passam logo a ser notados, como por exemplo, mudanças perigosas de atitudes, pensamentos, às vezes, desordenados, falhas de memória, falta de concentração, cansaço físico e mental, sintomas diversos sem causa aparente, etc. [...] Outra maneira de se perceber um assédio é a manifestação de muita ansiedade.»[19]

> Nem sempre, porém, a ação do obsessor é fria e calculista. Nem sempre ele age com premeditação e com requintes de crueldade. Há obsessões, sim, que apresentam essas características, mas nem todas. Existem aquelas outras em que o algoz atua como que enlouquecido pela dor, pela angústia e sofrimentos. Não tem condições de raciocinar com clareza e sofre até mais que o obsidiado. [...] Muitos não têm consciência do mal que estão praticando. Podem estar sendo usados por obsessores mais inteligentes e mais cruéis, que os atormentam, enquanto os obrigam a, por sua vez, atormentarem os que são objeto de vingança ou ódio. [...] Via de regra, os obsessores chefiam outros obsessores, que tanto podem ser seus cúmplices por vontade própria ou uma espécie de escravos, dominados por processos análogos aos usados com os obsidiados encarnados. Esses Espíritos são empregados para garantir o cerco, intensificar a perturbação não só da vítima como dos componentes do seu círculo familiar. Permanecem ao lado destes, acompanham-lhes os passos, vigiam-lhes os movimentos e têm a incumbência de ocasionar-lhes problemas, mal-estar, confusões, o que conseguirão desde que a criatura visada não se defenda com a luz da prece e o reforço de uma vida edificante, voltada para a prática da caridade e para o desejo constante do bem.[7]

Nesta fase de conexão mental as resistências psíquicas são intensamente minadas, estabelecendo-se, então, um conúbio mental contínuo entre o obsessor e o obsidiado. Vemos assim que «[...] o perispírito do perseguidor passa a ligar-se mais ao corpo espiritual do obsidiado, inaugurando, perigosamente, as possibilidades de justaposição perispirítica, que pode abrir as portas, não só para um tipo de fascinação mais persistente, como para os processos simbióticos e parasitários.»[20]

> Os obsessores valem-se dos instantes do sono físico de suas vítimas para intensificarem a perseguição. Nestas ocasiões, mostram-se como realmente são, no intuito de apavorar e exercer com isso maior domínio. Quando já há uma sintonização bem estreita, facilitada sobretudo pela culpa, o remorso e o medo, o obsessor age como dono da situação, levando o perseguido a sítios aterrorizantes, visando desequilibrá-lo emocionalmente, deixando plasmadas na sua mente as visões que tanto amedrontam. Envolvem a vítima com seus fluidos morbíficos e, em certos casos, chegam à posse quase completa desta, através de complicadas intervenções no seu perispírito.[8]

Uma vez ligado fluídica e mentalmente à criatura, o obsessor usufrui de todas as sensações, emoções e pensamentos da vítima, transmitindo-lhe, ao mesmo tempo, as próprias sensações, emoções e pensamentos. Estabelece, então, tenebroso intercâmbio de vibrações desarmônicas, muito desagradáveis para o encarnado, mas que provocam bem-estar ao perseguidor. «Nessa fase, a ligação entre as mentes do obsessor e do paciente torna-se cada vez mais íntima, enfraquecendo-se, gradual e dramaticamente, a vontade deste.»[20]

A fase de domínio, identificada por Allan Kardec como subjugação, é considerada a mais grave do processo obsessivo, porque o obsidiado se encontra totalmente dominado pelo obsessor. Os desencarnados de condição inferior justapõem-se «[...] à aura das criaturas que lhes oferecem passividade e, sugando-lhes as energias, senhoreiam-lhes as zonas motoras e sensórias, inclusive os centros cerebrais, em que o Espírito conserva

as suas conquistas de linguagem e sensibilidade, memória e percepção, dominando-as [...].»[11]

A vítima da subjugação revela sérias e ostensivas mudanças comportamentais, onde o discernimento é precário ou inexistente. A pessoa subjugada apresenta sinais inequívocos e evidentes de transtornos ou doenças mentais, variáveis em tipos e graus. Nesse contexto, as doenças mentais são acompanhadas de diferentes tipos de perturbações. Entre elas, destacamos: perturbações da consciência, do humor, do pensamento, da memória, da percepção da fala etc.[9]

As pessoas dependentes de substâncias químicas apresentam, em geral, um tipo muito peculiar de obsessão: a obsessão compartilhada ou por parceria no vício. Trata-se de uma situação em que o obsidiado aceita, sem maiores constrangimentos, a atuação do obsessor. Importa considerar que, em geral, o toxicômano é obsidiado por Espíritos que também foram viciados.

> O processo obsessivo dos viciados em drogas ocorre, em geral, pela ação de Espíritos igualmente viciados. Trata-se, na verdade, de uma ação planejada pelo obsessor-dependente-químico contra o encarnado que oferece condições de suprir-lhe as exigências impostas pelo vício. É importante considerar que esse tipo de obsessor raramente age sozinho. Segundo relatos mediúnicos confiáveis, o obsessor quase sempre está acompanhado de outros Espíritos, também doentes, unidos entre si por dolorosos processos de desequilíbrios, comandados por inteligências transviadas e pérfidas. Nesta, como nas demais obsessões, podemos identificar quatro fases da atuação do obsessor sobre o obsidiado: insinuação, assédio, conexão mental e domínio.[5]

Apresentaremos, em seguida, alguns exemplos, retirados de obras espíritas, que ilustram o processo obsessivo relacionado à dependência química.

No livro *Sexo e Destino*, André Luiz nos informa esta intrigante parceria existente entre o encarnado Cláudio Nogueira e dois Espíritos alcoólatras:

> Diante de nós, ambos os desencarnados infelizes [...], surgiram de repente, abordaram Cláudio e agiram sem-cerimônia. Um deles tateou-lhe um dos ombros e gritou, insolente:
>
> - Beber, meu caro, quero beber!
>
> A voz escarnecedora agredia-nos a sensibilidade auditiva. Cláudio, porém, não lhe pescava o mínimo som. [...] Contudo, se não possuía tímpanos físicos para qualificar a petição, trazia na cabeça a caixa acústica da mente sintonizada com o apelante. O assessor inconveniente repetiu a solicitação, algumas vezes, na atitude do hipnotizador que insufla o próprio desejo, reasseverando uma ordem. O resultado não se fez demorar. Vimos o paciente desviar-se do artigo político em que se entranhava. Ele próprio não explicaria o súbito desinteresse de que se notava acometido pelo editorial que lhe apresara a atenção. [...] Beber! Beber!... Cláudio abrigou a sugestão, convicto de que se inclinava para um trago de uísque exclusivamente por si [...].
>
> Beber! Beber!... E a sede de aguardente se lhe articulou na idéia, ganhando forma. A mucosa pituitária se lhe aguçou, como que mais fortemente impregnada do cheiro acre que vagueava no ar. O assistente malicioso coçou-lhe brandamente os gorgomilos [goela, garganta] [...]. O amigo sagaz percebeu-lhe a adesão tácita e colou-se a ele. De começo, a carícia leve; depois da carícia agasalhada, o abraço envolvente; e depois do abraço de profundidade, a associação recíproca. Integraram-se ambos em exótico sucesso de enxertia fluídica. [...] Cláudio-homem absorvia o desencarnado, à guisa de sapato que se ajusta ao pé. Fundiram-se os dois, como se morassem eventualmente num só corpo. Altura idêntica. Volume igual. Movimentos sincrônicos. Identificação positiva. Levantaram-se a um tempo e giraram integralmente incorporados um ao outro, na área estreita, arrebatando o delgado frasco. [...] A talagada rolou através da garganta, que se exprimia por dualidade singular. Ambos os dipsômanos estalaram a língua de prazer, em ação simultânea.[17]

Na obra *Nos Domínios da Mediunidade* temos outro exemplo de obsessão por parceria no vício. Acompanhemos, em seguida, trechos do esclarecedor relato de André Luiz a respeito do nível de entrosamento, fluídico e mental, existente entre viciados encarnados e desencarnados, freqüentadores de uma casa noturna.

> Dirigíamo-nos a outro templo espírita, em companhia de Áulus, segundo o nosso plano de trabalho, quando tivemos nossa atenção voltada para enorme gritaria. Dois guardas arrastavam, de restaurante barato, um homem maduro em deploráveis condições de embriaguez. O mísero esperneava e proferia palavras rudes, protestando, protestando...
>
> - Observem o nosso infeliz irmão! - determinou o orientador.
>
> [...] Achava-se o pobre amigo abraçado por uma entidade da sombra, qual se um polvo estranho o absorvesse. Num átimo, reparamos que a bebedeira alcançava os dois, porquanto se justapunham completamente um ao outro, exibindo as mesmas perturbações.[14]

Adentrando à casa noturna, o assistente Áulus, Hilário e André Luiz nos transmitem expressivas lições sobre o assunto.

> As emanações do ambiente produziam em nós indefinível mal-estar. Junto de fumantes e bebedores inveterados, criaturas desencarnadas de triste feição se demoravam expectantes. Algumas sorviam as baforadas de fumo arremessadas ao ar, ainda aquecidas pelo calor dos pulmões que as expulsavam, nisso encontrando alegria e alimento. Outras aspiravam o hálito de alcoólatras impenitentes. Indicando-as, informou o orientador:
>
> - Muitos de nossos irmãos, que já se desvencilharam do vaso carnal, se apegam com tamanho desvario às sensações da experiência física, que se cosem àqueles nossos amigos terrestres temporariamente desequilibrados nos desagradáveis costumes por que se deixam influenciar. [...] Esses nossos companheiros situaram a mente nos apetites mais baixos do mundo, alimentando-se com um tipo de emoções que os localiza na vizinhança da animalidade. Não obstante haverem freqüentado santuários religiosos, não se preocuparam em atender aos princípios da fé que abraçaram, acreditando que a existência devia ser para eles o culto de satisfações menos dignas, com a exaltação dos mais astuciosos e dos mais fortes. [15]

No livro *No Mundo Maior,* o Espírito André Luiz nos transmite outras explicações preciosas, fornecidas pelo benfeitor Calderaro sobre o quadro dantesco de alucinações, visões estranhas de animais, tais como de cobras e morcegos, que acometem a mente e a imaginação dos alcoólatras, em decorrência da ação obsessiva das entidades vampirizantes.[16] Acompanhemos, em seguida, os sofrimentos de Antídio, infeliz alcoólatra, citado na referida obra espírita, em razão do jugo mantido por quatro entidades obsessoras, que foram também dependentes de álcool:

> Os quatro infelizes desencarnados, a seu turno, tinham a mente invadida por visões terrificantes do sepulcro que haviam atravessado como dipsomaníacos. Sedentos, aflitos, traziam consigo imagens espectrais de víboras e morcegos dos lugares sombrios onde haviam estacionado. Entrando em sintonia magnética com o psiquismo desequilibrado dos vampiros, o ébrio começou a rogar, estentoreamente:
>
> - Salve-me! salve-me, por amor de Deus!
>
> E indicando as paredes próximas, bradava sob a impressão de indefinível pavor:
>
> - Oh! os morcegos!... os morcegos! afugentem-nos, detenham-nos...! Piedade! quem me livrará! Socorro! Socorro!...
>
> Dois senhores, também obnubilados pelo vinho, aproximaram-se, espantados. Um deles, porém, tranqüilizou o outro, dizendo:

- Nada de mais. É o Antídio, de novo. Os acessos voltaram. Deixemo-lo em paz. Enquanto isso, o desditoso ébrio continuava bradando:

- Ai! ai! uma cobra... aperta-me, sufoca-me... Que será de mim? Socorro! As entidades perturbadoras timbravam nas atitudes sarcásticas; gargalhavam de maneira sinistra. Ouvia-as o infeliz, a lhe ecoarem no fundo do ser, e gritava, tentando investir, embora cambaleante, os algozes invisíveis:

- Quem zomba de mim? quem?

Cerrando os punhos, acrescentava:

- Malditos! malditos sejam! [16]

Tais relatos nos conduzem, inevitavelmente, à reflexão a respeito da complexa e dolorosa questão da dependência química, assim como sobre os tormentos que os nossos irmãos viciados passam. É preciso que se faça algo, e toda contribuição no bem deve ser considerada e aceita, a fim de reverter ou, pelo menos, amenizar as conseqüências que a viciação produz. Faz-se necessário tratar os viciados como pessoas enfermas, necessitadas de auxílio. Neste sentido, Marlene Nobre ressalta:

> Os drogaditos não devem ser tratados, primordialmente, como obsidiados. Uma das lutas dos profissionais da saúde, que atuam nessa área, é a de conscientizar o viciado em drogas ou álcool, enfim, o dependente químico, de que precisa se tratar, aderindo ao esquema da desintoxicação, à psicoterapia, ao programa dos dez passos, e outros mais indicados a cada caso. É claro que o tratamento espiritual na fase de manutenção do tratamento pode ser feito, desde que o interessado se conscientize da sua necessidade de mudar e não descarte sua responsabilidade, atribuindo sua doença à [exclusiva] influência de desencarnados. Embora reconhecendo os diversos graus de parceria, somos levados a considerar, com o estudo da obra de André Luiz, que o Espírito do encarnado tem papel preponderante nesse tipo de ligação viciosa. Há, nesses casos, uma comunhão de forças negativas e, como já afirmamos [...], muitas vezes, fica difícil determinar a linha demarcatória entre a obsessão anímica e a espirítica.[10]

* * *

REFERÊNCIAS

1. KARDEC, Allan. *A gênese*. Tradução de Guillon Ribeiro. 52. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap.14. Item 15, p.324.
2. _____. *O livro dos médiuns*. Tradução de Guillon Ribeiro. 80. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 23. Item 237, p.317.
3. _____. Item 239, p. 319.
4. _____. Item 240, p. 320.
5. LUNA, Xerxes Pessoa. *As drogas e suas implicações espirituais*. Reformador, ano 116, março de 1998. Nº 2028, p. 87.
6. SCHUBERT, Suely Caldas. *Obsessão. Desobsessão*. 17. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2004. Cap. 1 (As influenciações espirituais), p. 25.
7. _____. Cap. 14 (Modo de ação do obsessor), p. 73-74.
8. _____. p.74.
9. _____. *Transtornos mentais.* Araguari [MG]: Minas Editora, 2001. Cap. 2 (Definindo os transtornos mentais), p. 27.
10. NOBRE, Marlene R. S. *A obsessão e suas máscaras* - um estudo da obra de André Luiz. São Paulo: Editora Jornalística Fé, 1997. Cap. 6 (Possessão partilhada), item: Parceiros no vício, p. 44-45.
11. XAVIER, Francisco Cândido. *Instruções psicofônicas*. Por diversos Espíritos. 9. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap.51 (Domínio magnético - texto de Francisco Menezes Dias da Cruz), p. 228.
12. _____. *Nos domínios da mediunidade*. Pelo Espírito André Luiz. 34. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 13 (Pensamento e mediunidade), p. 137.
13. _____. p. 137-138.
14. _____. Cap. 15 (Forças viciadas), p. 159-160.
15. _____. p. 160-161.
16. _____. *No mundo maior.* Pelo Espírito André Luiz. 26. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap. 14 (Medida salvadora), p. 238-239.
17. XAVIER, F. C. e VIEIRA, W. *Sexo e destino*. Pelo Espírito André Luiz. 32. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Primeira parte. Cap. 6, p. 62-64.
18. ZIMMERMANN, Zalmino. *Perispírito*. Campinas: CEAK, 2000. Item: Fases do processo obsessivo, p. 467.
19. _____. p. 468.
20. _____. p. 471.

«Com a bússola do Evangelho, sabemos perfeitamente onde se localizam o bem e o mal [...]»

Emmanuel: Seara dos médiuns.
Item: Faixas.

Capítulo 5

Lesões perispirituais

LESÕES PERISPIRITUAIS 5

Importa, porém, caminhar hoje, amanhã e no dia seguinte [...].
Jesus (Lucas, 13:33)

As lesões que ocorrem no perispírito decorrentes do uso indevido de substâncias químicas, e de outras desarmonias, surgem após ação persistente e intensa. «Qualquer hábito prejudicial cria condições anômalas para o perispírito, impondo-lhe condicionamentos difíceis de serem erradicados.»[8] Segundo informações existentes na literatura espírita, as lesões perispirituais raramente ocorrem de maneira abrupta, mas após a repetição, dia após dia. Assemelham-se a um lento envenenamento, categorizado como suicídio, direto ou indireto. Emmanuel fornece as seguintes explicações relativas às conseqüências das drogas.

> Com relação ao suicídio indireto, conhecemos de perto os companheiros que enveredam no excesso de drogas psicoativas. Não se acham eles circunscritos aos resultados do abuso de substâncias químicas psicoalteradoras que os marginalizam em sofrimentos desnecessários. Se atravessam as barreiras da desencarnação em semelhante desequilíbrio, conservam no corpo espiritual os estigmas da prática indébita que os levou à degeneração dos seus próprios centros de força.[11]

Atentados contra a vida produzirão, assim, desestruturações perispirituais, superficiais ou profundas, de acordo com a natureza e a gravidade da agressão. A lesão ocorrida no perispírito, por intoxicação química, refletirá no corpo físico, cedo ou tarde. «Segundo o tipo de suicídio, direto ou indireto, surgem as distonias orgânicas derivadas, que correspondem a diversas calamidades congênitas, inclusive a mutilação e o câncer, a surdez e a mudez, a cegueira e a loucura, a representarem terapêutica providencial na cura da alma.» [16]

Chico Xavier, em entrevista concedida à *Folha Espírita*, discorre a respeito do assunto, quando analisa os efeitos do tabaco no Espírito desencarnado: «O problema da dependência contínua até que a impregnação dos agentes tóxicos nos tecidos sutis do corpo espiritual ceda lugar à normalidade do envoltório perispirítico, o que, na maioria das vezes, tem a duração do tempo correspondente ao tempo em que o hábito perdurou na existência física do fumante.» [6] Esta situação pode, obviamente, ser estendida à viciação por outras substâncias psicoativas, considerando, porém, que há drogas que possuem um potencial lesivo maior do que outras.

> 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 faz jazer 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...[3]

Outro ponto que merece análise é que, nem sempre é possível realizar a

desintoxicação perispiritual após a desencarnação do dependente. Primeiro porque nem sempre o desencarnado quer abandonar o vício, segundo porque, em razão dos graves efeitos provocados pela drogatização, o Espírito precisa retornar à reencarnação para reparar o seu veículo perispiritual. Sabemos, no entanto, que no plano espiritual há organizações especializadas de atendimento aos viciados, as quais, sob o amparo de diligentes servidores, disponibilizam serviços de desintoxicação química, caso o desencarnado revele predisposição para libertar-se da dependência. Neste sentido, Chico Xavier informa:

> O tratamento na Vida Maior para que nos desvencilhemos de costumes nocivos perdura pelo tempo em que nossa vontade não se mostre tão ativa, e decidida, quanto necessário, para a liberação precisa, de vez que nos planos extrafísicos, nas vizinhanças da Terra propriamente dita, as reincidências ocorrem com numerosos irmãos que ainda se açodam com a indecisão e a insegurança.[7]

Compreendemos que não é fácil especificar, à luz das orientações espíritas, se determinada lesão perispiritual é reversível no período reencarnatório no qual a pessoa se tornou usuária de drogas. Há indivíduos que se libertaram do vício durante o período reencarnatório, depois de submetidos aos processos de desintoxicação. Persiste, porém, a dúvida se algum resíduo não ficou retido no perispírito. Emmanuel fornece algumas informações muito lúcidas, as quais devem merecer a nossa consideração.

> Alucinados e dependentes das drogas que não souberam respeitar, demoram-se em regimes de reajuste e, quando recobram a própria harmonia, reconhecem-se dilapidados por si mesmos nos mecanismos e estruturas do veículo espiritual, preparando-se para reencarnações difíceis em que o berço terrestre lhes servirá de cela hospitalar. Este é o quadro que se nos oferece hoje na Terra quase como sendo catástrofe mundial nos dois lados da vida humana. Todos sabemos disso e todos estamos procurando os melhores meios de erradicar a calamidade: - preceitos de justiça que controlem com segurança o fornecimento de psicotrópicos; apelos à medicina para que se lhes dificulte a indicação; combate às plantações de vegetais determinados, quando estas plantações lhes facultam a origem; ou restrições legais ao fabrico de semelhantes agentes para que se lhes reduzam as facilidades de acesso. Entretanto, lembramos ainda um ingrediente que pode e deve ser chamado à defesa geral contra a expansão do hábito pernicioso que se vai transformando atualmente em pandemia: - o apoio no lar aos corações fatigados ante as provas e desafios do cotidiano. A vivência da compreensão fraterna, que assegura o socorro incansável da tolerância construtiva é o antídoto da solidão e da fuga através das quais milhares de criaturas estão encontrando o processo obsessivo e o desequilíbrio, a enfermidade e a morte.[12]

Acreditamos que a reversibilidade do processo guarda relação com o tipo, concentração e grau de toxidez da substância, assim como o tempo de permanência da mesma no organismo. Outros fatores também devem ser considerados, tais como: obsessão, doenças concomitantes, duração do vício etc. Não desconhecemos, contudo, a existência de traumas perispirituais que seguirão o indivíduo no além-túmulo e em reencarnações subseqüentes. Esses traumas desaparecerão na esteira do tempo, de acordo com o esforço individual empregado. Cada caso é um caso que será analisado de acordo com a justiça e a misericórdia divinas.

Guardemo-nos, assim, contra a perturbação, procurando o equilíbrio e compreendendo no bem

- expressando bondade e educação - a mais alta fórmula para a solução de nossos problemas. E ainda mesmo em nos sentindo enfermos, arrastando-nos embora, aperfeiçoemo-nos ajudando aos outros, na certeza de que, servindo ao próximo, serviremos a nós mesmos, esquecendo, por fim, o mercado da invigilância onde cada um adquire as doenças que deseja para tormento próprio.[17]

O perispírito, como sabemos, é o molde utilizado na construção do corpo físico. Se o molde apresenta lesões, estas serão naturalmente impressas no veículo somático em formação. Apesar de a Ciência ainda desconsiderar a existência e a sobrevivência do Espírito, a questão das drogas vem merecendo destaque no meio acadêmico, devido às implicações que as mesmas têm provocado na estrutura e organização dos genes.

A situação é tão preocupante, que cientistas de várias partes do Planeta, reunidos, chegaram à seguinte conclusão: Os viciados em drogas de hoje podem não só estar pondo em risco seu próprio corpo e sua mente, mas fazendo uma espécie de roleta genética, ao projetar sombras sobre os seus filhos e netos ainda não nascidos. [...] O efeito destruidor das drogas é tão intenso que extrapola os limites do organismo físico da criatura humana, alcançando e comprometendo, substancialmente, o equilíbrio e a própria saúde do seu corpo perispiritual. Tal situação, somada àquelas de natureza fisiológica, psíquica e espiritual, principalmente as relacionadas com as vinculações a entidades desencarnadas em desalinho, respondem, indubitavelmente, pelos sofrimentos, enfermidades e desajustes emocionais e sociais a que vemos submetidos os viciados em drogas.[4]

A ciência médica revela que a droga, ao penetrar no organismo físico do viciado, atinge o aparelho circulatório, o sangue, o sistema respiratório, o cérebro e as células, principalmente os neurônios.[5] Atentos à gravidade do assunto, consideramos importante inserir neste estudo os seguintes esclarecimentos que o benfeitor espiritual Alexandre presta ao Espírito André Luiz:

Você não ignora que o corpo humano tem as suas atividades propriamente vegetativas, mas talvez ainda não saiba que o corpo perispiritual, que dá forma aos elementos celulares, está fortemente radicado no sangue. Na organização fetal, o patrimônio sangüíneo é uma dádiva do organismo materno. Logo após o renascimento, inicia-se o período de assimilação diferente das energias orgânicas, em que o "eu" reencarnado ensaia a consolidação de suas novas experiências e, somente aos sete anos de vida comum, começa a presidir, por si mesmo, ao processo de formação do sangue, elemento básico de equilíbrio ao corpo perispirítico ou forma preexistente, no novo serviço iniciado. O sangue, portanto, é como se fora o fluido divino que nos fixa as atividades no campo material e em seu fluxo e refluxo incessantes, na organização fisiológica, nos fornece o símbolo do eterno movimento das forças sublimes da Criação Infinita. Quando a sua circulação deixa de ser livre, surge o desequilíbrio ou enfermidade e, se surgem obstáculos que impedem o seu movimento, de maneira absoluta, então sobrevém a extinção do tônus vital, no campo físico, ao qual se segue a morte com a retirada imediata da alma.[14]

É imperioso admitir, porém, que a doença manifestada no corpo físico é efeito e não causa.

A patogênese da alma está dividida em quadros dolorosos. A cólera, a intemperança, os desvarios do sexo, as viciações de vários matizes, formam criações inferiores que afetam profundamente a vida íntima. Quase sempre o corpo doente assinala a mente enfermiça. A organização fisiológica, segundo conhecemos no campo das cogitações terrestres, não vai além do vaso de barro, dentro do molde preexistente do corpo espiritual. Atingido o molde em sua estrutura pelos golpes das vibrações inferiores, o vaso refletirá imediatamente.[13]

Conferindo essas informações com as pesquisas médicas atuais, podemos concluir:

> A [...] agressão das drogas ao sangue e às células neuroniais também refletirá nas regiões correlatas do corpo perispiritual, em forma de lesões e deformações consideráveis que, em alguns casos, podem chegar até a comprometer a própria aparência humana do perispírito. Tal violência concorre até mesmo para o surgimento de um acentuado desequilíbrio do Espírito, uma vez que o perispírito funciona, em relação a este, como uma espécie de filtro na dosagem e adaptação das energias espirituais junto ao corpo físico e vice-versa.[5]

Vemos, assim, que as lesões perispirituais provocadas pela viciação resultam em inevitáveis desordens de natureza moral e espiritual, cuja solução implica, necessariamente, a intervenção misericordiosa de benfeitores espirituais. Esses orientadores definem medidas de reajuste espiritual para a recuperação da criatura doente, cujo planejamento envolve os dois planos da vida. No rol das conseqüências espirituais decorrentes das lesões perispirituais, localizamos:

> As [...] enfermidades de nascença, sobretudo as que tiram a tantos infelizes os meios de ganhar a vida pelo trabalho: as deformidades, a idiotia, o cretinismo, etc. Os que nascem nessas condições, certamente nada hão feito na existência atual para merecer, sem compensação, tão triste sorte, que não podiam evitar, que são impotentes para mudar por si mesmos e que os põe à mercê da comiseração pública.[2]

Toda ação distanciada do bem traz, cedo ou tarde, implicações de ordem espiritual, em razão da lei de causa e efeito. Nesse sentido, as lesões congênitas ou as manifestações de doenças, de qualquer natureza, que atingem o corpo físico, em qualquer fase da existência, indicam a ocorrência de ações nocivas no veículo perispiritual, desencadeadas pelo próprio Espírito.

> A quem, então, há de o homem responsabilizar por todas essas aflições, senão a si mesmo? O homem, pois, em grande número de casos, é o causador de seus próprios infortúnios; mas, em vez de reconhecê-lo, acha mais simples, menos humilhante para a sua vaidade acusar a sorte, a Providência, a má fortuna, a má estrela, ao passo que a má estrela é apenas a sua incúria. Os males dessa natureza fornecem, indubitavelmente, um notável contingente ao cômputo das vicissitudes da vida. O homem as evitará quando trabalhar por se melhorar moralmente, tanto quanto intelectualmente.[1]

Ocorrendo a lesão perispiritual, faz-se necessário a reestruturação do organismo sutil, operacionalizada, em geral, em nova existência física.

> Espíritos [...] que por vezes diversas perderam vastas oportunidades de trabalho na Terra, pela ingestão sistemática de elementos corrosivos, como sejam o álcool e outros venenos das forças orgânicas, tanto quanto os inveterados cultores da gula, quase sempre atravessam as águas da morte como suicidas indiretos e, despertando para a obra de reajuste que lhes é indispensável, imploram regresso à carne em corpos desde a infância inclinados à estenose do piloro, à ulceração gástrica, ao desequilíbrio do pâncreas, à colite e às múltiplas enfermidades do intestino que lhes impõem torturas sistemáticas, embora suportáveis, no decurso da existência inteira.[9]

Dessa forma, essas e outras enfermidades, algumas incuráveis ou dificilmente de

beladas, «[...] significam sanções instituídas pela Misericórdia Divina, portas adentro da Justiça Universal, atendendo-nos aos próprios rogos, para que não venhamos a perder as bênçãos eternas do Espírito a troco de lamentáveis ilusões humanas.»[10]

Reconheçamos, entretanto, que esses processos reparadores representam mecanismos de ajuste à Lei de Deus, que determina sejam felizes todos os Espíritos.

> Assim, há [...]dolorosas reencarnações que significam tremenda luta expiatória para as almas necrosadas no vício. Temos, por exemplo, o mongolismo, a hidrocefalia, a paralisia, a cegueira, a epilepsia secundária, o idiotismo, o aleijão de nascença e muitos outros recursos, angustiosos embora, mas necessários, e que podem funcionar, em benefício da mente desequilibrada, desde o berço, em plena fase infantil. Na maioria das vezes, semelhantes processos de cura prodigalizam bons resultados pelas provações obrigatórias que oferecem... [15]

Por maiores que sejam as provações impostas pela experiência reencarnatória, não devemos perder o bom ânimo, cultivando a confiança no Senhor, cuja misericórdia e amor são infinitos. É o que nos aconselha o benfeitor Emmanuel na página que se segue.

Tempo de Confiança (*)

"E disse-lhes: onde está a vossa fé?" - Lucas, 8:25

A tempestade estabelecera a perturbação no ânimo dos discípulos mais fortes. Desorientados, ante a fúria dos elementos, socorrem-se de Jesus, em altos brados.

Atende-os o Mestre, mas pergunta depois:

- Onde está a vossa fé?

O quadro sugere ponderações de vasto alcance. A interrogação de Jesus indica claramente a necessidade de manutenção da confiança, quando tudo parece obscuro e perdido. Em tais circunstâncias, surge a ocasião da fé, no tempo que lhe é próprio.

Se há ensejo para trabalho e descanso, plantio e colheita, revelar-se-á igualmente a confiança na hora adequada.

Ninguém exercitará o otimismo, quando todas as situações se conjugam para o bem-estar. É difícil demonstrar-se amizade nos momentos felizes.

Aguardem os discípulos, naturalmente, oportunidades de luta maior, em que necessitarão aplicar mais extensa e intensivamente os ensinos do Senhor. Sem isso, seria impossível aferir valores.

Na atualidade dolorosa, inúmeros companheiros invocam a cooperação direta do Cristo. E o socorro vem sempre, porque é infinita a misericórdia celestial, mas, vencida a dificuldade, esperem a indagação:

- Onde está a vossa fé?

E outros obstáculos sobrevirão, até que o discípulo aprenda a dominar-se, a educar-se e a vencer, serenamente, com as lições recebidas.

* * *

_____

XAVIER, Francisco Cândido. *Caminho, verdade e vida*. Pelo Espírito Emmanuel. 28. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 40, p. 95-96.

REFERÊNCIAS

1. KARDEC, Allan. *O Evangelho segundo o Espiritismo.* Tradução de Guillon Ribeiro. 127. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap.5, item 4, p. 108.

2. _____. Item 6, p. 109-110.

3. FRANCO, Divaldo Pereira. *S.O.S. Família*. Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 1994. Por diversos Espíritos. Item: Alucinógenos, toxicomania e loucura - texto de Joanna de Ângelis, p. 129.

4. LUNA, Xerxes Pessoa. *As drogas e suas implicações espirituais*. Reformador, ano 116, março de 1998. Nº 2028, p.86.

5. _____. p. 86-87.

6. NOBRE, Marlene R.S. *Lições de sabedoria.* Chico Xavier nos 23 anos da Folha Espírita. São Paulo: Editora Jornalística Fé, 1997. Cap. 13 (Fumo e drogas), item: Hábitos prejudiciais no além, p.127.

7. _____. p.129.

8. _____. Item: Difícil erradicação do vício nos dois planos da vida, p.132.

9. XAVIER, Francisco Cândido. *Ação e reação.* Pelo Espírito André Luiz. 42. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 19 (Sanções e auxílios), p. 324-325.

10. _____. p. 326.

11. _____. Caminhos de volta. *Por diversos Espíritos.* São Paulo: GEEM, 1976. Item: Apoio no lar - texto de Emmanuel, p. 77.

12. _____. p. 77-78.

13. _____. *Missionários da luz*. Pelo Espírito André Luiz. 42. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 4 (Vampirismo), p. 45-46.

14. _____. Cap.13 (Reencarnação), p.278-279.

15. _____. *Nos domínios da mediunidade*. Pelo Espírito André Luiz. 34. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Cap. 15 (Forças viciadas), p. 162.

16. _____. *Religião dos espíritos*. Pelo Espírito Emmanuel. 20. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2007. Item: Suicídio, p. 120.

17. _____. Item: Doenças escolhidas, p.167.

Drogas Lícitas
e Ilícitas:
prevenção e
tratamento

Capítulo 1

Prevenção

Prevenção 1

Vinde a mim, todos os que estais cansados e oprimidos, e eu vos aliviarei. Jesus (Mateus, 11:28)

A prevenção fundamenta-se, essencialmente, no processo educador. Tem como finalidade desenvolver ações, atividades e atitudes que valorizem a vida. «Bom é corrigir. Melhor, porém, é educar. A retificação rude, não raro, produz o temor destrutivo. O aperfeiçoamento suave e persuasivo gera sempre o amor edificante.»[21]

De uma maneira geral, a experimentação de substâncias ilegais costuma ocorrer na adolescência. Entre os jovens que experimentam drogas, a maioria entra em contato com o produto por meio de amigos. A maconha é a droga ilegal utilizada com mais freqüência. Por outro lado, os jovens sempre podem dar um jeito para adquirir drogas de comercialização legal, como álcool e solventes (cola, éter, benzina). Dessa forma, é importante realizar um trabalho de prevenção, cujas ações diminuam a motivação que faz o jovem experimentar ou usar drogas, e forneça condições para conscientização a respeito dos danos, sociais, físicos e psicológicos, causados pelo uso de drogas.

A Secretaria Nacional Antidrogas-SENAD informa que as ações preventivas, relacionadas às drogas, «[...] devem ser planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano, o incentivo à educação para a vida saudável, acesso aos bens culturais, incluindo a prática de esportes, cultura, lazer, a socialização do conhecimento sobre drogas, com embasamento científico, o fomento do protagonismo juvenil, da participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação dessas ações.»[17]

Esclarece igualmente que todas as «[...] mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, atualizadas e fundamentadas cientificamente, considerando as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, a vulnerabilidade, respeitando as diferenças de gênero, raça e etnia.»[17]

A prevenção é governada por dois princípios fundametais: fornecer informações corretas e concretas, e capacitar o indivíduo, em qualquer idade, situação sócio-econômico-cultural ou esfera de atuação.

> O controle social eficiente do problema, segundo posição unânime de especialistas e estudiosos, tem como base: a) suprir a população de informações corretas sobre as drogas, seus mecanismos de ação, efeitos no organismo e formas de prevenção; b) estabelecer parcerias sociais que, efetivamente, desenvolvam trabalhos de prevenção ao vício e ou de recuperação do viciado. Nesta situação, o trabalho espírita desenvolvido nas casas espíritas, junto às crianças, jovens e adultos, por ser de caráter orientador e humanitário, ocupa posição de relevância na Sociedade.[16]

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma pessoa bem informada tem menor possibilidade de usar drogas. A informação deve ser verdadeira, corretamente veiculada, não se fundamentando no medo, em medidas intimidantes e alarmistas. Contudo, a informação, por si só, não é suficiente para mudar o comportamento e as atitudes das pessoas. Para que isso seja possível é fundamental dar atenção aos aspectos

afetivos, mas também às necessidades bio-psico-sociais do indivíduo. O espírita deve considerar, igualmente, a condição de imortalidade e de sobrevivência do Espírito, assim como as influências obsessivas.

> Pesquisas feitas junto a usuários, até mesmo com toxicômanos, têm indicado que o contato com as drogas começa cedo, algo em torno de 11 aos 13 anos. Ora, falar em prevenção é reportar-se a uma idade anterior. Não sendo exagero dizer que a prevenção, na escola, deveria começar no próprio maternal ou jardim de infância. Nem tanto falando em drogas, mas nas qualidades do bem viver; do estar bem com a saúde e com a vida. Deixar para falar mais tarde, na puberdade ou adolescência, estaremos chegando tarde... Doutra parte [...], é fundamental investir na formação de profissionais qualificados.Não se trata de gestos de boa vontade. Há toda uma maneira de abordar esse assunto. Não é uma tarefa para voluntários, mas para profissionais devidamente treinados e habilitados[1]

1. Diretrizes da prevenção

A educação é sempre medida preventiva básica, norteadora de programas e ações. Para ser efetivada, planeja-se e executa-se a capacitação e o esclarecimento dos envolvidos. Neste sentido, programa-se a realização de cursos, seminários, palestras, encontros etc., direcionados ao pessoal de saúde e de educação; aos jovens; aos pais; à comunidade etc. Como o uso de drogas é questão complexa, de abrangência transdiciplinar, as medidas preventivas devem atender os diferentes grupos sociais.

Assim, é praticamente impossível desenvolver um programa único, destinado a diferentes grupos sócio-culturais. Faz-se necessário identificar e respeitar a singularidade de cada população ou comunidade, da localidade, das condições culturais, econômicas e sociais.

O SENAD estabelece as seguintes diretrizes da prevenção:[17]

- Garantir aos pais e/ou responsáveis, representantes de entidades governamentais e não-governamentais, iniciativa privada, educadores, religiosos, líderes estudantis e comunitários, conselheiros estaduais e municipais e outros atores sociais, capacitação continuada sobre prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, objetivando engajamento no apoio às atividades preventivas com base na filosofia da responsabilidade compartilhada.
- Dirigir as ações de educação preventiva, de forma continuada, com foco no indivíduo e seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, incentivar a diminuição do consumo e diminuir os riscos e danos associados ao seu uso indevido.
- Promover, estimular e apoiar a capacitação continuada, o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, com a participação de todos os atores sociais envolvidos no processo, possibilitando que esses se tornem multiplicadores, com o objetivo de ampliar, articular e fortalecer as redes sociais, visando ao desenvolvimento integrado de programas de promoção geral à saúde e de prevenção.
- Manter, atualizar e divulgar um sistema de informações de prevenção sobre o uso indevido de drogas, integrado, amplo e interligado ao OBID, acessível a toda a sociedade, que favoreça a formulação e implementação de ações de

prevenção, incluindo mapeamento e divulgação de “boas práticas” existentes no Brasil e em outros países.

- Incluir processo de avaliação permanente das ações de prevenção realizadas pelos Governos, Federal, Estaduais, Municipais, observando-se as especificidades regionais.
- Fundamentar as campanhas e programas de prevenção em pesquisas e levantamentos sobre o uso de drogas e suas conseqüências, de acordo com a população-alvo, respeitadas as características regionais e as peculiaridades dos diversos segmentos populacionais, especialmente nos aspectos de gênero e cultura.
- Propor a inclusão, na educação básica e superior, de conteúdos relativos à prevenção do uso indevido de drogas.
- Priorizar ações interdisciplinares e contínuas, de caráter preventivo e educativo na elaboração de programas de saúde para o trabalhador e seus familiares, oportunizando a prevenção do uso indevido de drogas no ambiente de trabalho em todos os turnos, visando à melhoria da qualidade de vida, baseadas no processo da responsabilidade compartilhada, tanto do empregado como do empregador.
- Recomendar a criação de mecanismos de incentivo para que empresas e instituições desenvolvam ações de caráter preventivo e educativo sobre drogas.

As diretrizes da prevenção trabalham com a possibilidade de que se um jovem quiser experimentar drogas, vai sempre encontrar alguém que possa fornecê-las. Não há esforços de repressão que consiga estabelecer um controle absoluto, tanto da produção clandestina quanto da entrada de drogas ilegais em um país, comunidade ou grupo. Medidas para reduzir a oferta podem ser postas em prática, mas dificilmente teremos uma sociedade sem drogas.

2. Micro-sistemas irradiadores das medidas de prevenção

A prevenção abrange um conjunto de medidas muito amplas, cuja meta é o engajamento de toda a sociedade. Tais medidas são irradiadas a partir de micro-sistemas de atuação direta do indivíduo: família, escola e o ambiente profissional.

2.1 A família

> A droga é um tema para ser discutido dentro da família. Os pais não devem se assustar com as perguntas. Esse diálogo tem de começar em casa. Os pais, muitas vezes, tentam negar que o filho consome drogas. O filho também nega. E, quando a família toma uma atitude, já está na fase do tratamento, lamenta Tâmara Fagundes, do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas. Da mesma forma, a escola não deve esperar que o problema surja na sala de aula, nos banheiros, no pátio, no portão da entrada para discutir o problema.[14]

É importante que os pais adquiram esclarecimentos básicos sobre o uso, abuso e ação das drogas, antes de conversar com os filhos, sobretudo porque, hoje em dia, é

comum os jovens terem mais informações do que os seus genitores. A conversa deve ser realizada num clima de sinceridade, afabilidade e respeito, onde as informações prestadas são corretas e isentas de preconceitos. «Não há problema algum no fato de os pais admitirem perante os filhos o seu desconhecimento a respeito de drogas, quando for o caso. Eles não precisam ter conhecimentos detalhados para poder ajudar seus filhos.»[13]

> Relacionamentos familiares sólidos são mais importantes do que o conhecimento que os pais têm sobre drogas. Se, no decorrer de anos de convivência as relações familiares forem bem constituídas e solidificadas, dificilmente o uso de drogas irá se tornar um problema. Por outro lado, se a qualidade dos relacionamentos for precária, os pais deverão ficar atentos não apenas ao problema das drogas mas também a outros aspectos da vida familiar.[13]

As crianças e os jovens, salvo exceção, aceitam a autoridade dos pais, sobretudo quando no ambiente familiar estão presentes a confiança e o afeto. Entretanto, muitos pais têm dificuldades em abrir mão de sua autoridade conforme os filhos crescem, interpondo dificuldades para que eles possam se tornar responsáveis, por si mesmos. A autoridade dos pais desempenha papel importante no sentido de dar limites, como exigir que os filhos façam as lições de casa, fixar horários para atividades de lazer, etc. Isso promove a organização interna do jovem, permitindo-lhe cuidar de si mesmo, à medida que vai se tornando adulto. Mas essa autoridade não deve ser confundida com autoritarismo, arbitrariedade ou rigidez. Para todas as regras tem de haver alguma flexibilidade a fim de que o jovem possa ir testando e sentindo seus limites.[13]

2.2 A escola

A escola representa um dos locais mais indicados de prevenção de drogas, depois da família. «Diversas escolas têm adotado programas educativos com esse objetivo. Eles podem ser de grande ajuda aos jovens, sobretudo a partir do início da adolescência, desde que conduzidos de forma adequada.»[13]

> Nos programas de prevenção mais adequados, o uso de drogas deve ser discutido dentro de um contexto mais amplo de saúde. As drogas, a alimentação, os sentimentos, as emoções, os desejos, os ideais, ou seja, a qualidade de vida entendida como bem-estar físico, psíquico e social, são aspectos a serem abordados no sentido de levar o jovem a refletir sobre como viver de maneira saudável.[13]

Se o jovem usa droga, qual deve ser o procedimento da escola?

Antes da adoção de qualquer medida, é importante que o professor ou a direção da escola confirme se, de fato, o aluno faz uso de substâncias psicoativas. Assim, é preciso observá-lo com mais atenção. Acompanhá-lo discretamente durante o período de sua permanência na escola. Verificar se está ocorrendo mudanças de comportamento, se o rendimento escolar está precário. Em geral, quando um aluno está usando drogas há um “disse-me-disse”, um boato que, aos poucos, se espalha pela escola. Dobrar, então a vigilância.

Se a suspeita é confirmada, é hora de avisar os pais. Trata-se de uma situação que exige tato, bom senso e equilíbrio. A conversa deve ser marcada com antecedência, num horário e data em que é possível o pai, a mãe, ou ambos, estarem presentes, prontos para ouvir com atenção. É totalmente contraproducente marcar reuniões um pouco antes dos pais se deslocarem para o trabalho profissional, ou de um compromisso.

> Nessa ocasião, é fundamental que o educador destacado tenha a sensibilidade de perceber se a mãe ou o pai estão preparados para a notícia a ser dada.Em caso negativo, a informação armará defesas e contra-ataques em vez de mobilizá-los para a ajuda. [...] Uma forma de introduzir o assunto é perguntar aos pais se o filho tem apresentado em casa alguma alteração de comportamento. Caso respondam com evasivas ou não interessem pelo motivo da pesquisa, é porque estão totalmente despreparados. A escola tem que justificar sua convocação. [...] O importante é os pais saberem que o filho está apresentando problemas cuja origem tem de ser identificada, e nisso a família deve-se empenhar tanto quanto a escola. O objetivo da conversa com os pais não é responsabilizar a família para a escola livrar-se do problema. É para juntos encontrarem meios de ajudar o adolescente em apuros. Mesmo que haja confirmação de uso, e os pais pareçam maduros para ouvir a notícia, é aconselhável agir com cautela. Alertar primeiro para o boato, sugerir que prestem mais atenção ao filho.[18]

É importante que os pais conheçam mais a escola, que participem ativamente das reuniões de pais e professores, porque o tráfico pode ocorrer neste local e há professores que são suspeitos, pelo fato de serem usuários ou porque traficam.

> A medida neste caso deve ser drástica. Professores, além de dar aulas, devem ser modelos comportamentais de saúde social e formadores de opinião. [...] Se o professor tem um vício, que se trate. Se está com más intenções, não deve ser educador. Uma escola será denegrida em seus valores caso no corpo docente haja um usuário de drogas.[19]

2.3. O local de trabalho

O ambiente profissional deve ser incluído nos programas de prevenção. «Se a família e a escola têm papel importante na prevenção ao uso de drogas por adolescentes, o local de trabalho é considerado por especialistas o melhor local para fazer um trabalho de prevenção e combate às drogas com os adultos.»[15]

O Relatório Preliminar do I Forum Nacional Antidrogas, realizado em Brasília, em novembro de 1989, promovido pelo SENAD, apresentou estas seguintes conclusões, em relação à atuação das empresas na prevenção de uso e abuso de drogas:

> Responsáveis por perdas sociais e econômicas significativas, o abuso e dependência de álcool e drogas assumem papel relevante no âmbito empresarial. Ligados diretamente aos índices de acidentes de trabalho, absenteísmo, produtividade e deterioração das relações interpessoais, têm merecido atenção especial dos setores da Medicina Ocupacional e de Recursos Humanos das empresas. Desde uma perspectiva histórica, já no final do século passado o abuso de álcool era objeto de estudos e era considerado como decorrente das condições insalubres em que se desenvolvia o trabalho. Durante a I Guerra Mundial, foram adotadas medidas restritivas ao acesso ao álcool, em especial em indústrias vitais, ameaçadas pelo excessivo uso dessa substância entre os trabalhadores. Com o desenvolvimento do conceito de doença alcoólica, o trabalhador passou a ser objeto de cuidados do serviço de saúde das empresas. Posteriormente, o conceito de doença alcoólica estendeu-se aos abusadores/dependentes de outras drogas. Começaram, então, a surgir programas especificamente direcionados para atender a estes trabalhadores, a princípio baseados nos critérios de reabilitação de Alcoólicos Anônimos (EUA, 1933).[4]
>
> Gradativamente, e acompanhando a evolução das possibilidades terapêuticas que admitiam múltiplos e variados fatores determinantes no estabelecimento da dependência, as empresas desenvolveram programas que entendiam a doença dentro de um processo de “continuum”, proporcionando a possibilidade de se detectar precocemente indivíduos com propensão a desenvolver a doença e assim, com o efetivo envolvimento da família no processo, propiciar uma modificação na qualidade de vida do empregado com conseqüente aumento da produtividade da companhia. Os modelos de atendimento utilizados pelas empresas têm se mostrado não só úteis e efetivos, ao

utilizar um adequado reforço comportamental - manutenção do emprego e da estabilidade financeira do trabalhador e sua família - mas têm, também, servido de modelo para propostas de regulamentação de atendimento de planos de saúde.[4]

3. O processo educativo da prevenção

Os programas mais bem-sucedidos desenvolvem a "pedagogia da prevenção", recomendada pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), que objetiva estimular conscientização da criança e do jovem, frente aos problemas das drogas. «Está claro que o que se deseja é despertar os jovens Espíritos para que eles sejam capazes de fazer sua escolha com maior *lucidez*. Resumindo: *nem desinformação nem medo, mas lucidez.*»[12]

Os princípios da "pedagogia da prevenção" são, em síntese, os que se seguem.

- *Não demonstrar medo.* Segundo relatório da UNESCO, é equívoco supor que pelo «[...] fato de fornecer informações a pessoas inocentes, vá despertar sua curiosidade, nem estimulá-las a experimentar. »[2]
- *Uma educação efetiva.* «Esta tem caráter global: dirige-se à personalidade integral e não apenas a aspectos cognitivos ou intelectuais. [...] Esta educação tem condições de atender os alunos mais expostos quanto os outros. »[3]
- *Um exame da situação.* « Os indivíduos são focalizados no seu ambiente sócio-cultural, considerando a interação de forças de personalidade e dos valores, nas tomadas de decisão quanto ao uso de drogas.»[4] É aconselhável que os educadores façam, em primeiro lugar, um diagnóstico da situação, antes de desenvolver qualquer tipo de medida ou programa.
- *Um estudo global.* Inspira-se em diferentes programas educativos, utilizando, inclusive, as propostas bem-sucedidas da educação tradicional.[5]
- *Métodos ativos.* «A educação afetiva exige que se adotem métodos e técnicas pedagógicos que despertem o interesse dos alunos e os transformem em participantes ativos das experiências de aprendizagem.»[6] Tais métodos enfatizam a vivência do aprendizado, pois, na questão das drogas, o simples ensino teórico é insuficiente.
- *Métodos participativos.* São métodos socializantes, centrados no aluno, onde a organização do estudo é desenvolvida em pequenos grupos. «O relatório [da UNESCO] cita um plano de aula que começa com discussão de um filme ou outro elemento introdutório, continua com o estudo de elementos comuns a todos os alunos e com trabalhos individuais e em grupo, e termina com a redação de relatórios e nova troca de idéias.»[7]
- *Um problema de valores.* «A classificação de valores, processo de escolha entre diversas opções, após o exame das conseqüências de cada uma, contribui para a formação de atitudes em relação às drogas que ajudarão o indivíduo a tomar decisões, de acordo com o seu interesse e os interesses dos outros.»[8] São indicados exercícios que conduzem à reflexão e à tomada de decisões. As técnicas

de simulação de um fato ou acontecimento; de análise de uma situação-problema, de estudo de caso; de psicodrama, entre outras, são as mais indicadas, sobretudo quando direcionadas a situações em que o indivíduo é levado a escolher, experimentar ou recusar drogas.

- *A tomada de decisão*. «A tomada de decisão, geralmente é motivada por problemas ou conflitos pessoais, e a solução de problemas, habitualmente coletivos, comportam quatro fases essenciais:»[9]
  - definição ou especificação do problema ou conflito;[9]
  - seleção e enumeração das escolhas ou opções possíveis;[10]
  - exame crítico de cada linha de conduta e das suas conseqüências;[11]
  - definição de solução mais satisfatória, para o indivíduo e para o grupo.[11]

4. Tipos de medidas preventivas

A prevenção é classificada, em termos epidemiológicos, em **primária, secundária e terciária.**

- **Prevenção primária**[22]

Envolvem ações genéricas destinadas a reduzir a ocorrência de uma enfermidade na população e diminuir o surgimento de novos casos. No contexto das drogas, as intervenções ocorrem antes do surgimento do problema (uso e abuso), caracterizando-se por medidas educativas, onde se destacam quatro pontos essenciais:

a) a intervenção precoce, direcionada, em especial, à infância;
b) apoio e esclarecimento do jovem e do adulto;
c) inserida no contexto amplo de educação em saúde;
d) envolver os "educadores naturais", ou seja, os pais e os professores.

A prevenção primária enfatiza a utilização de medidas relacionadas à sensibilização e à conscientização da problemática de uso e abuso de drogas.

- **Prevenção secundária**[22]

Define quaisquer ações destinadas a diminuir a manutenção (prevalência) de uma doença numa população, interferindo nos fatores que produzem a sua evolução e sua duração. Consiste em intervenções que vão além das medidas de prevenção primária, disponibilizando condições favoráveis para evitar que um *estado de dependência* se estabeleça. Neste gênero de prevenção, as informações são de natureza especializada, transmitidas, em geral, por especialistas, médicos, psicólogos, educadores, juristas, agentes especializados (Polícia Federal, por exemplo). Supõe-se que já exista o consumo de substâncias psicoativas, mas não um quadro típico de dependência.

- **Prevenção terciária**[22]

Indica ações destinadas a diminuir as taxas de manutenção de uma enfermidade

CAMPANHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

crônica numa população. Aplicada às drogas, a prevenção terciária tem como objetivo essencial recuperar o dependente, evitando as recaídas para que ocorra a reintegração do indivíduo na sociedade, possibilitando-lhe novas oportunidades de engajamento na escola, nos grupos de amigos, na família, no trabalho etc. Pressupõe-se, então, que a dependência já se encontra instalada. Neste caso, a prevenção terciária atuaria antes, durante e depois do tratamento. Assim:

- **Antes** do tratamento a intervenção procura auxiliar o indivíduo na formulação de um pedido de ajuda e de aceitação de ações terapêuticas.
- **Durante** o tratamento desenvolvem-se ações e aplicam-se recursos que visam a manutenção do processo terapêutico, procurando minimizar o aspecto dramático da situação, sem, contudo, minimizá-la.
- **Depois** do tratamento, planeja-se e põe-se em prática medidas e ações de reintegração social do ex-dependente.

O Espírito Emmanuel esclarece a respeito dos processos de viciação e de recuperação do dependente:

> Com relação ao suicídio indireto, conhecemos de perto os companheiros que enveredam no excesso de drogas psicoativas. Não se acham eles circunscritos aos resultados do abuso de substâncias químicas psicoalteradoras que os marginalizam em sofrimentos desnecessários. Se atravessam as barreiras da desencarnação em semelhante desequilíbrio, conservam no corpo espiritual os estigmas da prática indébita que os levou à degeneração dos seus próprios centros de força. [...] Alucinados e dependentes das drogas que não souberam respeitar, demoram-se em regimes de reajuste e, quando recobram a própria harmonia, reconhecem-se dilapidados por si mesmos nos mecanismos e estruturas do veículo espiritual, preparando-se para reencarnações difíceis em que o berço terrestre lhes servirá de cela hospitalar. Este é o quadro que se nos oferece hoje na Terra quase como sendo catástrofe mundial nos dois lados da vida humana. Todos sabemos disso e todos estamos procurando os melhores meios de erradicar a calamidade: - preceitos de justiça que controlem com segurança o fornecimento de psicotrópicos; apelos à medicina para que se lhes dificulte a indicação; combate às plantações de vegetais determinados, quando estas plantações lhes facultam a origem; ou restrições legais ao fabrico de semelhantes agentes para que se lhes reduzam as facilidades de acesso. Entretanto, lembramos ainda um ingrediente que pode e deve ser chamado à defesa geral contra a expansão do hábito pernicioso que se vai transformando atualmente em pandemia: - o apoio no lar aos corações fatigados ante as provas e desafios do cotidiano. A vivência da compreensão fraterna, que assegura o socorro incansável da tolerância construtiva é o antídoto da solidão e da fuga através das quais milhares de criaturas estão encontrando o processo obsessivo e o desequilíbrio, a enfermidade e a morte. Através da abnegação e da renúncia, usa o entendimento e a bondade, garantindo, quanto possível, a tranqüilidade e a segurança dos seres que te forem confiados e estarás vacinando o teu próprio ambiente contra as manifestações de quaisquer forças negativas.[20]

* * *

REFERÊNCIAS

1. CAVALCANTE, Antonio Mourão. *Drogas: um barato que sai caro.* Rio de Janeiro: Record, 1997.Item: reflexões sobre a prevenção, subitem:Prevenção, p. 82.
2. CHARBONNEAU, Paul-Eugène. São Paulo: Paulus, 1988. Primeira parte (Os jovens perante as drogas). Item 1.7: A pedagogia da prevenção, subitem 1.7.1: Não demonstrar medo, p.29.
3. _____. Subitem 1.7.2: Uma educação efetiva, p. 30.
4. _____. Subitem 1.7.3: Um exame da situação, p.30-31.
5. _____. Subitem 1.7.4: Um estudo global, p. 31.
6. _____. Subitem 1.7.5: Métodos ativos, p. 31.
7. _____. Subitem 1.7.6: Métodos participativos, p. 32.
8. _____. Subitem 1.7.7: Um problema de valores, p. 33.
9. _____. Subitem 1.7.8: A tomada de decisão: quatro fases essenciais, p.33.
10. _____, p.33-34.
11. _____, p. 34.
12. _____. Item 1.8 (Uma questão de lucidez), p. 34.
13. CENTRO BRASILEIRO SOBRE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Item: Prevenção.www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/prevencao.htm#12
14. DETONI, Márcia. *Guia prático sobre drogas: conhecimento, prevenção, tratamentos.* 1. ed. São Paulo: Rideel, 2006. Item: Prevenção, p. 127.
15. _____. Nas empresas, p. 132.
16. MOURA, Marta Antunes. *Por que as pessoas usam drogas.* Reformador. Ano 126, n.º 2144, novembro. Rio de Janeiro: FEB, 2007, p.30.
17. SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS – SENAD: Política Nacional Antidrogas. http://www.senad.gov.br/
18. TIBA, Içami. *Juventude e drogas: anjos caídos.* São Paulo: Integrare, 2007. Cap. 9 (Os desafios para a escola), p.192.
19. _____. p.193.
20. XAVIER, Francisco Cândido. *Caminhos de volta*. Por diversos Espíritos. São Bernardo do Campo: Grupo Espírita Emmanuel,1976. Item: Abuso de drogas/ Apoio no lar – mensagem do Espírito Emmanuel, p. 77-78.
21. _____. *Falando à terra*. Por diversos Espíritos. 6. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2002. item: A escola – texto de Demétrio Nunes Ribeiro, p. 41.
22. http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/tipoprev.htm

«A saúde é assim como a posição de uma residência que denuncia as condições do morador, ou de um instrumento que reproduz em si o zelo ou a desídia das mãos que o manejam.»

Emmanuel: Pensamento e vida, cap. 15.

Capítulo 2

Tratamento

Tratamento 2

Por que sem mim nada podeis fazer. Jesus (João, 15:5)

Na maior parte dos casos, o tratamento do dependente de drogas não requer internação. Nos raros casos em que é necessária, ela deve ser decidida com base em critérios claros e definidos, estabelecidos por um especialista. A internação de um dependente de drogas sem necessidade pode levar até mesmo a um aumento do consumo. O aumento de consumo após uma internação indevida pode se dar por diversas razões, como sentimentos de revolta de um dependente ainda não suficientemente convencido da necessidade de ajuda.

A orientação e procedimentos médicos, e o apoio psicoterápico, são a base do tratamento clínico, que podem estar associados às terapias alternativas, e ao apoio religioso.

Os jovens, em geral, são rebeldes ao tratamento psicoterapêutico. É trabalho árduo convencê-los a esse respeito. Entretanto, quando começam apresentar condutas de risco, psicológico e/ou físico, o atendimento especializado se faz necessário. «Cabe ao profissional especializado — médico, psiquiatra, psicólogo — fazer um bom diagnóstico e estabelecer um procedimento adequado. Os especialistas estão mais capacitados a utilizar, se necessário, medicamentos específicos.»[5]

O tratamento depende da severidade da dependência, da natureza da substância viciante, da personalidade do enfermo e da sua vontade em querer se ver livre do problema. Em muitos casos, faz-se necessário submeter o dependente a processos de desintoxicação, com internação hospitalar. Algumas internações, breves, são realizadas em clínicas especializadas. As internações longas acontecem em comunidades terapêuticas e são indicadas para dependentes que apresentam compulsão incontrolável para o uso da droga. Nesta situação, o dependente é isolado para que se realize um tratamento mais prolongado (cerca de três a nove meses).

Nos casos de baixa e média gravidades, o paciente recebe o acompanhamento terapêutico em casa, com atendimento ambulatorial, pela integração em grupos de ajuda mútua e pela realização de psicoterapia. « A melhor forma de tratamento deve ser discutida com a família e o dependente com ajuda de especialista.»[2] Os métodos terapêuticos que cuidam, também, da família são considerados os melhores, uma vez que todos são atingidos pela doença, e os familiares precisam estar preparados para auxiliar a recuperação do dependente. [2]

Alguns programas do tratamento utilizam medicamentos alopáticos ou homeopáticos, ou ambos. A finalidade de tais medicamentos é neutralizar os efeitos da droga. O tratamento da dependência tenta-se sempre evitar o uso de medicações que possam ocasionar esse problema. A maioria dos remédios receitados pelo médico nesses casos não causam dependência. Alguns, como benzodiazepínicos, barbitúricos e semelhantes, podem vir a causar dependência, mas, ainda assim, podem ser usados, desde que sob controle médico, por determinados períodos de tempo e em doses adequadas. Há tratamentos médicos e psicológicos que são associados a terapias alternativas, como acupuntura ou uso de fitoterápicos.

1. Orientações da Secretaria Nacional Antidroga - SENAD

A Secretaria Nacional Antidrogas-SENAD estabelece as seguintes orientações, relativas ao tratamento, à recuperação e reinserção social do toxicômano:[4]

- O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não-governamentais e entidades privadas.
- O acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser identificado, qualificado e garantido como um processo contínuo de esforços disponibilizados, de forma permanente, para os usuários, dependentes e seus familiares, com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada.
- As ações de tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional devem ser vinculadas a pesquisas científicas, avaliando-as e incentivando-as e multiplicando aquelas que tenham obtido resultados mais efetivos, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas práticas e pesquisas, promovendo o aperfeiçoamento das demais.
- Na etapa da recuperação, deve-se destacar e promover ações de reinserção familiar, social e ocupacional, em razão de sua constituição como instrumento capaz de romper o ciclo consumo/tratamento, para grande parte dos envolvidos, por meio de parcerias e convênios com órgãos governamentais e organizações não-governamentais, assegurando a distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros.
- No Orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Política Nacional sobre Drogas, que serão distribuídas de forma descentralizada, com base em avaliação das necessidades específicas para a área de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, estimulando o controle social e a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade
- A capacitação continuada, avaliada e atualizada de todos os setores governamentais e não-governamentais envolvidos com tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos usuários, dependentes e seus familiares deve ser garantida, inclusive com recursos financeiros, para multiplicar os conhecimentos na área.

2. SENAD: diretrizes relativas ao tratamento e recuperação do toxicômano

As *diretrizes* relacionadas ao tratamento, à recuperação e reinserção social do

toxicômano, são:[4]

- Promover e garantir a articulação e integração em rede nacional das intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional (Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, comunidades terapêuticas, grupos de auto-ajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergências, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas) com o Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e financeiros.
- Desenvolver e disponibilizar banco de dados, com informações científicas atualizadas, para subsidiar o planejamento e avaliação das práticas de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional sob a responsabilidade de órgãos públicos, privados ou de organizações não-governamentais, devendo essas informações ser de abrangência regional (estaduais e municipais), com ampla divulgação, fácil acesso e resguardando o sigilo das informações.
- Definir normas mínimas que regulem o funcionamento de instituições dedicadas ao tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, quaisquer que sejam os modelos ou formas de atuação, monitorar e fiscalizar o cumprimento dessas normas, respeitando o âmbito de atuação de cada instituição.
- Estabelecer procedimentos de avaliação por uma comissão tripartite e paritária para as diversas modalidades de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, para usuários dependentes e familiares, com base em parâmetros comuns, adaptados às realidades regionais, permitindo a comparação de resultados entre as instituições, aplicando para esse fim recursos técnicos e financeiros.
- Desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos dependentes químicos e familiares às características específicas dos diferentes grupos: crianças e adolescentes, mulheres, gestantes, idosos, pessoas em situação de risco social, portadores de qualquer morbidade, população carcerária e egressos, prostitutas e populações indígenas, por meio da distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros.
- Propor, por meio de dispositivos legais, incluindo incentivos fiscais, o estabelecimento de parcerias e convênios em todos os níveis do Estado, que possibilitem a atuação de instituições e organizações públicas, não-governamentais ou privadas que contribuam no tratamento, na recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional.
- Propor a criação de taxas específicas para serem arrecadadas em todos os

níveis de governo (federal, estadual e municipal) sobre as atividades da indústria de bebidas alcoólicas e do tabaco, para financiar tratamento, recuperação, redução de danos e reinserção social e ocupacional de dependentes químicos e familiares.

- Garantir a destinação dos recursos provenientes das arrecadações do Fundo Nacional Antidrogas (composto por recursos advindos da apropriação de bens e valores apreendidos em decorrência do crime do narcotráfico) para tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional.
- Estabelecer parcerias com universidades para implementação da capacitação continuada, por meio dos pólos permanentes de educação, saúde e assistência social.
- Propor que a Agência Nacional de Saúde Suplementar regule o atendimento assistencial em saúde para os transtornos psiquiátricos e/ou por abuso de substâncias psicotrópicas, de modo a garantir tratamento tecnicamente adequado previsto na Política Nacional de Saúde.

3. Programas terapêuticos

Os programas terapêuticos são aplicados por equipe de profissionais experientes, que além de conhecimento e domínio, estão integrados técnica, afetiva e filosoficamente. Apresentamos, em seguida, um modelo de programa terapêutico, desenvolvido pelos Centros de Atenção e Tratamento da Drogadependência – ABRAFAM, referência no assunto, e indicado pela SENAD.[1]

Há quatro modalidades de tratamentos: *involuntário, voluntário, intensivo e sem internação.*

1. *Tratamento involuntário.* Esta modalidade de tratamento está indicada para pessoas, de ambos os sexos, que precisam do tratamento, mas não concordam com a internação. Deve ser aplicado nos casos em que o dependente perdeu a liberdade de escolha e que revela transtorno psíquico.
2. *Tratamento voluntário.* Indicado para pessoas, de ambos os sexos, que precisam do tratamento-residente e concordam com a ajuda profissional.
3. *Tratamento intensivo.* Trata-se de um programa terapêutico de curta duração que reúne as etapas fundamentais do tratamento num período mínimo de 30 a 45 dias. Esta modalidade foi desenvolvida para atender pacientes que entendem que precisam de ajuda profissional para tratar a dependência química, porém não podem se ausentar durante longos períodos.
4. *Tratamento sem internação.* Nem todos os alcoolistas ou drogadependentes se dispõem a tratamento-residente, por médio ou longo períodos. Seja por escassez de tempo, porque ainda conseguem manter relações sociais e familiares estáveis ou, ainda, por faltar motivação. É incontestável também que muitos respondem relativamente bem aos tratamentos sem reclusão. O programa começa com um dia na clínica para iniciar o programa terapêutico e psicoterápico [...]. O paciente é acompanhado por psicólogos,

terapêutas e médico. Iniciado o processo terapêutico, o paciente passará a fazer uso, em casa, dos produtos indicados.

4. Reabilitação e reintegração social do Toxicômano

A reabilitação do dependente de droga faz parte do programa terapêutico médico e/ou psicoterapêutico. O objetivo de qualquer programa de reabilitação é fornecer serviços detalhados de reabilitação e da reintegração do indivíduo à sociedade.

As estatísticas revelam que iniciar o tratamento é relativamente fácil, o desafio é completá-lo. O primeiro ano de recuperação é considerado o mais difícil que, sendo superado, facilita a recuperação.

> Infelizmente, a maioria dos usuários com quadro de dependência instalado só decide parar quando chega ao "fundo do poço", ou seja, quando já sofreu grandes prejuízos físicos, materiais e emocionais por causa da droga. É por isso que os programas de prevenção são tão importantes. Se o problema das drogas for atacado antes do agravamento da dependência, as chances de reabilitação são maiores.[1]

O tratamento de recuperação do dependente químico é longo. Cerca de dois a três anos, no mínimo. Existem inúmeras clínicas e entidades no Brasil que prestam assistência na recuperação desses pacientes. Alguns são pagantes, outras são filantrópicas.

Emmanuel esclarece que, no futuro, procedimentos de tratamento e reabilitação serão diferentes.

> A saúde humana nunca será o produto de comprimidos, de analgésicos, de soros, de alimentação artificialíssima. O homem terá de voltar os olhos para a terapêutica natural, que reside em si mesmo, na sua personalidade e no seu meio ambiente. Há necessidade, nos tempos atuais, de se extinguirem os absurdos da "fisiologia dirigida". A medicina precisa criar os processos naturais de equilíbrio psíquico, em cujo organismo, se bem que remoto para as suas atividades anatômicas, se localizam todas as causas dos fenômenos orgânicos tangíveis. A medicina do futuro terá que ser eminentemente espiritual, posição difícil de ser atualmente alcançada, em razão da febre maldita do ouro; mas os apóstolos dessas realidades grandiosas não tardarão a surgir nos horizontes acadêmicos do mundo, testemunhando o novo ciclo evolutivo da Humanidade. O estado precário da saúde dos homens, nos dias que passam, tem o seu ascendente na longa série de abusos individuais e coletivos das criaturas, desviadas da lei sábia e justa da Natureza. A Civilização, na sua sede de bem-estar, parece haver homologado todos os vícios da alimentação, dos costumes, do sexo e do trabalho. Todavia, os homens caminham para as mais profundas sínteses espirituais. A máquina, que estabeleceu tanta miséria no mundo, suprimindo o operário e intensificando a facilidade de produção, há de trazer, igualmente, uma nova concepção da civilização que multiplicou os requintes do gosto humano, complicando os problemas de saúde; há de ensinar às criaturas a maneira de viverem em harmonia com a Natureza.[6]

* * *

REFERÊNCIAS

1. Centros de Atenção e Tratamento da Drogadependência – ABRAFAM. Tatamento de dependentes químicos. http://www.drogasealcool.com.br/metodos.html

2. DETONI, Márcia. *Guia prático sobre drogas: conhecimento, prevenção, tratamentos.* 1. ed. São Paulo: Rideel, 2006. Item: Tratamento, p. 105.

3. _____. p. 107.

4. SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS – SENAD: Política Nacional Antidrogas. http://www.senad.gov.br/

5. TIBA, Içami. *Juventude e drogas: anjos caídos.* São Paulo: Integrare, 2007. Cap.11 (Tratamento e recuperação), p. 244.

6. XAVIER, Francisco Cândido. *Emmanuel.* Pelo Espírito Emmanuel. 26. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2006. Cap. 23, item: A medicina espiritual, p.125-126.

Capítulo 3

Sinais de consumo de drogas

Sinais de consumo de drogas 3

E qual é aquele que vos fará mal, se fordes zelosos no bem?
(I Pedro, 3:13)

É possível perceber quando o indivíduo está consumindo drogas. São indícios que podem ser aplicados a outras situações, daí a necessidade de analisá-los de forma global, não isoladamente. É importante considerar, também, que alguns sinais são típicos da adolescência. É fator relevante verificar se as alterações que ocorrem são as usuais, desse período, ou se estão associadas a condutas de risco. Assim, os pais, familiares e amigos devem ficar atentos para diagnosticar as mudanças com acerto. O consumo freqüente de drogas altera o humor e o comportamento: o usuário torna-se mais agressivo e afasta-se dos antigos relacionamentos. A queda no rendimento escolar também é sinal de que o jovem está desviando seus projetos de vida. Outros sinais são específicos, dependendo da substância utilizada. Olhos vermelhos no caso da maconha; irritação nas narinas pela cocaína; alucinações por causa do LSD e do *ectasy* durante as festas, etc.

Diante das evidências, a família não deve julgar e acusar o jovem ou o grupo com o qual ele convive. Os pais devem tomar conhecimento da realidade do vício e mostrar ao filho as conseqüências negativas do uso das drogas. Mesmo que isso signifique deixar o jovem responder pelos seus próprios atos, ao invés de protegê-lo como se nada tivesse ocorrido. Ao descobrir a dependência química, a família deve amparar o usuário, não culpá-lo.

1. Mudanças comportamentais repentinas

- Trocar amigos, sobretudo se não existe um fator causal, que justifique a substituição.
- Adotar novas formas de falar e agir, estranhas e incomuns.
- Não permitir que os novos amigos freqüentem a própria casa.
- Mudar a maneira de se vestir e passar a apreciar outro tipo de música.
- Afastar-se da família e dos velhos amigos.
- Mudar o horário de chegar a casa.
- Perder o interesse pelo que fazia antes.
- Mudar a personalidade (irritado, indiferente, apático).
- Dormir muito ou quase nada.
- Apresentar pouco interesse pelos estudos — conseqüentemente caindo o rendimento escolar — e passatempos sadios.
- Tornar-se mentiroso, evasivo e manipulador.

2. Alguns indícios de consumo de Drogas

· Pastilhas, resíduos de folhas, sementes, papel para fazer cigarros de maconha, cachimbos, entre os pertences do adolescente.

· Odor de incenso ou outra fragrância, para despistar o cheiro de drogas.
· Olhos avermelhados, pupilas (“menina dos olhos”) dilatadas.
· Risadas sem causas aparentes.
· Comportamento agitado.
· Apatia, desencanto, desânimo, desassossego.
· Tosse intensa.
· Esquecimento, falta de atenção e concentração.
· Furto de dinheiro e de objetos em casa.
· Posse de muito dinheiro e de objetos caros (origem duvidosa).
· Dificuldade para falar.
· Mania de perseguição.
· Isolamento.
· Falta ou excesso de apetite.
· Náuseas, vômitos, diarréia, tremores.

3. Como agir, ao descobrir que o filho está usando drogas

A intervenção dos pais na hora certa e de maneira adequada pode evitar que seus filhos se tornem usuários ou dependentes de drogas.

- Enfrentar o problema, sem negá-lo.
- Controlar a raiva, as mágoas e os ressentimentos.
- Jamais agredir o filho, por palavras (maconheiro, vagabundo, marginal, inútil) ou ações.
- Dialogar com ele abertamente sobre como chegou a isso. Não se deixe violentar por qualquer tipo de resposta que seu filho dê.
- Demonstrar, claramente, intenção de ajudá-lo, apoiando-o para que saia da dificuldade.
- Fazê-lo compreender que o problema é dos dois.
- Manter um clima de afeto e compreensão, mas sem transigir com as drogas.
- Procurar orientação e ajuda especializadas, direcionadas ao controle de uso de drogas.

4. Classificação do uso de drogas segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS

- Uso na vida: o uso de droga pelo menos uma vez na vida.
- Uso no ano: o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses.
- Uso recente ou no mês: o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.

- Uso freqüente: uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias.
- Uso de risco: padrão de uso que implica alto risco de dano à saúde física ou mental do usuário, mas que ainda não resultou em doença orgânica ou psicológica.
- Uso prejudicial: padrão de uso que já está causando dano à saúde física ou mental.

A classificação do usuário de drogas pela OMS, de acordo com freqüência de uso, é:

- Não-usuário: nunca utilizou drogas;
- Usuário leve: utilizou drogas no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana;
- Usuário moderado: utilizou drogas semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês;
- Usuário pesado: utilizou drogas diariamente durante o último mês.

A OMS considera ainda que o abuso de drogas não pode ser definido apenas em função da quantidade e freqüência de uso. Assim, uma pessoa somente será considerada dependente se o seu padrão de uso resultar em pelo menos três dos seguintes sintomas ou sinais, ao longo dos últimos doze meses:

- Forte desejo ou compulsão de consumir drogas;
- Dificuldades em controlar o uso, seja em termos de início, término ou nível de consumo;
- Uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, com plena consciência dessa prática;
- Estado fisiológico de abstinência;
- Evidência de tolerância, quando o indivíduo necessita de doses maiores da substância para alcançar os efeitos obtidos anteriormente com doses menores;
- Estreitamento do repertório pessoal de consumo, quando o indivíduo passa, por exemplo, a consumir drogas em ambientes inadequados, a qualquer hora, sem nenhum motivo especial;
- Falta de interesse progressivo de outros prazeres e interesses em favor do uso de drogas;
- Insistência no uso da substância, apesar de manifestações danosas comprovadamente decorrentes desse uso;
- Evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma rápida reinstalação do padrão de consumo anterior.

* * *

«Nossas emoções doentias mais profundas, quaisquer que sejam, geram estados enfermiços.»

Emmanuel: Pensamento e vida, cap. 15

Onde Buscar
Ajuda

Onde Buscar ajuda

1. ÓRGÃOS/INSTITUIÇÕES

1.1 **Cebrid**

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
www.unifesp.br/dpsicobio/**cebrid**/
Universidade Federal de São Paulo
Depto. de Psicobiologia
Rua Botucatu, 862 1 andar
04023-062 São Paulo SP
Fax: (11) 5084.2793
Tel: (11) 2149-0155 - Ramal 127
e-mail: cebrid@psicobio.epm.br

1.2 **GREA**

Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas
www.**grea**.org.br
Tel: (11) 3064-4973/ 3069-6960

1.3 **PROAD**

Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes
www.unifesp.br/dpsiq/**proad**/
Tel: (11) 5576-4472/ 5579-1543

1.4 **NEPAD**

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Atenção ao Uso de Drogas
sbnepad@uerj.br
Tel: (21) 589-4309

1.5 **SENAD**

Secretaria Nacional Antidrogas
www.senad.gov.br

2. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

2.1 Federação Cruz Azul no Brasil - organização cristã que tem como objetivo propagar e

alertar sobre o perigo das drogas. Promover a reabilitação dos toxicômanos. Prevenir, ajudar e acompanhar os familiares dos dependentes químicos.

Sede: Rua São Paulo, 3424, Itoupava Seca, Blumenau - SC.

Caixa Postal 5050 - CEP 89.030-970 - Blumenau SC.

Telefone/Fax: (047) 337-4200.

http://www.cruzazul.org.br

2.2 Pastoral da Sobriedade no Brasil – organização católica associada à CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), cujo objetivo é prevenir e recuperar pessoas da dependência química de outras viciações.

Sede Nacional: Rua Jacarezinho, 1717, bairro Mercês

Curitiba – Paraná – CEP 80.810-130

Fone: (41) 3339-1113 Fax: (41) 3336-9257

E-mail: cnbb@sobriedade.org.br Site: www.sobriedade.org.br

2.3 Associação Brasileira de Apoio às Famílias de Drogadependentes – ABRAFAM – entidade que nasceu da necessidade de prestar serviços de aconselhamento às famílias de drogadependentes e cuja criação está fundamentada no tripé: informação, prevenção e tratamento.

Endereço: Rua Embuaçu 625 - cj. 3 - Vila Mariana - São Paulo, SP

CEP 04118-080

Fone.: (11) 574-1212 Fax.: (0xx11) 574-1010

http://www.impacto.org/drogas/impact.htm

2.4 Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – as comunidades terapêuticas têm como objetivo recuperar os internos resgatando sua cidadania, buscando sua reabilitação física e psicológica.

http://www.febract.org.br

2.5 Federação Nacional das Casas-Dias – FENACAD - é uma instituição sem fins lucrativos, voltada à organização de unidades de recuperação de dependentes químicos, denominadas “Casa s - Dia”, espalhadas pelo Brasil.

Endereço: Av. Bandeirantes, 600 – Machadinho - Americana/SP

CEP: 13.478-700

Fone/Fax: (19) 3462.2732

fenacad@terra.com.br

http://www.fenacad.org.br

3. GRUPOS DE MÚTUA-AJUDA

3.1 Alcoólicos Anônimos - é uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver problemas comuns e ajudar pessoas a se recuperarem do alcoolismo.
www.alcoolicosanonimos.org.br

Acre - Rio Branco
Rua Cel. José Galdino,nº 289 - Bosque
CEP 69909-760
Cx. Postal 216 - CEP 69908-970
Tel.: (68) 224-9449

Alagoas - Maceió
Rua do Livramento, nº 104 - Sala 201 - 2º andar
Centro - CEP 57020-030
Cx. Postal 50 - CEP 57020-970
Tel.: (82) 3221-2611 e (82) 3031-0725

Amazonas - Manaus
Rua 24 de Maio, nº 114
Centro - CEP 69010-080
Caixa Postal 809 - CEP 69011-970
Tel.: (92) 3232-4545
E-mail: alcoolicosanonimosam@manausnet.com.br

Amapá - Macapá
Rua Av. Mendonça Junior, nº 268 - Sala 05 - Térreo - Centro -
(Prédio do Sindicato dos Arrumadores do Amapá)
CEP 68900-000
Cx. Postal 187 - CEP 68906-970
Tel.: (96) 3222-5154
E-mail: eslap@click21.com.br

Bahia – Salvador
Rua Carlos Gomes, 504 - 1º Andar - Largo Mucambinho
40060-330 - Salvador - BA - Fone: (71) 3322.2963-7797

Ceará - Fortaleza
Rua Pedro Borges, nº 20 - 8º andar - Sala 807 - Centro
CEP 60055-110
Cx. Postal 433
CEP 60001-970
Tel.: (85) 3231-2437(ESL)
Tel.: (85) 3253-7006 - E.mail: aaesl-ceara@uol.com.br

Brasília - Distrito Federal
SDS - Conjunto “D” - nº 60
Edifício Eldorado - Sala 313
CEP 70392-901
Cx. Postal 8685 - CEP 70312-970
Tel.: (61) 3226-0091

Espiríto Santo - Vitória
Av. Jerônimo Monteiro, 490
Salas 410 e 413 - Ed. Ouro Verde
Centro - CEP- 29001-002 - Vitória - ES
Fone/Fax (27) 3223-7268 - Fone: (27) 3233-4000

Góias - Goiânia
Av. Goiás, nº 112 - Edifício Tropical - Sala 602
Centro - CEP 74010-010
Cx. Postal 847 - CEP 74021-970
Tel.: (62) 223-0445
E-mail: eslaa-go@superig.com.br

Maranhão - São Luís
Av. Kennedy, 843 - Coréia de Cima
Pq.Urbano Santos - Centro
CEP 65030-002
Caixa Postal 843 - CEP 65001-970
Tel.: (98) 222-4050
E-mail: esl.ma@hotmail.com

Minas Gerais - Belo Horizonte
Av. dos Andradas, nº 302 - Salas 523/524/530
(Esquina com Rua dos Caetés) Praça da Estação
CEP 30120-010
Cx. Postal 56 - CEP 30120-970
Tel.: (31) 3224-7744
Fax: (31) 3274-5125
E-mail: eslbh@uai.com.br

Mato Grosso do Sul - Campo Grande
Rua D. Aquino, nº 1354 - Ed. Cj. Nacional - 2º andar - Sala 23
Centro - CEP 79002-210
Cx. Postal 189 - CEP 62011-970
Tel.: (67) 3383-1854
email: alcoolicosanonimosms@uol.com.br

Mato Grosso - Cuiabá
Rua Antônio Maria, nº 130 - 1° andar - Sala 10
Edifício Anna Paula - Centro
CEP 78005-000
Cx. Postal 742 - CEP 78005-970
Tel.: (65) 3321-1020
Site: www.aamt.org.br
E-mail: aamatogrosso@ibest.com.br
E-mail: esl_mt@hotmail.com

Pará - Belém
Av. Governador Magalhães Barata, 1258
Edifício Eduardo Dias - Sala 201
São Brás - CEP 66060-670
Cx. Postal 12012 - CEP 66090-970
Telefax: (91) 3249-6666 - ESL
Tel.: (91) 3249-1666 Área

Paraíba - João Pessoa
Rua Padre Meira, 35 - 3ºandar - sala 306 - Centro
Centro - CEP 58013-200
Cx. Postal 146 - CEP 58001-970
Telefax: (83) 222-4557
E-mail: eslaapb@terra.com.br
Site: www.zaitec.com.br/censaapb

Pernambuco - Recife
Rua do Hospício, nº 187 2ºandar sala 202
Boa Vista - CEP 50060-080
Cx. Postal 768 - CEP 50001-970
Tel.: (81) 3221-1555 - ESL
Tel.: (81) 3221-3592 - Área
E-mail: eslaape@ig.com.br

Piauí - Teresina
Rua Barroso, nº 450 - Salas 103/104
Centro Sul (ao lado da Cohab)
CEP 64000-130
Cx. Postal 267 - CEP 64200-970
Telefax: (86) 221-8112

Paraná - Curitiba
Av. Dr.Vicente Machado, nº 738 - Sobrado 01
Centro - CEP 80420-011
Cx. Postal 1968 - CEP 80011-970
Telefax: (41) 3222-2422
E-mail: aa1secretaria@yahoo.com.br
MSN e SKYPE
eslsetor1-pr@hotmail.com
eslsetor2-pr@hotmail.com
eslsetor3-pr@hotmail.com
eslsetor4-pr@hotmail.com
eslsetor5-pr@hotmail.com
Site: www.alcoolicosanonimos-pr.org.br

Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
Av. Rio Branco, nº 57 - Salas 201/203
Centro - CEP 20090-004
Cx. Postal 4779 - CEP 20001-970
Tel.: (21) 2253-9283
Fax: (21) 2233-4813
E-mail: aarj@aa.org.br
Site: www.aa.org.br

Rio Grande do Norte - Natal
Rua Princesa Isabel, nº 648 - Salas 4 e 5
Centro - CEP 59025-400
Cx. Postal 551 - CEP 59022-970
Telefax: (84) 3221-2777
Site: www.aarn.org.br
E-mail: aarn@aarn.org.br

Rondônia - Porto Velho
Travessa Cabixi, nº 332
Nossa Senhora das Graças
CEP 78915-030
Cx. Postal 1577 - CEP 78900-970
Tel.: (69) 3221-7243

Roraima - Boa Vista
Av. Ville Roy, nº 5249 - 1º andar - Sala 107
São Pedro - CEP 69306-665
Caixa Postal 541 - CEP 69301-970
Telefax: (95) 3623-5030
E-mail: aaroraima@bol.com.br

Rio Grande do Sul - Porto Alegre
CENSAARS-ESL SEDE
Rua Voluntários da Pátria, 595 - conj. 315
Porto Alegre - RS
CEP: 90039-900
Caixa Postal 10413 - CEP 90001-970
Fone: (51) 3226-0618
Fax: (51) 3226-2097
Site: www.aars.org.br

Santa Catarina - Florianópolis
Rua Conselheiro Mafra, nº 220
Ed. Des. Antero de Assis
5º andar - Sala 504
CEP 88010-100
Cx. Postal 696 - CEP 88010-970
Tel.: (48) 3028-6713
E-mail: eslsc@linhalivre.net

Sergipe - Aracaju
Rua Laranjeiras, nº 151
Ed. Mayara - 1º andar - sala 117
Centro - CEP 49010-000
Cx. Postal 700 - CEP 49001-970
Telefax: (79) 3211-2027

São Paulo - São Paulo
Av. Senador Queiroz, 101 - 2º ANDAR
CEP 01026-001 –
Fone: (11) 3315-9333
email: esla@aaspsp.org.br

Tocantins - Palmas
Av LO 03 - Qd. 104 - Sul - Lotes 01 a 10 - Sala 252
1º andar - Centro Comercial Wilson Vaz
Centro - CEP 77100-090
Cx. Postal 88 - CEP 77054-970
Tel.: (63) 215-4165

3.2 Narcóticos Anônimos - é uma associação comunitária de adictos de drogas em recuperação.

www.na.org.br

Telefones:

AC - Rio Branco(68) 9995-2988
AM - Manauus (92) 3087-0011
AP - Macapá (96) 9976-6548
BA - Salvador (71) 3532-1200
CE - Fortaleza (85) 3254-6647
CE - Fortaleza (85) 9115-4664
DF - Brasilia(61) 9238-9606
DF - Brasília (61) 9245-9422
ES - Vitória (27) 3084-8508
GO - Goiânia (62) 9618-7735
MA - São Luiz (98) 9603-3401
MG- Belo Horizonte (31) 9684-3223
MG - Juiz de Fora (32) 9969-1377
MG - Poços de Caldas (35) 9955-0955
MG - Sul de Minas (35) 9804-4907
MG - Triângulo Mineiro(34) 9993-6660
MG - Unai (38) 9964-4055
MT- Cuiaba (65) 9229-7438
PA - Belém (91) 9632-3163
PA - Marabá(94) 9663-3635
PE - Recife (81) 9901-8159
PR - Cascavel (45) 9932-2324
PR- Curitiba(41) 3329-0005
RJ- Baixada(21) 9286-7990
RJ - Norte Fluminense (22) 9815-8170
RJ- Região dos Lagos (22) 9267-4913
RJ- Rio De Janeiro (21) 2533-5015
RJ - Sul Fluminense (24) 9211-8202
RN - Natal (84) 3620-6669
RS - Caxias do Sul (54) 9122-0060
RS - Porto Alegre(51) 3333-3550
SC - Florianópolis (48) 9137-1953
SC - Lages (49) 8816-9615
SP - Americana (19) 9145-6544
SP - Baixada Santista (13) 3289-8645
SP - Campinas (19) 3255-6688
SP - Jaú (14) 9719-1135
SP - Jundiaí(11) 9990-5535
SP - São Paulo (11) 3101-9626
SP - Vale do Paraíba (12) 9775-6779

CAMAPNHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB

3.3 Nar-Anon - é um programa cujo único propósito é ajudar os familiares e amigos de adictos a se recuperarem emocionalmente dos prejuízos causados pelo uso de drogas.

www.naranon.org.br

Escritório nacional dos Grupos Familiares Nar-Anon do Brasil
Rua 1º de Março 125 - sala 801
Rio de Janeiro - RJ
CEP 20010-000
Linha de ajuda e Fax: 21/2263-6595

Bahia:
Serviço de Informação NAR-ANON da Bahia
Linha de ajuda: 71/3531-2400

Rio de Janeiro:
Serviço de Informação NAR-ANON do Rio de Janeiro
Rua 1º de Março 125 - sala 801 - Rio de Janeiro
CEP 20010-000 - RJ
Linha de ajuda: 21/2516-0057
Linha de ajuda em Volta Redonda: 24/3342-8871

Rio Grande do Sul:
Serviço de Informação NAR-ANON do Rio Grande do Sul
Avenida Independência 993 - sala 25 - Porto Alegre - RS
CEP 90035-076
Linha de ajuda: 51/3311-7849

São Paulo:
Serviço de Informação NAR-ANON de São Paulo
Avenida Senador Queiroz 101 - sala 627 - Bairro da Luz - São Paulo
CEP 01026-001- SP
Linha de ajuda: 11/3311-7226

Linha de ajuda em Santos: 13/3216-1607

Escritório Mundial do Nar-Anon:
Nar-Anon Family Groups World Service Office
22527 Crenshaw Blvd #200B
Torrance, CA 90505 USA
Linha de ajuda: (800)477-6291

3.4 Federação Brasileira de Amorexigente - grupos de apoio nos quais os próprios membros se ajudam, na tentativa de mudar o próprio comportamento e, conseqüen-temente, o comportamentos dos seus familiares.

www.amorexigente.org.br

Brasília (61)3427-3425 (61)8448-2351
Vitória (27)3227-0565 (27)3227-2632 clotildetoffoli@yahoo.com.br
Goiânia (62)3251-9224 (62)9978-9097 cesariodaniel@terra.com.br
Belo Horizonte (31)3444-6596 (31)3417-1335
Campogrande (67)3026-2342 (67)3326-457dalvajfigueiredo@gmail.com
Cuiabá (65)3634-5450 (65)3623-0671
João Pessoa (83)3235-5817 (83)9988-2458 rizonetegomes@gmail.com
Jaboatão dos Guararapes (81)3468-3248 (81)3427-6605 goulart@prt6.gov.br
Teresina (86)3232-3771 (86)9482-1036 ester_araujo@ig.com.br
Curitiba (41)3272-5180 ceciliahaffner@bol.com.br
Rio De Janeiro (21)3394-7365 (21)9124-2794
Natal (84)3234-1642 (84)3213-8357
Porto Alegre (51)3225-2768 (51)9906-3338 apaex@apaex.com.br
São Jose (48) 343-0669 (48) 343-0492 serginho1961@gmail.com
São Paulo (11)5539-0615 (11)9636-5119 abialski@uol.com.br

CAMAPNHA NACIONAL ANTIDROGAS - FEB