

## ENTREVISTA COM DR. EDUARDO KALINA\*

**Patrícia França Proença**

*Ex-Aluna de Psicologia da*

**Maria Alice Barbosa Lapastini**

*Universidade Presbiteriana-Mackenzie*

### Introdução

A idéia de entrevistar o Dr. Eduardo Kalina surgiu através de uma conversa com amigos quando eu falava a respeito do meu T.G.I. (Trabalho de Graduação Interdisciplinar), que estudava a questão da influência familiar na manutenção da dependência química e a importância da presença da família para o tratamento da adicção. Sugeriram, então, que além da pesquisa teórica, eu também realizasse entrevistas com profissionais conceituados que tratavam diretamente a questão. O nome do Dr. Kalina surgiu prontamente.

Ao contrário do que pensava: “um psiquiatra tão famoso como ele vai me atender rapidamente e dizer que não possuía tempo para a entrevista”, o Dr. Kalina recebeu-me maravilhosamente bem, já em nosso primeiro contato telefônico, falou-me que poderia fazer a entrevista com ele e que assim que eu quisesse, poderia ir até a Argentina e inclusive ficar alguns dias na clínica dele para conhecer e observar tudo. Na semana seguinte, fui a Buenos Aires para a entrevista.

Estava simplesmente surpresa com toda a atenção que recebia e o respeito com que os profissionais me tratavam. Todos

com muita boa vontade e disponibilidade para responder as minhas dúvidas, apesar dos muitos afazeres que a dinâmica de uma clínica acarreta.

Conheci muitas pessoas da equipe: desde os líderes de grupo, até os coordenadores e psiquiatras. Nesse dia, participei de um grupo com pacientes, da reunião de equipe, da supervisão dos acompanhantes terapêuticos e, somente no final da tarde fui ao Brain Center. O Brain Center, cujo diretor é o Dr. Kalina, é um instituto que possui métodos complementares de diagnóstico acompanhantes terapêuticos e somente no final da tarde fui ao Brain Center. O Brain Center, cujo diretor é o Dr. Kalina, é um instituto que possui métodos complementares de diagnóstico onde se realizam uma série de exames a diversos tipos de demandas terapêuticas e médicas. Fui apresentada pelo Dr. Kalina a um dos médicos que realiza os exames de tomografia e mapeamento cerebral. Este dedicou horas de sua atenção, explicando-me todo o processo de mapeamento, vantagens e indicações da aplicação dessa técnica, contando-me tudo pacientemente e esclarecendo minhas dúvidas.

---

\* Esta entrevista é parte integrante do trabalho de graduação interdisciplinária, para conclusão do Curso de Psicologia.

Creio ser importante ressaltar que eu realmente desmitifiquei uma “fantasia” em relação à dificuldade de conseguir um contato deste porte numa instituição renomada. Por esta razão, achei importante transmitir esta experiência, pois acredito ser extremamente enriquecedor que outras pessoas possam realizar algo semelhante, pois sem dúvida traz muito aprendizado e é demasiadamente gratificante.

A seguir, então, expõe-se uma apresentação do Dr. Kalina e a entrevista realizada, que foi transcrita literalmente.

Dr. Eduardo Kalina, Médico Psiquiatra há 37 anos e Psicanalista. Autor de inúmeros livros sobre drogadependência, atualmente, é diretor da Clínica Villa Guadalupe e diretor médico do Instituto Brain Center em Buenos Aires. Presidente do Capítulo de Psiquiatria Biológica da APSA (Associação de Psiquiatras Argentinos), Secretário Científico do CANP (Colégio Argentino de Neuropsicofarmacologia), Membro Correspondente da APA (Associação de Psiquiatria Americana), Professor Titular da Cátedra de Neurobiologia e Farmacoterapêutica do Instituto de Drogadependência da Universidade de Salvador, na Argentina. Diretor Médico da CVG e BC, Membro do Comitê Editor da Revista Argentina de Psiquiatria Biológica e Coordenador da Revista de Neuropsicofarmacologia Clínica e Co-editor da Coleção “Psiquiatria Biológica - Aportes Argentinos”.

### **Um pouco da história profissional do Dr. Kalina:**

É muito difícil sintetizar minha carreira, porque há 4 dias, (hoje é dia 29 de), no dia 25 de janeiro, fez 37 anos que me formei em medicina; então, minha carreira é um pouquinho comprida demais.

As adições começam na minha carreira antes de começar minha vida como médico. Quando estudante do 5º ano de Medicina, na casa de meus pais, trabalhava uma senhora faxineira, casada com um senhor alcoólatra. Então, a faxineira um dia falou para mim:

- “Gostaria que você levasse meu marido ao hospital para ver se consegue um tratamento”. Naquela época, cursava Psiquiatria e concorria a um serviço, numa cidade nos arredores de Buenos Aires, (como São Bernardo do Campo, em São Paulo); lá havia o melhor serviço de alcoolismo da Argentina.

Na medida em que o levei, comecei a concorrer ao serviço de alcoolismo e a pegar aquela história do álcool, que é uma droga muito importante, ainda que seja legalizada. Sempre rejeitei ao tabaco, porque sou muito alérgico e, também, porque o meu pai fumava e eu não gostava; mas, ele sempre prometia que não fumaria mais, porém continuava. O tabaco sempre foi um dos temas em que trabalhei. Nunca fui um grande fumante. Em alguns períodos da adolescência, eu fumei, e, em alguns momentos dos meus primeiros anos de adulto, voltei a fumar, mas, foi muito leve e pouco tolerado por mim; depois nunca mais voltei a fumar e tenho uma posição definida contra o tabaco.

No ano de 1964, aconteceu que comecei a viajar aos Estados Unidos, especialmente, para visitar colegas e centros de tratamento de adolescentes, onde comecei a tomar contato com o problema das drogas, e imediatamente, tive uma forma de pensar que se desenvolveu em mim, de nenhuma simpatia a um fenômeno que já tinha uma badalação incrível naquela época.

Havia um bairro de New York chamado Greenwich Village, que era muito badalado, e outro na Califórnia, chamado

High Asbury, que, na medida em que fui visitando e conhecendo, comparei-os a um hospício, como os que conhecemos em nossos países, porém, pior. Encontrava jovens doidos pela droga, fazendo besteiras e cenas muito tristes (inclusive tenho gravado em uma fita de 8 milímetros), uma cena de uma moça que estava sentada na porta de uma loja com um rapaz e o casal estava com uma criança. Eles estavam muito drogados, ela se queimava com o cigarro nos braços, na testa, no peito; ele andava pelo chão completamente fora da realidade. A criancinha, duvido que chegasse a um ano de idade, caminhava e quase descia para a rua, com o perigo dos carros, num abandono e descuido total. Lembrei-me muito desta cena quando vi aquele filme “Transpoiting”, quando a criança morre. É uma cena assim. E eu falava: “O que tem isso de engraçado ?”.

Naquela época, lembro que numa palestra que dei no New York Hospital, comparei isso ao que acontecia na Bolívia, quando toda economia fundamental era das minas de estanho. A economia da Bolívia estava dominada por três famílias, Roschild, Vanderbilt e Patiño, que eram as donas do estanho. Para que os indígenas trabalhassem, davam-lhes coca para se manterem despertos. Eles morriam muito jovens e viviam numa verdadeira escravidão. Ali, já compreendi que a adicção às drogas é uma nova forma de reestabelecer a escravidão.

Observando e estudando o que estava acontecendo nos Estados Unidos com o Movimento Hippie, eu postulei, já naquela época, que a droga era um fenômeno de submissão, ou seja, que era o fracasso da rebelião dos jovens, porque, com a droga, criava-se uma dependência. Hoje em dia, muitos célebres psiquiatras estão falando em legalizar as drogas, ou o uso social das drogas, como uma possibilidade de se

manejar livremente, quando se fracassa com álcool e tabaco que já são demais como drogas legais, porque são altamente perigosas para a saúde pública e para a saúde pessoal, não havendo nenhuma possibilidade de controlar, exceto como estão fazendo os Estados Unidos, com uma tarefa muito difícil de controle rígido, que termina sendo também super censora impossível de ser manejada com liberdade seja de que tipo for, porque são pessoas que não têm limites, possuem uma severa patologia dos limites.

Então, eu coloquei naquela época, nos Estados Unidos, uma posição que, ainda hoje, é difícil de aceitar aqui, mas, eles compreenderam muito bem que a droga foi um “erro histórico”. Os jovens pensavam que, com a droga, conseguiriam se desligar das exigências do mundo real, que eram muito severas; conseguiriam se desligar do trabalho e da possibilidade de ir a uma guerra por motivos econômicos, como a Guerra do Vietnã, em que eles não se interessavam.

Agora, nós compreendemos por que o modelo americano está se impondo em nossos ambientes e é a gente que tem de trabalhar, trabalhar e trabalhar, só para pagar contas e contas e ter uma vida quase sem sentidos, além de produzir, trabalhar, comprar, vender, comer e dormir. Aí se perdem os valores éticos, morais e tudo.

Os jovens tinham a noção de que os seus pais tomavam muito álcool, usavam anfetaminas para trabalhar mais; fumavam demais rebelam-se e começam a usar drogas passivisantes como é a maconha, uma droga altamente passivisante. Então, o que aconteceu ? Usavam o mesmo instrumento dos pais de forma contrária, mas, o fenômeno da submissão e da dependência é o mesmo. A maconha se torna insuficiente e vai levando a outras drogas e, também, vai limitando a

capacidade de contato com a realidade efetiva das pessoas. Com a maconha, a pessoa modifica-se por dentro, faz o que não tem coragem de fazer fora. Ele, drogado, pensa que é genial, grandioso, bom, viaja, faz as coisas e, por fora, segue sendo cada vez mais pobre e doente.

Então, dei uma explicação sócio-política das drogas e também enfatizei muito o fato de que jovens drogados não revolucionam. E tal é assim que um famoso líder político americano de extrema direita, Barry Goldwater, falou em novembro de 1971, publicado em Buenos Aires em 11 de novembro, na primeira página do Jornal “La Prensa”: “Temos de legalizar a maconha, porque é o grande tranquilizador da juventude americana.” E com a maconha praticamente legalizada, mesmo que não esteja em papéis, porque se difundiu por todos os lados, criou-se um comércio e se propagou; acabou com as rebeliões juvenis nas Universidades e acalmou o ambiente.

Um grande exercício a esse respeito foi o que se fez em Woodstok, que foi uma experiência de controle da multidão mediante a maconha. Apesar de muitos pensarem que foi uma experiência de rock maciça, isso é verdade, mas a outra leitura que está muito bem estudada é a polícia que repartia maconha e todos ficavam tranquilos, acabou com a agressividade, acabou com a violência, passivizou a todos, e aí eles tiveram a evidência total: “Que beleza, com maconha os jovens ficam tranquilos, pensam pouco, não questionam, compram, dormem e acabam-se os problemas.”

Essa é a explicação sócio-política daquela época e está ligada a minha história, porque ao compreender tudo isso, comecei a trabalhar com jovens drogados que começavam a aparecer por aqui, porque os meios de comunicação em massa estavam em pleno desenvolvimento e isso

começou a se conhecer em todos os lados. O Brasil e a Argentina começaram a imitar e, aí, surgem comerciantes que lucram com mercadorias, como as drogas. Comecei a tratar jovens argentinos, brasileiros, peruanos, chilenos, que começaram a chegar a Buenos Aires, porque nos convertimos, naquele momento, em pioneiros neste modelo de tratamento. Isto foi o que me levou a viajar muito ao Brasil, Uruguai, Chile e Peru para ensinar a nossa dinâmica de trabalho.

Fiz muitas viagens ao Brasil, porque também aconteceu que no ano de 1969, o Dr. Fábio Leite Lobo, psicanalista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise, convidou Arminda Aberastury e minha pessoa para realizar curso de pós-graduação de Psicanálise de Adolescentes. Então, por esse motivo, viajava uma vez por mês, um final de semana completo ao Rio de Janeiro, para fazer cursos. Historicamente, foi muito importante porque foi um ponto de mudança para a história da Psicanálise de jovens, adolescentes e crianças do Rio de Janeiro. Depois tive uma grande repercussão no Brasil.

Eu tenho um livro que se chama “**Ciladas da Cidade**”, que foi editado na década de 60, em São Paulo, e que brevemente será parte do livro “drogadicção Hoje”, impresso e editado pelas Artes Médicas, no qual Eduardo Mascarenhas, que, infelizmente morreu há pouco, foi desse primeiro grupo com o Dr. Carlos Castellar Pinto, Amélia Moura Vasconcellos, Fábio Lacombe e muitos mais. Eles foram as primeiras pessoas que fizeram um curso de 18 meses, mês a mês, de 8 a 10 horas, e que em cada Sábado, trabalhávamos juntos, 10 horas diárias.

Fizeram a especialização e, a partir daí, surgiu a APPIA do Rio de Janeiro, a Associação de Psiquiatria e Psicologia da Infância e Adolescência e os primeiros

grandes Congressos. Aí, explodiu toda uma situação de mudança de uma Psicanálise e de uma modalidade de trabalho muito ortodoxa e fechada. Começamos a introduzir modelos mistos e de abordagem múltipla de tratamento de toxicômanos e, assim, foram surgindo grupos de trabalho, que ocuparam muito do meu tempo porque viajei muito, estimulando-os, treinando-os. Muitos deles chegaram a passar um tempo trabalhando comigo aqui.

Foi-se, desta forma, desenvolvendo toda esta grande vinculação com o Brasil que começou no ano de 1958, quando fui pela primeira vez ao II Congresso Ibero-Luso-Americano de Medicina Psicossomática no Rio de Janeiro e ao Congresso de Psicanálise e Psicoterapia de Grupo em São Paulo. (Aponta uma foto, em que estão muitos famosos Psicanalistas). Eu ainda era estudante de Medicina. Aí, começa meu vínculo intelectual, porque apesar de ser muito jovem, conhecia muitos psicanalistas famosos. Somente quatro anos depois, em 1962, quando fui ao Congresso Psicanalítico do Rio de Janeiro, apresentei um trabalho sobre tratamento de adolescentes que foi muito bem recebido por personalidades como Silvio Grieco, José Remus Araico, Arnaldo Rascovsky, Durval Marcondes e outros do Brasil, que deram para mim um grande apoio, e isso voltou a se repetir no ano de 1964.

Em 1966, comecei a ir a Porto Alegre para dar seminários de terapia de grupos, terapia de casal e de família e, já em 1969, aquele outro trabalho que mencionei. Também nessa época, em 1968, eu comecei a dirigir o departamento de adolescentes do Centro de Saúde Mental I, da Capital Federal, em Buenos Aires, onde também começamos a receber rapazes com problemas de drogas, que não tinham condições de se tratar. Não tínhamos nenhuma clínica preparada, mas, eu

comecei a desenvolver uma equipe de abordagem múltipla, tomando um modelo que fui criando a partir das teorias psicanalíticas de Bleger e de outros modelos combinados. Foi aí que também criei o Acompanhamento Terapêutico, como uma modalidade de tentar ajudar estes jovens a voltar a recuperar um diálogo e uma capacidade de viver de maneira mais normal, porque a experiência nos mostrava que eles viravam, mudavam completamente, faziam uma metamorfose a um outro mundo, com modelos, às vezes, Híppies e outros que eram muito doentes e que se justificavam como Híppies, mas, eram modelos do tipo psicótico, com um descuido muito grande da saúde, das condições de higiene, porque muitas pessoas confundem isso como não aceitar pessoas ideologicamente diferentes. Uma coisa é experimentar e viver diferente, como muitas pessoas que foram viver em comunidades e fizeram outro tipo de experiência; outra coisa são modelos doentes, primários, sujeitos, de contágio de doenças, onde o que predominavam eram modelos psicóticos, com simbioses altamente patológicas e com uma degradação da condição humana e uma discriminação de um e do outro muito grande.

Então, a experiência mostra que toda as grandes comunidades fracassaram. Não ficou nenhuma em pé. Outros tipos de comunidade vieram e se fizeram muitas experiências a exemplo de em Israel, com os Kibutz, que são experiências comunitárias que tem 40 ou 50 anos de existência e que tem desenvolvimentos sumamente interessantes. De tudo aquilo que se viveu na década de 60, não ficou quase nada. Isso nos mostra a profunda destrutividade de todo fenômeno da droga.

A medida que fui desenvolvendo o meu trabalho, aconteceu que consegui uma

clínica em Buenos Aires. Primeiro uma e depois outra, formada por um grupo de pessoas que aceitavam se adaptar a meu modelo de trabalho. Então, fomos estruturando um modelo de trabalho e experiências que, com os anos, culminaram em Guadalupe primeiro, e agora nos últimos 10 anos em Villa Guadalupe que é uma clínica com um modelo comunitário mais incorporado e associado ao modelo médico, porque também nesses últimos 20 anos, está se desenvolvendo uma tecnologia altamente sofisticada e modelos de trabalho, produtos da investigação neurobiológica, neuroquímica e todos os recursos da computação que permitem, hoje em dia, observar os cérebro sem machucar ou prejudicar a pessoa. Está funcionando e podemos estudar mediante à ressonância magnética nuclear computadorizada, tomografias: Pet e Spect, mapeamentos computadorizados, potenciais evocados, estudos químicos com aminogramas, que é um estudo com as amins biógenas que se pode fazer em sangue ou urina e uma multidão de recursos técnicos, como os estudos cardiológicos que fazem avaliação do risco cardíaco em 40 minutos e, além disso, estudar o equilíbrio do sistema simpático e parassimpático, que nos permitem planejar melhor os medicamentos na pessoa. Esta tarefa fazemos com o cardiologista Jorge De Luca.

Então, meu desenvolvimento foi passando por tudo isso. Comecei a falar num livro, que estou escrevendo agora. É um Manual Prático para as pessoas que trabalham com esse tema, eu digo que tenho a sorte de nesse tema, ter assistido ao começo do seu desenvolvimento, porque fui graduado no fim dos anos 50, foi no dia 25 de janeiro, (e era para ter sido no dia 27 de dezembro). Agora, estamos chegando perto do ano 2000. Já estamos em 1998; fui vivendo a história de tudo isto. Então, tenho

uma posição de certo privilégio, porque conheço toda a história. Fui incorporando o novo e não fiquei fanático por nenhum modelo, por achar que conhecemos ainda tão pouco que a melhor posição é uma posição prática, eclética, de poder ver e experimentar, conhecer e seguir trabalhando nas linhas mais produtivas, porque já não é preciso colocar todo mundo em comunidades terapêuticas muitas vezes, fanaticamente religiosas, e deixar dois anos, ou um ano naquela modalidade salvacionista, quando a ciência pode estudar. Há pessoas que, em um ou dois meses de internação, estão prontas para seguir um tratamento em ambulatórios e evitar tudo o que significa ficar um ou dois anos de uma pessoa sair do ritmo da vida.

1. Na sua opinião, quais são os principais fatores que podem desencadear o processo de dependência química ?

Eu sempre coloco que a droga foi parte da cultura humana e sempre vai ser, o que não quer dizer que tenha de ser uma epidemia constante, porque não foi assim na história da humanidade, mas, há certas substâncias que modificam o psiquismo sim, de acordo com a vida pessoas. A característica da epidemia é sociológica, porém, está ligada às características do ser humano.

O ser humano é o animal diferente de todos os demais por poder pensar. Tem a capacidade de pensamento. Então, o ser humano não consegue racionalmente compreender o negócio que Deus coloca à condição humana e que tem de ter todas as características de todo o sistema biológico: nascer, crescer, reproduzir-se ou não e morrer. Isto de morrer, o homem não topa com esse negócio e todas as religiões negociam com o Deus correspondente uma vida depois da morte, transmutação de

almas, paraísos e infernos. Então morrer, ter de morrer, que a vida tem fim, que é finita, que tem uma finitude é insuportável. Por isso as pessoas que mais fragilidade têm, mais limitações têm. São pessoas que com mais facilidade pegam substâncias que oferecem a ilusão de ir mais além do que podem.

Uma pessoa com maconha pode viajar; qualquer um, pode até o mais pobre do mundo. Uma pessoa que não tem dinheiro para pagar uma passagem de metrô ou de ônibus, para viajar duas ou três estações, ao fumar viaja pelo Universo, e isso é fantástico, barato, acessível, e todas as substâncias que modificam a percepção, aparecem como capazes de satisfazer a ilusão de ir mais além dos limites que cada um tem. Então, a pessoa pode se sentir *Superman*, *Popeye*, como tanto tenho falado, pode se sentir *Mulher Maravilha*, ou os nomes de cada um dos personagens que tem cada período, e numa época como esta que cada vez que os estímulos que se oferecem são maiores pelas propagandas na televisão e nos jornais, que todos os dias o homem está bombardeado pelos estímulos de coisas que se oferecem e a impotência que o ser humano tem de poder tê-las, por motivos econômicos e pela própria limitação que eles têm.

Uma pessoa pode ver pela televisão uma moça maravilhosa na Síria, morando no sul do Brasil, sem ter nenhuma condição de chegar a Síria, e além disso não sabe se aquela moça síria vai gostar dele. Então a impotência frente à fantasia das coisas que um quer, que é muito fácil de explicar com os materiais, ter um carro ou um barco, ou roupas como tal e qual pessoa, com a fantasia de seduzir e conseguir tudo, vai tendo frustrações e frustrações que são muito bem aproveitadas por pessoas que sabem lucrar com as debilidades humanas e que são os psicopatas, que são as máfias.

Então o homem é atraído pela droga e ainda mais os jovens, que cada vez mais têm mais frustrações, porque potencialmente têm mais possibilidades, mas as possibilidades se limitam muito, em uma realidade tão classista como a que está impondo o capitalismo pós-modernista.

Atualmente, com as mudanças de cultura, em que o cuidado ambiental, a preocupação pela vida, pela natureza, pela ecologia geral, vai se perdendo... Ontem, aqui na Argentina, foi publicado um artigo que dizia como aumentou o desflorestamento da Amazônia. Apesar de todas as medidas, o tema foi aumentando. Então, quando vemos que os cuidados com o ambiente cada vez é mais estragado, como podemos pedir para as pessoas que se liberem desse modelo, quando, cada vez mais, gostam de imitar os modelos daqueles que governam, que são aqueles que não têm respeito por nada. E, por exemplo, cortam árvore, fabricam madeira boa, vendem, ganham muito dinheiro e todo mundo quer fazer o mesmo !

Isto é o que eu coloco como uma coisa fundamental, além dos fatores genéticos que estão se estudando e outros, os modelos sociais são muito negativos, o abandono dos filhos cada vez é maior, a falta de amor nas condutas humanas cada vez mais é maior, a falta de respeito de um pelo outro é maior, então há todo um terreno favorável à droga. E assim acontece.

2. Qual o papel que a família ocupa na gênese das dependências ?

Quando falamos de família, temos de fazer uma unidade entre família e sociedade, porque existem como um contínuo, uma linha de união entre um e outro e há uma grande influência de um e outro, porque ninguém surge só numa família, pois uma família é um grupo social

e a sociedade reafirma certas coisas da família, ensina outras, mas tem um contínuo de fatores que vão se somando.

Tivemos a possibilidade de estudar muitos casos limites de rapazes sem famílias ou de famílias desagregadas na Fundação Catarinense do Bem Estar do Menor, a FUCABEM de Santa Catarina, onde eu fui assessor deles num período de trabalho, há mais ou menos 15 anos. Eu fiquei um mês trabalhando junto ao Dr. Francisco Batista e tivemos a possibilidade de estudar os modelos de identificação dessas crianças, que, pela norma, não eram seus pais, eram malandros e outros seres desse mundo marginal. Menciono essa experiência porque é o que interessa ao Brasil, porque as experiências que temos aqui podem ter diferenças muito grandes. Quando se estuda a vida dos toxicômanos e se conhece as estruturas familiares ou equivalente, o fator abandono, é necessário salientar que é um dos fatores principais que são condicionantes ou pré-disponentes, criam uma pré-disposição para o uso de substâncias psicotóxicas. Digo pré-disponentes, porque, se no ambiente não existisse droga, não haveria drogadicção, por isso sempre falo que é um fenômeno psicossocial, com fortes componentes neurobiológicos, e não duvido que certas pessoas tenham essa tendência hereditária, e hoje está se falando muito disso. Há novos estudos que recentemente têm sido publicados em Israel, mas nenhum desses trabalhos tem uma base e uma força suficientemente importantes para convencer alguém.

Outro fator são as identificações e os modelos dessas crianças que sempre eram alcoólatras e consumidores abusivos de drogas. Mas, os fatores psicossociais que levam a produzir desequilíbrios neurobiológicos são os que até agora estavam desconhecidos e são

importantíssimos, porque considero que pessoas colocadas em certos ambientes, indubitavelmente sofrem alterações que condicionam também a uma vulnerabilidade biológica, que é um tema novo que está se publicando muito em nosso ambiente, e acho que vão ser muito produtivos esses novos conhecimentos no futuro para melhorar os tratamentos, como foi a incorporação de toda Neurobiologia e a Farmacoterapêutica.

Voltando ao tema dos abandonos, por exemplo, no caso dos meninos de rua ou meninos na rua, meninos de classe baixa, meninos de favela, a família, geralmente, é o meio ambiente e é um meio ambiente em que aqueles personagens que fazem os papéis de pais, que são chefões ou malandros, que têm influência na vida da favela e, muitas vezes, na casa deles, porque tem vinculação com as mães, que tem 3,4,6 filhos e o pai não é conhecido, então todos eles têm um modelo tóxico. Assim, frente às angústias de abandono, frente aos “déficits” que surgem na formação desses rapazes e o oferecimento que o meio ambiente tem de substâncias que dão a ilusão de identidade, a ilusão de satisfação, a ilusão de plenitude, a sensação de encher esse vazio que tem a ver com essa depressão pelo abandono é fundamental. A importância de como o abandono condiciona estados depressivos, condiciona aquelas vivências de vazio, que são, às vezes, de uma angústia e de um desespero muito grande, foi estudado por muita gente.

Não é o momento de se dedicar muito agora a esse tema, mas os estudos com macacos, feitos por Harlow na Universidade de Wisconsin e os feitos por J. Bowlby, para a Organização Mundial da Saúde que está num livro famoso que se chama “Os Cuidados Maternos e a Saúde Mental”, todos esses estudos nos mostram o

importante que é o abandono. Esse abandono às vezes é bem evidente em famílias desagregadas, mas há outros tipos de abandono, que são em famílias bem agregadas e que surgem da depressão materna.

Já tenho comprovado em diferentes países, isto que chamamos de mãe depressiva, que é muito importante de esclarecer, porque as pessoas pensam, muitas vezes, que depressão é uma pessoa que está chorando, que está triste e nós sabemos, agora, que existem muitos modelos depressivos e há que aprender a diagnosticá-los, porque os erros no diagnóstico das depressões são muito frequentes.

No Congresso Norte-Americano de Psiquiatria que se realizou em Miami há três anos (1995), os americanos que têm uma psiquiatria muito desenvolvida e um alto nível de treinamento de seu pessoal médico, destacam que entre 54% e 79% dos casos de depressões que não são diagnosticados ou são mal diagnosticados e, conseqüentemente, são de modo inadequado tratados. Então se eles têm essa margem de erro, imaginemos o que acontece em outros países.

O ponto que nos interessa quando falamos da mãe depressiva é a característica narcisista desse tipo de pessoa. A característica narcisista do depressivo, que não é só daquele que está triste, mas do depressivo em geral, (quando falamos de narcisismo, falamos da impossibilidade de discriminar entre o ego dele e o ego do outro, o self dele e o self do outro), e que são pessoas narcisistas que estão centradas em seu próprio self, em seu próprio ego, então essas mães quando têm depressões, que é geralmente quando surge a criança, acontece, às vezes, muito precocemente, no desenvolvimento precoce dos primeiros anos, ela não pode se ocupar bem do filho.

Se pega o filho é porque ela precisa de calor e se pega o filho e tem um vínculo com o filho, este é a droga dela, porque, geralmente, (isto tenho descrito em todos os meus livros) o relacionamento da mãe do toxicômano com o pai não é um relacionamento com muitos pontos em comum que vão se entrelaçando e formando aquela matriz, sendo um casal que briga, discute, têm pontos em contraste, mas há muitos elementos que se juntam. São famílias se colam para estarem juntos e quando a cola falha, se a cola não está boa, se rompem.

Então, este tipo de matrimônio quando se estuda, nós encontramos por norma geral que o pai é uma ficção do pai, da figura do pai, no sentido daquele que tem a autoridade para organizar e dirigir a família, tomar responsabilidades das decisões, a pessoa que conduz, nesses casos o pai está fora do lar porque está ocupado; se é pobre, porque é pobre; se é rico, porque é rico, sempre tem muito o que fazer, e quando está em casa, igualmente não funciona. A mãe termina carregando com tudo. Geralmente, estes filhos são para que ela agüente melhor a situação, tratam de encher o vazio dela, porque ela não agüenta, e eles, os maridos, ficam de “saco cheio” das reclamações dela, que são mulheres reclamantes e nunca estão conformadas.

Nós vemos nas entrevistas e nos trabalhos clínicos, o Psiquiatra ou o Terapeuta que começa a trabalhar com elas, começam a se sentir sugados, “reclamados”, (aquele inconformismo que faz com que elas sejam muito pouco toleráveis) e isto não é visível para o olho comum, para as pessoas que estudam as famílias dos toxicômanos (estudam se a família é desquitada, ou não, se os pais são assim ou “assado”). Quando se trabalha com conhecimentos psicanalíticos, mesmo

que faça um modelo de trabalho interacional, como eu faço, que trabalho muito a comunicação, como eles se relacionam, como eles tomam decisões, que níveis comunicacionais eles põem em jogo. Eu sempre lembro que, quando alguém trabalha com esse tipo de família, é como jogar basquete com os Harlem Globe Trotters, porque o terapeuta não sabe como começar a ver as jogadas, que entre eles chamamos de interações, que se alguém não está bem treinado, não pode jogar. Não descobre olhares, gestos, atitudes, que vão ligadas as palavras, onde há um mundo de mentiras, até nas famílias de um melhor nível social-econômico-cultural.

A história da droga está muito ligada à história da mentira e, quando alguém estuda a origem etiológica da palavra droga, encontra o significado mentira, embuste. Então, esse mundo de mentiras que é muito invasor do self do outro, do ego do outro, aquela invasão inicial que descrevi da mãe com o filho, este estado narcisista que esta não respeita o filho como filho, mas o filho está a serviço dela, está a serviço da família e do jogos familiares. Isto nós vamos vendo com o tempo, quando eles vão crescendo e que é constantemente desqualificado o processo de independência do filho. Eu sempre descrevo que é como se a mãe dissesse ao filho: “Filho, vai se divertir na vida, curte a vida, faça o que quiser, que a mamãe fica aqui sozinha, chorando, estragada na vida, mas você não se importa... Eu vou morrer por você...”, é mais ou menos essa coisa, pode ser que não seja exatamente assim, mas as mensagens são essas.

O pai deixa isto para que não o “encham o saco”, falado na língua popular. E porque eu uso a expressão “encher o saco”? Porque dá a idéia de vínculo castratório, quando uma pessoa “enche o saco” do outro, está castrando, porque o

saco não é para se encher, tem outras utilidades. Como a linguagem popular é rica em compreender quando um vínculo tem outra característica, quando alguém “enche o saco” do outro, é um castrador, alguém que frustra, que cansa, esses são vínculos muito difíceis que geralmente estouram, que às vezes não podem nem sequer estar juntos, mas tão pouco podem estar separados.

Esses filhos saem na vida sem um preparo para a independência, para a autonomia e, também, sempre com culpa, com vazio, com sensação de insatisfação, porque ele está tão identificado e indiscriminado com a mãe, que essa insatisfação que tem na vida, muitas vezes, é da própria mãe, porque ele está confundido com ela, misturado com ela e não se dá conta. Então, o que passa? Procura encher esse vazio e descubrem que se pode encher com os psicotóxicos.

Eles aprendem isso muitas vezes e na maioria na própria casa. Por exemplo: o pai bebe qualquer coisa ou bebe demais; bebe, porque o vinho é bom para a comida; e whisky, porque é relaxante; e um licorzinho, porque ajuda na digestão, ou porque é muito gostoso. Um aperitivo daqui, outro dali e todo dia há justificativas. Bebe-se demais ou fuma-se demais.

Fuma-se demais é de uma forma muito especial, observa-se que, eles acendem o cigarro antes de qualquer momento de ansiedade, sempre estão esperando o efeito Popeye, o efeito droga, e é assim, porque o cigarro tem um efeito dopaminérgico, que é muito pequeno proporcionalmente ao da cocaína, mas tem, por isso a pessoa se sente melhor.

Então, ele observa como há um manejo químico das emoções, usam remédios como, por exemplo, psicofármacos, para dormir, para o nervosismo do dia, para o estresse, para isto

e para o outro, mas, sempre estão usando alguma coisa. Então, é uma cultura muito farmacológica, porque desde criança observam a conduta em casa. Tem isto, toma isto, toma o outro, toma umas vitaminas, está com dor de cabeça, toma aspirina.

Eu já encontrei casos em que essas famílias usavam 15 a 20 aspirinas por dia. Então, essas coisas se não investigadas bem e se não conquista a confiança, você não vai tendo tempo para entrar nesse mundo, porque toda a terapia é uma invasão cultural e a cultura dessa família tem muitos aspectos secretos, muitos rituais secretos. Então, não é sempre que é fácil ver.

Há um famoso estudioso húngaro de família que mora nos Estados Unidos, que falava de lealdades invisíveis, que são vínculos e alianças que temos de aprender a descobrir nas famílias porque são muito importantes no funcionamento patológico destas.

Então, tudo isto vai ensinando que esses vínculos são muito patológicos, em abandonos que, às vezes, são bem macroscópicos, bem diretos, abandona-se o filho, fica na mão de um ou de outro. Houve casos que nós os estudando, descobrimos que uma criança passou por três ou quatro mãos, antes dos 4 ou 5 anos. Um tempo estive com a mãe, mas, como esta estava mal, ficou com na casa da avó, depois mudaram para a casa de uma tia, e se reencontrou com os pais aos 4 ou 5 anos.

Histórias dessas há muitas e tudo isso vai criando um déficit que às vezes tem componentes neurológicos também e que logo na vida eles de alguma forma aprendem que podem preencher com as drogas.

Claro, a gente diz: “Tem tantas pessoas que usam droga no mundo...”. Não temos de confundir todos os que experimentam por curiosidade com aqueles

que usam drogas, mas, temos de considerar uma coisa bem importante, cada vez mais o homem vai perdendo as condições animais, as condições instintivas que levam a criar os filhos de acordo com as necessidades biológicas em função das necessidades sociológicas.

Se nós vemos que estes novos modelos econômicos que estão se impondo no mundo nestes 20 ou 30 últimos anos, em que as pessoas cada vez tem de trabalhar mais, para se subsistir e se manter certas condições econômicas, tem de estar cada vez mais na rua, cada vez mais deixando as crianças em colégios.

Agora, eu me surpreendi muito nos Estados Unidos, porque aquele filme em que a casa está vazia, que se chama “Home Alone”, sobre aquele menino que é esquecido quando a família sai em viagem para o Natal e o deixam sozinho em New York, o primeiro é na casa dele e o segundo é em New York, aqui no Brasil se conhece como “Esqueceram de mim”, no jornal “USA Today” em 1997, publicaram que está se chamando assim uma Síndrome que significa que 17,6 milhões de crianças entre 4 e 12 anos, que estão sozinhas ao voltar da escola, entre as 3 horas da tarde quando voltam da escola até 8, 9 ou 10 horas da noite, quando regressam os pais. Então, fazem a comida sozinhos, saem à rua, vão se ligar com outras crianças e não têm quem os proteja, não têm quem vigie a conduta deles.

É tanto que existe a proposta nos Estados Unidos para que as escolas arrumem formas de manter a criança lá até 7 ou 8 horas da noite. Tudo isto é produto de todo este sistema de vida.

Nós tivemos a possibilidade de estar nos Estados Unidos na casa de uns amigos, e me surpreendi com uma menina de 6 ou 7 anos, quando ela chegava da escola, pegava do congelador uma pizza ou Hot-Dog, todas

essas comidas preparadas, como colocava no forno microondas e cozinhava tudo sozinha e comia alguma coisa, todo dia alguma porcaria dessas, nenhuma coisa fresca, tudo congelado e depois ela ia estudar, brincar, fazer alguma coisa. Nós estávamos na casa, porque éramos convidados, senão ela chegaria e estaria sozinha; assim é a vida deles.

Nós não temos de nos surpreender, que nesse mundo em que, cada vez tem mais abandono; que cada vez existam menos condições de vida humanas, biológicas, ecológicas, cada vez mais, estamos vivendo em situações mais tóxicas, com modelos tóxicos nas cidades. Temos de pensar em São Paulo, Buenos Aires, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Santiago do Chile. As pessoas moram num clima tóxico, num clima social em que não se tem tempo de estar com ninguém, em que os filhos se educam numa escola de professores que tem 30 ou 40 alunos por sala e depois estão na rua com companheiros que a família desconhece. Vamos compreender a disfunção das drogas, através deste abandono e desta cultura que é demasiadamente oferecida. Isto é bem importante de entender como fator etiológico das adicções, ou pelo menos como um componente fundamental da etiologia destas.

3. Qual a importância da dependência dentro de uma família? Pode-se considerar que quase todo adicto é um paciente identificado e que tem uma “função” na dinâmica familiar?

Frente à pergunta que você me faz sobre que papel tem o filho, como eu expliquei antes, o filho está para encher esse vazio da mãe, é uma propriedade da mãe e, muitas vezes, ele se drogando e criando atritos, mantém uma preocupação

da mãe e mantém a função da mãe, porque se ele está bem, a mãe fica desempregada. Então isso é um ponto muito interessante, porque se curar não tem sentido, o que eles chamam de curar, é estabilizar o sistema, não modificar. Por todos os lados no tratamento do toxicômano, há uma sabotagem à mudança, eles querem melhorar o sistema, colar melhor novamente, mas não que surja uma mudança completa de estrutura de vida.

Isto é um ponto chave de todo este trabalho, que pode estar invertido, é importante lembrar que, muitas vezes, esse papel, com essa depressão de fundo, essa angústia, essa necessidade de salvar o filho, de depender do filho e de invadir a vida do filho, o pai pode fazer, a mãe fica mais fria e mais distante, (faz o papel de pai), isso pode estar invertido num número mínimo de casos, não sei se poderia ser 10% ou 20% e os outros 80% não têm essa característica, quando as famílias existem, não são famílias separadas, ou meninos que estão na rua, isto já é uma outra história.

O papel do filho é, justamente, equilibrar o sistema e impedir que a mãe, ao reclamar do pai, chegue a um ponto que o sistema se rompa, porque o pai vai embora, então, este só pode ficar, porque a mãe tem um novo brinquedo. Por isso ele se chamou “paciente identificado”, ou “idiota da família”, ou ainda “o escolhido”, existem muitas expressões, mas sempre quer dizer o mesmo.

O filho de alguma maneira toma isto inconscientemente, dedica-se a acalmar a família, então ele, a pessoa que entra nas drogas, sem tomar consciência disso, assume um papel, é um grande ator nesse sentido, porque cumpre perfeitamente o roteiro pré-estabelecido, ele pensa que é um rebelde, que é original e tudo isto, mas não, ele está fazendo um papel de “babaca”, porque cumpre rigorosamente esse papel e é

uma pessoa profundamente sacrificada, por oferece sua liberdade e aceita uma escravidão. A toxicomania é uma escravidão. Por isto, quando falam em legalização, eu fico arrepiado, como vamos legalizar a toxicomania ? Isto significa voltar à escravidão. É voltar a aceitar que pessoas fiquem escravos.

Na Europa, colocam como uma maravilha que, na Holanda e em outros países, a pessoa recebe a droga todo dia do governo, e assim, ficando dependente disto e não podendo viajar um fim de semana, já que não lhe dão a droga por dois dias, com medo de que faça alguma coisa errada.

O dependente assume essa escravidão, a mãe joga esse papel e ele atua, representa com grande dedicação e é profundamente abnegado ao serviço desses interesses familiares. Quando tudo isso não pode se manter, de alguma forma a família condiciona a eliminá-lo, a destruí-lo, condiciona ao que eu chamo de pacto criminoso, induzem o dependente a uma morte. Isto pode acontecer à distância. Mesmo o dependente estando sozinho, porque claro, isso não é universal, em absoluto, há casos de pessoas que estão em um surto confusional e, dentre outras coisas, matam-se. Quando nós estudamos quem escreveu o roteiro para que ele chegasse a esse ponto, encontramos que ele cumpre um papel como em um roteiro em que há de se eliminar para equilibrar o sistema.

4. Durante o tratamento, existem reações típicas na família para “boicotar” o tratamento ? Quando o dependente está determinado a se recuperar, mas a família boicota, quais as chances de sucesso no tratamento ?

Isso acontece, mas tem de ser trabalhado. Quando a condução do

tratamento é forte e domina o processo, logra descobrir as sabotagens, vencer-lhes e levar a diante o tratamento. Senão, quando eles triunfam, acabam os tratamentos.

Hoje tenho um exemplo: minha esposa é a terapeuta de uma moça. Ela deveria ver a cliente às 4 horas da tarde e eu às 5 horas da tarde faria uma entrevista entre a mãe e ela, porque a mãe forma parte dessa patologia. A mãe é uma pessoa que desqualifica, permanentemente, o tratamento, porque entende que o problema é como ela quer ver e não aceita outra visão do tratamento. Então, minha esposa mudou a hora da sua cliente, porque não podia atendê-la às 4 horas da tarde e combinaram para as 11 horas da manhã. A mãe cancelou a entrevista comigo e disse que, até quarta-feira, nós não poderíamos nos ver. Faz três dias que estivemos juntos e estamos num período do tratamento em que precisamos organizar o fim de semana, para que esteja bem cuidado, para que esteja tudo certo, para que a cliente esteja bem cuidada, porque ela está fora da clínica e, até agora, sem consumir, mas precisa de um seguimento, de uma organização, e eles chegaram a me procurar para que eu dirija o tratamento, porém, é a mãe que está dirigindo.

Seguindo ao que estávamos falando, neste caso, a senhora é um exemplo muito claro. O pai está do lado de lá, ela não o deixa participar. Ele é médico, porém mas ela o desqualifica totalmente, dirige tudo e entrou em competição comigo. Ela é que estabelece se temos entrevista ou não. A moça precisava fazer outra atividade com o Acompanhante Terapêutico e a mãe falou que não é preciso, que ela vai fazer e agora estabelece quando se deve fazer ou não as entrevistas.

Então, ontem falávamos, à noite, pelo telefone e disse: “Amanhã, às 5 horas da tarde estou lhes esperando” e se elas não

vierem hoje, eu cancelo o tratamento, porque, caso contrário, não existe o tratamento. É uma luta de forças e não há outras coisas, porque já foi falado e falado e esta senhora não entende e, por ser ela uma senhora que dirige o dinheiro da família - ela tem uma loja e é mais importante o dinheiro que ela ganha do que o do marido - ela é dona da situação e pensa que comigo vai fazer o mesmo. Então, eu não posso aceitar esse jogo.

Isso é o que eu coloco nos trabalhos de terapia familiar: muitas vezes, a terapia familiar não é um fato meramente psicológico de só interpretar; é uma luta política e temos de estabelecer, muitas vezes, estratégias desse tipo. Quando falo de política, não quero dizer partidos, mas uma estrutura familiar altamente politizada. Aqui há um exemplo muito claro do que se chama luta pelo poder. Então, como vou tratar uma pessoa com a mãe dirigindo que se deve fazer? Alguém imagina que um médico vai operar alguém e fazer uma intervenção cirúrgica do fígado, do coração, do intestino, ou da tireóide e a mãe do cliente que está sendo operado diz: - “Olha, corta por aqui, faça isso e aquilo”. É um absurdo! E estamos nesse ponto. Esse é um exemplo muito bom, porque os riscos dessa cliente são muito graves.

5. Se essa cliente está, realmente, determinada a se recuperar, mas a mãe segue fazendo isso, há uma possibilidade de recuperação?

Sim, há uma possibilidade se ela tem a capacidade de se independizar ou de enfrentar a crise familiar, mas esta moça não a tem, porque o apoio do pai é muito relativo.

O pai parecia, nas últimas semanas, que estava tomando força e que apoiaria, mas no momento de definição - já houve

dois ou três, destas lutas de força, de braço de ferro, o marido, quando chega nesses momentos mais decisivos, muda totalmente. Na nossa experiência, vemos que, quando o cliente chega nos momentos de mais definição, ele fica do lado da mãe.

Eu sempre digo que eles ouvem o “tan-tan” da selva, não audível para as demais pessoas, mas que ele de alguma forma escuta isso e sabe, pela voz da mãe, onde está o poder e onde ele tem de ir. E assim são vistos muitos casos fracassarem porque eles não tiveram a força de se independizar.

6. Geralmente, qual a conduta adotada no tratamento em relação à família para viabilizar o mesmo?

Nós, geralmente, exigimos a participação da família no tratamento. Há casos em que não se pode trabalhar com eles, não se pode participar com eles, porque estes não estão, há casos, onde as características são tão doentes e com patologias que se faz impossível trabalhar.

Tivemos agora também um caso de um pai que era distante, que não se podia contar com ele, mas sua influência se fazia sentir e isso foi um obstáculo muito grande no trabalho.

7. Geralmente, no tratamento é preciso ter a participação dos pais?

Geralmente exigimos, porque as condições de trabalho nós temos de colocar. Quando eles colocam as condições que eles não podem ou que não querem vir, então, muito bem, não se faz. É aquilo que eu vou fazer hoje, ou se fazem as coisas que eu digo, ou não se faz.

8. Quais seriam os melhores mecanismos de prevenção para as dependências?

Para a prevenção das drogas ? Não há um método único, eu acho que é todo um problema cultural, por isso eu insisto no problema psicossocial e se podem tomar muitas medidas, fazer planos e mais trabalhos. É um grande processo, mas se não são colocadas modificações a certas condutas sociais, vai ser muito difícil ter sucesso na luta com respeito às drogas.

Há três dias aqui, o Jornal “La Nación”, (um jornal como o Globo, Jornal do Brasil, Estado de São Paulo), colocou uma reportagem muito importante de quase uma folha completa sobre como prossegue a destruição da Amazônia, como se está fazendo, quais são os truques, como os políticos e governantes permitem, porque há uma inspeção do tipo macroscópica, mas por exemplo, as espécies de árvores mais pesadas, mais caras para fazer madeira são tiradas sem que de fora, isto seja descoberto. Há uma exportação, uma vantagem econômica para um grupo social que está fazendo isso, mas que afeta todo o ecossistema e isso prossegue.

Isso para mim é uma mensagem pró-droga mais forte que todas as campanhas anti-drogas, porque se a ecologia não importa, passa a mensagem também que a vida não tem importância. O mais grave desse ano foi a mensagem dos Estados Unidos, no mês de dezembro, naquele Congresso que se realizou em Kyoto, no Japão, sobre meio ambiente e o efeito estufa em que os Estados Unidos, apesar do pedido do mundo, não prometeram tomar medidas. Devido aos grandes interesses americanos, eles não tomariam as medidas e a decepção foi muito grande de todos que estavam em Kioto, porque apesar dos Estados Unidos serem os que mais contribuem para isto, eles exigem que outros parem antes, para

não atingir a economia. Há uma polêmica política.

Essa mensagem ao mundo é terrível, porque em função de interesses econômicos não há interesse em cuidar da saúde das pessoas e do que está acontecendo, agora, na Medicina, do que está acontecendo com a superpopulação, em como os interesses econômicos não permitem racionalizar a vida nas cidades e em como não se pode corrigir o fenômeno do trânsito.

São Paulo observa como o trânsito é uma coisa asfixiante. Apesar do rodízio dos carros, tudo é demasiadamente carregado. Tudo isso é uma mensagem pró-droga, é uma forma tóxica de viver, em que é mais importante a economia do que a saúde, do que as condições de vida. Cito os dois exemplos do Brasil, porque é um estudo para o Brasil, mas em todos os lados é o mesmo, é tudo a mesma coisa. São poucos os países que se resgatam desses modelos.

Então, os programas de prevenção têm de atingir esses grandes fenômenos macroscópicos, depois todo fenômeno educacional, que tem de preparar as crianças para não caírem nas drogas. As escolas por exemplo, teriam de detectar precocemente aquelas pessoas que podem ser toxicômanas. É fácil ver aqueles que chegam com um contexto familiar e uma história que se possa dizer: “Este vai chegar à droga”. Se pudessem fazer terapias preventivas, além de tudo que se faz educacionalmente com bons resultados, tudo seria melhor.

9. Então teria que ser fazer uma espécie de treinamento com os professores para identificar essas pessoas?

Sim, porque a própria família não se dá conta do problema, é o que se chama

de “cegueira familiar”. Sternschust, um colega francês, falou da cegueira familiar quanto à família do toxicômano.

Vou dar um exemplo muito lindo de prevenção que um especialista americano nesses temas, chamado Davis, falou num congresso em San Sebastian, na Espanha, (1985) :

“Numa escola uma professora falou:

- “Crianças, temos a possibilidade de ir à Disneylandia. Quem quer ir?

Todas as crianças disseram que queriam. Ela, então, disse:

- “Muito bem, mas temos de passar por uma fossa de jacarés”.

Então todos recuaram e ninguém queria ir. A professora pergunta o porquê da desistência e eles retrucaram:

- “Porque o jacaré pode nos comer!”.

E ela indaga como eles sabem disso e os mesmos justificam-se dizendo:

- “Os meus pais me ensinaram, a escola me ensinou, eu vi nos filmes, eu vi na televisão e tenho muito medo de jacaré”, e todos concordaram”.

Então, Davis falou que tinha sido feito um grande trabalho de prevenção a respeito do perigo dos jacarés. Assim, precisamos fazer o mesmo com a droga. Foi um exemplo muito bonito e ilustrativo.

Mas, para ter sucesso, há aqueles que fazem as coisas terem uma conduta coerente, por isso eu digo que aqueles que dizem: “faça o que falo, mas não o que eu faço”, isso vai dar errado, não se pode pedir ao jovem que cuide da vida, que cuide da saúde, se não se faz isso.

10. E as propagandas têm efeito ?

Têm efeito, porém pequeno, quando não dentro de um plano macroscópico e constate, exemplos isolados tem pouco sentido e frustram a todos.

