*DROGAS !*

**ÍNDICE**

**1.** Introdução **pág.**

**2.** Conceito de droga e tóxico segundo a OMS **pág.**

**3.** Agradecimento **pág.**

**4.** Histórico das drogas **pág.**

**5.** As drogas na sociedade atual **pág.**

**6.** As drogas mais usadas **pág.**

**6.1.** Drogas psicotrópicas **pág.**

**6.2.** Drogas psicolépticas **pág.**

**6.2.1.** Benzodiazepínicos **pág.**

**6.2.2.** Barbitúricos **pág.**

**6.3.** Drogas psiconalépticas **pág.**

**6.4**. Drogas psicodislépticas **pág.**

**6.4.1.** Álcool **pág.**

**6.4.2.** Tetra-hidro-carbinal (THC) **pág.**

**6.4.2.1.** Cannabis Sativa - Maconha **pág.**

**6.4.2.2.** Cannabis Indica - Haxixe **pág.**

**6.4.2.3.** Erytroxylon cocal - Cocaína **pág.**

**6.4.2.4.** Crack (Cocaína + outra substância) **pág.**

**6.4.2.5**. Papaver Somniferum - Opináceas **pág.**

**6.4.3.** Alucinógenos **pág.**

**6.4.3.1.** LSD - Ácido Lisérgico **pág.**

**6.4.3.2.** Mescalina - Cacto **pág.**

**6.4.3.3.** Psicoabina - Cogumelos **pág.**

**6.4.3.4.** Cola - Benzeno **pág.**

**6.4.3.5.** Lança-Perfume **pág.**

**6.4.3.6.** Chá de Saia Branca **pág.**

**6.4.3.7.** Ecstasy (Alucinógeno + Anfetamina) **pág.**

**7.** Outros tipos de drogas **pág.**

**7.1.** Tabaco **pág.**

**7.2.** Santo Daime **pág.**

**7.3.** Esteróides anabolizantes **pág.**

**8.** A dependência para com os tóxicos **pág.**

**9.** As causa para o uso dos tóxicos **pág.**

**10.** Conseqüências do uso dos tóxicos **pág.**

**11.** Métodos usadas para a cura do viciado **pág.**

**12.** Curiosidades **pág.**

**13.** Entrevista **pág.**

**14.** Conclusão **pág.**

**15.** Bibliografia **pág.**

***1. Introdução***

As drogas são produtos químicos que se usam no tratamento ou prevenção de doenças ou deficiências dos seres vivos. Os remédios são feitos com drogas. Podem ser administradas por via oral, pela respiração, por meio de injeções intradérmicas, intramusculares ou venosas, por absorção através da pele ou das mucosas, por enemas.

O estudo científico da ação das drogas começou há muitos anos; chama-se Farmacologia. Cada droga deve ser bem conhecida e experimentada, antes de ser usada com propósitos medicinais. Algumas drogas agem sobre certo órgãos do corpo, enquanto outras agem sobre organismos causadores de doenças. Se uma pessoa adicionasse bicarbonato de sódio a uma solução de ácido clorídrico, contida num copo, obteria uma solução neutra. Esta é a mesma reação que provoca o bicarbonato de sódio, em presença do ácido clorídrico que existe no estômago.

A ação de algumas drogas é o resultado de efeitos físicos ou químicos. Esta ação depende da absorção das drogas e sua passagem para a corrente sangüínea. O sangue as transporta para os diferentes tecidos do corpo, onde se produz a reação. É difícil determinar a ação de algumas destas drogas. O médico e o cientista devem saber de quanto tempo a droga precisa para agir, qual a quantidade necessária para produzir o resultado desejado. Também, deve saber como o corpo elimina a droga. Há drogas que mudam a cor das fezes ou da urina. São poucas as que se eliminam pela saliva, através da pele, ou por meio do aparelho respiratório.

As drogas se obtêm das plantas, dos microrganismos, de outros animais e de produtos químicos naturais ou artificialmente fabricados. A digitalina, droga usada no tratamento da insuficiência cardíaca, é retirada da folha seca da dedaleira (***Digitalis purpurea***). A vacina para a varíola é obtida do vitelo inoculado com o vírus vacínico, ou a partir do cultivo do vírus em ovo embrionado de galinha.

As drogas que se obtêm de processo metabólico dos microrganismo e que são eficientes na destruição de outros organismo, chamam-se ***antibióticos***. Os antibióticos podem classificar-se como de *espectro* **amplo**ou ***espectro estreito***. As drogas de espectro amplo são eficazes contra grande número de organismo, como as tetraciclinas. A penicilina é uma droga de espectro estreito, já que só atua sobre os agentes causadores de algumas doenças.

As drogas podem agir localmente ou em forma generalizada. Quando aplicamos creme para suavizar a pele das mãos irritadas, a ação se processa localmente. A aspirina é uma droga que tem ação geral. Algumas drogas, como a cafeína e a adrenalina, aceleram o funcionamento dos órgãos. Estas se chamam ***estimulantes***. Drogas como a morfina e o fenobarbital tornam mais lento o funcionamento dos órgãos; chama-se ***depressores***. As pílulas para dormir são depressoras e uma dose exagerada pode provocar estado de coma.

Nenhuma droga deve ser usada sem prescrição médica.

Certas pessoas se acostumam a tomar drogas. O corpo das pessoas, normalmente, não depende de drogas e é possível então quebrar esse hábito sem muito esforço. Algumas, porém, chegam a depender tanto delas, que é muito difícil abandonar o costume de tomá-las. As doenças provocadas pelas drogas chamam-se farmacogênitas ou farmacoses.

***2. Agradecimento***

Agradecemos ao Kléber por ter nos ajudado em nossa pequena entrevista fornecedno seu tempo, recebendo-nos com muita educação, tirando algumas de nossas dúvidas, que pôr fim serviram de material para o nosso trabalho.

**3. Conceito de droga e tóxico segundo a OMS**

Segundo a OMS, em grego, ***tókson***quer dizer 'arco', 'flecha', 'arco e flecha'; e a forma adjetiva ***toksikós***, 'relativo a arco, flecha, arco e flecha'. Assim, ***toksikón phármacon*** é 'veneno para flecha'. Curiosamente, o significado de ***phármacon***estendeu-se a ***toksikón***; e quando Ovídio fala em ***toxicum***, quer dizer 'veneno para flecha'. Em Horácio e Columela a palavra já tem sentido mais amplo: quer dizer veneno em geral.

O sentido ficou nas línguas modernas, em que a intoxicação quer dizer envenenamento. Finalmente, tóxico passou a ser o sinônimo de droga, natural ou sintética. A toxicomina é um estado de intoxicação periódica ou crônica, causado pelo uso exagerado e repetido de drogas. E droga é qualquer substância que, introduzida no organismo, modifica alguma função. Além de acarretar dependência, provoca desvios da conduta, e é usada tanto pelo seu efeito como para neutralizar os fenômenos desagradáveis da abstinência.

Várias são as causas da toxicomania: congênita, viciamento iatrógeno, espírito de imitação, exibicionismo, dor moral. São características da toxicomania: impulso irresistível para o uso; tendência a aumentar as doses, devido ao fenômeno de imunização progressiva conhecido como mitridatismo (Mitridates VI Eupátor, rei do Ponto de 123 a 63 a.C., conseguiu-se imunizar-se contra venenos vegetais consumindo-os habitualmente em doses cada vez mais fortes); dependência psíquica (psicológica) e, às vezes, física, mais aguda no período de abstinência. A suspensão da droga dá lugar ao que se chama em medicina síndrome de abstinência (tremores, vômitos, diarréia, dores várias, excitação, delírio, colapso).

Na intensidade desses fenômenos e no fato de nem todas as drogas implicarem na necessidade do aumento crescente das doses reside a diferença entre o uso dos opiáceos de um lado e do álcool e barbitúricos de outro. Além dos estupefacientes mais conhecidos e capazes de causar dependência - ópio, heroína, os alucinógenos, as anfetaminas - mais de duzentos produtos farmacêuticos correntes são utilizados com fins idênticos, o que dificulta uma conceituação exata do que seja droga.

***4. Histórico das drogas***

A ação das drogas sobre o organismo é estudada pela Farmacologia, ciência bastante antiga, que entre os primitivos se misturava com a magia. Conhecia-se a ação curativa ou anestésica de certos extratos vegetais e os alteradores da consciência tinham as vezes funções mágico-religiosas.

Há mais de 4000 anos a.C. os Sumerianos (atual Irã), utilizavam a papoula de ópio como a "planta da alegria", que traduzia o contato com os Deuses.

Há 500 anos a.C. o povo Cita (habitantes do Rio Danúbio / Rio Volga - Europa Oriental), queimavam a maconha (cânhamo) em pedras aquecidas e inalvam os vapores dentro de suas barracas ou tendas.

Na Antiguidade, o álcool ou mais comumente o vinho, era conhecido como a dádiva de todos os deuses, sendo ***Baco*** o Deus do Vinho.

Aproximadamente no ano de 1500, o ***Cactus Peyote***era utilizado em cerimônias religiosas (no descobrimento da América). O ópio foi por muito tempo cultivado livremente por camponeses, por volta do século XVI, como fonte de alívio de sua triste realidade sofredora. Na mesma época, os espanhóis utilizavam as drogas alucinógenas como uma forme de auto-castigo, pois para este povo, ***Droga*** significa ***"Demônios"***. Ainda no século XVI, junto com drogas realmente eficazes, como digitalina e beladona, os médicos receitavam pó de asa de morcego, ou pedras preciosas trituradas, que feriam a mucosa do intestino e devem ter matado muitos pacientes.

Nos séculos XVIII e XIX, a Farmacologia tornou-se mais científica, comprovando o efeito de vária drogas tradicionais como a cânfora, quina ou coca, e descartando as ineficazes. A descoberta de medicamentos naturais prosseguiu com os antibióticos, extraídos de fungos, e os tranqüilizantes, extraídos de plantas.

O ópio (morfina / anestésico) incentivado na guerra civil americana (1776) era utilizado para fornecer alívio à dolorosa vida dos soldados.

A primeira droga sintética utilizada pela medicina foi o hidrato de cloral, em 1869. A partir daí os remédios, antes extraídos de ervas pelo boticário, começaram a ser fabricados por grandes indústrias.

Em 1890, iniciou-se a livre comercialização de vinho, elaborado com extratos de coca e xaropes, com as mesmas composições.

Em 1914, deu-se a proibição da livre negociação, com isto iniciou-se o Mercado Negro - ilícito (EUA faturou cerca de 100 a 200 bilhões de dólares).

Por volta de 1920, os EUA instauraram a "LEI SECA" - Proibição do comércio de álcool - lei esta que prorrogou-se por 13 anos.

Durante a 2a Grande Guerra, receitas de anfetaminas (estimulantes) eram utilizadas para combater a fadiga.

Barbitúricos / Hipnóticos teve seu auge em 1950 "VIVA MELHOR COM A QUÍMICA" (Lema utilizado pelos laboratórios).

1960 foi o auge do LSD (a era dos ácidos), muitos psiquiatras receitavam impiedosamente o consumo deste tipo de droga.

Em 1970 proliferação da cocaína e seus derivados, entre eles o "crack", e mais recentemente aparecendo o ecstasy, mais popular entre as classes média e alta.

A atuação desses medicamentos no organismo varia conforme o indivíduo e a dose aplicada. Uma substância capaz de livrar o homem de uma doença mortal pode tornar-se extremamente perigosa se o seu emprego for incorreto.

***5. As drogas na sociedade atual***

As pessoas que usam drogas, são discriminados por outras, pois estas não se encontram em seu estado normal, não acompanham um diálogo, comportam-se inadequada e inconvenientemente e, às vezes, até de modo perigoso. Se é uma ou outra vez que se drogam, podemos até agüentar, mas se é toda hora, não há "santo" que agüente. Além disso o critério de valores de um drogado passa a ser vem diferente do nosso. Caso não tenha dinheiro para comprar a droga, ele não se incomodará em roubar, seja da própria família, seja de amigos. As mulheres podem se prostituir quando pressionadas por essas situações.

As conversas, as atitudes, os interesse dos drogados também não interessam àqueles que querem viver saudavelmente. Além disso, como são pouco motivados a trabalhar (ou estudar) porque já que não têm mais a mesma capacidade, num ambiente de trabalho (ou estudo) só atrapalham. Os drogados têm, ainda, dificuldade de enfrentar as frustrações decorrentes das atividade do dia-a-dia, reagindo a elas de modo agressivo ou impulsivo, o que os torna inadequados ao ambiente familiar, profissional ou social.

As pessoas que trabalham com drogas (traficantes) são obviamente discriminadas por serem marginais, já que o tráfico de drogas é, pela lei brasileira, um crime hediondo e inafiançável (Lei Antitóxico nº 6368 de 21/10/76). E, como os drogados são obrigados a adquirir drogas nesse mundo da ilegalidade, onde estão os traficantes, mais um motivo para as pessoas se afastarem deles.

**6. As drogas mais usadas**

Há dois tipos de drogas: As Lícitas e as Ilícitas.

Lícitas: São aquelas legalmente produzidas e comercializadas (álcool, tabaco, medicamentos, inalantes, solventes), sendo que a comercialização de alguns medicamentos é controlada, pois há risco de causar dependência física / psíquica.

Ilícitas: São aquelas substância cuja comercialização é proibida por provocar altíssimo risco de causar dependência física e / ou psíquica (cocaína, maconha, crack, etc.).

**6.1. Drogas psicotrópicas**

Medicamentos que agem sobre o psiquismo. Agrupam quatro categorias: tranqüilizantes (diminuem a ansiedade e a tensão nervosa), antidepressivos (evitam ou atenuam a depressão), neurolépticos (produzem estado de indiferença psicomotora e suprimem surtos psicóticos) e soníferos (provocam sono). Todos têm propriedade diferentes e podem causar dependência.

No seu conjunto, os psicotrópicos formam a psicofarmacologia, campo de rápido desenvolvimento e que tem trazido importantes contribuições ao conhecimento dos processos psicóticos e do funcionamento do sistema nervoso central em geral.

Substâncias psicotrópicas são conhecidas e usadas desde a mais remota antiguidade na forma de sedativos e tranquilizantes.

**6.2. Drogas psicolépticas**

Também chamados de ***Sedativos***, são as drogas que diminuem a dor e combatem a insônia, os estados de ansiedade e de agitação psicomotora. Muitos deles possuem efeito hipnótico, induzindo ao sono. Classificados também como hipnosedativos, são apropriados para os diversos tipos de agitação e ansiedade, mesmo nos casos de convulsão psicótica, embora não possuam efeitos antipsicóticos específicos.

Os hipnosedativos, utilizados para produzir sonolência, constituíram, juntamente com o álcool, os opináceos e a beladona, os únicos medicamentes conhecidos com propriedades de sedação, isto é, de acalmar pacientes ansiosos e agitados. Seu papel como sedativo ainda é importante, apesar do arsenal terapêutico contar com grande número de agentes tranqüilizantes, que se distinguem pôr produzirem menos sonolência. entretanto, alguns desses medicamentos, preponderamente ansiolíticos na ação (sedativos), são utilizados também como hipnóticos.

A maioria dos hipnosedativos constitui-se de depressores gerias, atacando o sistema nervoso central e uma série de atividades celulares vitais. Pôr isso é indispensável um profundo conhecimento da ação e dos riscos propiciados pôr esses medicamentos, para que sua utilização reverta em benefício e não em prejuízo do paciente.

Estes tipos de drogas podem atuar sobre o estado de vigília (noolépticos), onde ficam incluídos os hipnóticos (soníferos), barbitúricos ou não; ou sobre o humor (timolépticos), subgrupo em que se incluem os neurolépticos (fenotiazina, reserpínicos e butirofenonas) e os tranquilizantes (meprobamato, diazepínicos).São:

Álcool

Hipnóticos: combatem a insônia

barbitúricos (Ex: Gardenal)

não-barbitúricos (Ex: Mogadon, Dalmadorm, Dormonid, Sonebon)

Ansiolíticos: calmantes que diminuem a ansiedade

Narcóticos ou hipnoanalgésicos: apresentam três propriedades farmacológicas fundamentais, como aliviar a dor, produzir hipnose e induzir à dependência

opiáceos naturais (Ex: morfina e codeína)

opiáceos semi-sintéticos (Ex; heroína)

opiáceos sintéticos (Ex: Metadona)

Solventes (cola de sapateiro, benzina, acetona)

**6.2.1. Benzodiazepínicos**

São medicamentos usados para controlar a ansiedade e o nervosismo das pessoas, causando dependência física e psicológica.

Efeitos psíquicos: Tranqüilidade, relaxamento, indução ao sono, redução do estado de alerta.

Efeitos Físicos: Hipotonia muscular (a pessoa fica "mole"), dificuldade para andar, diminuição da pressão sangüínea e dos reflexos psicomotores.

***6.2.2. Barbitúricos***

O grupo mais importante de sedativos e hipnóticos deriva do ácido barbitúrico, cujos medicamentos são, pôr isso, reunidos sob o nome genérico de ***Barbitúricos***. O ácido barbitúrico (maloniluréia) resulta da combinação do éter dietílico do ácido malônico com a uréia e foi obtido pela primeira vez pôr Adolph von Bayer, em 1864.

Entretanto, a propriedade de depressor do sistema nervoso central não se relaciona com o próprio ácido barbitúrico, mas sim com a substituição de dois átomos de hidrogênio do carbono em posição 5, pôr grupos alcoíla ou arila.

O primeiro barbitúrico hipnótico, o barbital foi suplantado pôr inúmeros barbitúricos de ação mais curta. Assim, em 1912, surgiu o fenobarbital (comercialmente, Luminal) que, além de bom hipnótico, possui propriedades que o tornam útil como anticonvulsivo e sedativo. Posteriormente, foram sintetizados mais de 2500 barbitúricos, dos quais cerca de cinqüenta chegaram a ser comercializados.

Os barbitúricos são depressores gerias, que atuam sobre as atividades dos nervos, músculos esqueléticos lisos e músculos cardíacos, diminuindo o consumo de oxigênio em vários tecidos de mamíferos., Devido à grande suscetibilidade do sistema nervoso central aos barbitúricos, ele pode ser deprimido pôr um pequena dose do medicamento, sem que outros sistemas sejam afetados. Embora a ação dos barbitúricos na condução e transmissão dos impulsos nos nervos periféricos seja conhecida ainda há controvérsia em atribuir-se a esse mecanismo a ação hipnótica do medicamento.

O grau de depressão produzido pelos barbitúricos no sistema nervoso central varia da leve depressão ao estado de coma. Tal variação depende não só da dose e do tipo de barbitúricos empregados, como também na suscetibilidade do sistema nervosos central no momento da administração. Essa suscetibilidade pode esta diminuída devido à tolerância decorrente de repetidas administrações do medicamento, com a conseqüente resistência do indivíduo.

Em muitos aspectos, o sono induzido pelos barbitúricos é semelhante ao sono normal (fisiológico). A diferença principal está na diminuição da fase fundamental do sono fisiológico, conhecida pôr sono paradoxal, cuja privação acarreta a vários efeitos nocivos. Nessa fase, há aumento da atividade eletroencefalográfica, acompanhada de movimentos oculares rápidos, movimentos das extremidades e diminuição da tensão muscular. Com o uso contínuo de barbitúricos, diminui a ação do medicamento sobre a fase paradoxal e, com a retirada do mesmo, há um aumento ressaltado dessa fase, com irregularidades do ciclo do sono, ocorrendo pesadelos e sensação de ter dormido mal.

Os barbitúricos acarretam uma série de efeitos secundários, que vão desde alterações sutis do humor e da capacidade de julgamento e coordenação motora até depressão do centro respiratório. Podem causar também dependência, da mesma forma que diversos outros hipnosedativos não barbitúricos.

Efeitos psíquicos: Sonolência, sensação de calma e relaxamento, sensação de embriaguez.

Efeitos físicos: Afeta a respiração, o coração e a pressão do sangue, causando dificuldade para se movimentar e sono pesado.

***6.3. Drogas psiconalépticas***

Psiconalépticas ou psicoestimulantes, ou estimulantes centrais, são drogas que provocam o aumento da atividade motora ou psíquica.

Já algo comum entre o estudante que toma café para ficar acordado e ler, o índio boliviano que masca tranqüilamente sua folha de coca à beira da estrada, o suicida que ingere grande dose de estricnina e o artista que experimenta LSD para ter visões: todos eles estão usando substância psiconalípticas. O uso de drogas que altera o humor e o comportamento do homem é conhecido desde a Antigüidade e difundiu-se pôr todo o mundo.

Os estimulantes do sistema nervoso central podem ser divididos em três classes principais, segundo a região afetada pôr sua dosagem mínima efetiva:

***Psicomotores:*** Em pílulas são encontradas as anfetaminas, que também podem aumentar a capacidade de concentração e de realização de trabalho mecânico, especialmente a metanfetamina. De efeitos semelhantes, porém mais fracos existem o metilfenidato, o pipadrole e o dianol. Um dos problemas das anfetaminas é que, após o período de estimulação, pode seguir-se uma depressão profunda. Para esse tipo de problema existem outras drogas, de efeito antidepressivo como a ***imipramina***, que substitui o emprego de choques elétricos.

Outras substâncias antidepressivas agem como inibidoras da monoaminoxidase (MAO). O principal grupo delas é derivado da ***hidrazina*** que antagonizam a depressão, produzem sensação de bem-estar e aumento da capacidade motora. São, entretanto, muito perigosas para o fígado, especialmente a ***ipronizida,*** que causa necroses hepáticas fatais.

Os inibidores da MAO pode ter uma multiplicidade de efeitos: estimular o apetite, agir como analgésico, aumentar as ações cardiovasculares das aminas, reforçar a potência de outras drogas, como os barbitúricos.

Os estimulantes psicomotores estão presentes no café, chá e cacau, eles estimulam a atividade mental e diminuem a fadiga, alteram o funcionamento cardíaco e tem efeito diurético. Consumidas em excesso, essas drogas originam dores de cabeça, inquietação, insônia e confusão mental.

***Analépticos:*** Os estimulantes analépticos são indicados no tratamento da depressão produzida pôr doses excessivas de ***barbitúricos*** ou ***morfina***. Quando são usados em grandes doses, estimulam também as áreas motoras cerebrais, causando convulsões acompanhadas de inconsciência. Diferem entre si na maneira de dosar e na potência e duração de efeito. O ***leptazol*** é administrado em dose única, de ação rápida e efeito breve. Menos potentes, mas efeitos mais prolongados, a niquetamida e a bemegrida são administradas em doses fracionadas.

***Medulares:*** A estricnina é o mais importantes dos estimulantes medulares. Em grande quantidade, ela pode causar a morte pôr depressão do centro respiratório, sem produzir nem mesmo convulsões. Em doses menores, aguça os sentidos da audição, olfato e tato. os efeitos de sua intoxicação são semelhantes aos da toxina tetânica. Nesse caso provoca convulsões que podem ser controladas pela menesina ou pôr barbitúricos.

Também com ação sobre a medula espinhal, a ***brucina*** e ***tebaína***, alcalóides obtidos da ***Strychonos nux vomica***, são menos potentes do que a estricnina.

**6.4. Drogas psicodislépticas**

Também conhecida como alucinógenos, são drogas perturbadoras da atividade do SNC. São os chamados despersonalizantes, porque desestruturam a personalidade, também conhecidos por psicomiméticos, porque mimetizam uma psicose.

Alucinógenos primários (principal efeito: alucinação)

sintéticos (Ex: LSD)

naturais

derivados da maconha (haxixe, THC)

derivados indólicos (de plantas e cogumelos)

derivados do peiote

Alucinógenos secundários (Alucinação: efeito secundário)

anticolinérgicos

outras substância em doses elevadas

A ***nicotina***foi incluída nas drogas psicoestimulantes pelo Dr. Augusto Jorge Cury. Segundo o Prof. Dr. José Rosemberg, ela pode afetar todos os órgão através da ação estimuladora, em pequenas doses, e ser depressiva, em doses maiores, sobre todos os nervos que são ativados pela acetilcolina.

**6.4.1 Álcoo*l***

Imagine-se voltando no tempo até a época em que nossos antepassados ainda habitavam as cavernas; há alguns dias o tempo está bom, o sol iluminando e aquecendo a terra depois de vários dias de chuva. Frutas maduras estão caindo das árvores; por mais algum tempo seus problemas de alimentação estarão resolvidos. Colhendo algumas destas frutas, repentinamente você sente sede. Vê no chão um abacaxi com um pequeno buraco no meio, cheio de água. Sem pensar duas vezes, apanha-o, bebendo sofregamente. A partir deste instante, sentimentos estranhos e agradáveis tomam conta de você, fazendo-o sentir-se eufórico (apesar de que este conceito ainda não foi inventado, pois a própria comunicação ainda é muito primitiva). Passam algumas horas e este efeito se desvanece. Muito tempo depois, ao beber a água contida em outra fruta nas mesmas condições, a sensação volta a tomar conta de você, que chega a conclusão que é esta água dentro da fruta que produz estes efeitos. A partir de então, você passa a procurar frutas caídas no chão com o único objetivo de beber a água dentro delas. Pronto, você se tornou o primeiro alcoolista da história.

O álcool é a droga mais antiga utilizada pelo homem. A pequena estória acima ilustra como esta droga pode ter surgido, através da fermentação da água da chuva em uma fruta sob os efeitos do sol e do tempo. O vinho e a cerveja desenvolveram-se praticamente junto com a agricultura. No antigo Egito, a embriaguez fazia parte dos ritos e cerimônias religiosas em louvor à Osiris, deus protetor da agricultura. Na tumba de um faraó que morreu aproximadamente há 5.000 anos constava o seguinte epitáfio: "Sua estada terrestre foi devastada pelo vinho e pela cerveja, e o espírito lhe escapou antes que fosse chamado". As referências bíblicas sobre bebidas alcoólicas são inúmeras. Filósofos da antigüidade como Hipócrates, Sócrates e Platão já alertavam para os malefícios do álcool. Com o aperfeiçoamento das técnicas de destilação e fermentação, espalharam-se pelo mundo diversas qualidades de bebidas alcoólicas, disseminando seu uso.

Os tipos de álcool existentes são os seguintes:

***Etílico:*** Obtido por fermentação de substâncias açucaradas ou amiláceas (que contém amido), ou mediante processos sintéticos. Este é o álcool encontrado em bebidas alcoólicas.

***Cetílico:*** Álcool saturado, sólido e incolor.

***Isoamílico:***Com odor pouco agradável, presente no resíduo de algumas fermentações, usado como solvente e em sínteses orgânicas.

***Isopropílico:*** Líquido incolor, volátil, com odor característico, usado como solvente ou antisséptico.

***Metílico (metanol):***Líquido incolor com cheiro etílico, formado na destilação da madeira, usado como solvente ou combustível. Mais tóxico.

***Pirúvico:***Líquido incolor com cheiro agradável.

Portanto, para o que se propõe este texto, quando a palavra álcool for utilizada estará subentendido que é uma referência ao álcool etílico.

Cada tipo de bebida tem uma concentração diferente de álcool por volume. Convencionou-se então que o álcool puro existente em cada dose de bebida seria conhecido por unidade de álcool, equivalente a aproximadamente oito gramas. Por exemplo: um copo de chope ou cerveja equivale a uma dose de cachaça, vodca, rum, gim ou uísque, que são iguais a uma taça de vinho ou um cálice de xerez. Para o homem, o limite considerado seguro para beber é de no máximo 21 unidades distribuídas nos dias da semana; para a mulher, este limite é de 14 unidades semanais.

Esta diferença acontece porque o homem possui maior quantidade de água no organismo do que a mulher e o álcool, ao ser distribuído pelos líquidos orgânicos, apresenta maior concentração nos indivíduos que possuem menor quantidade desses líquidos. Outros fatores que influem nesta diferença é o tamanho geralmente menor das mulheres e o fato de que seus corpos contém mais gordura, onde o álcool se concentra. Alguns estudos também mostram diferenças enzimáticas que retardam o metabolismo do álcool na mulher. Mas é importante saber que estes são limites de segurança para o organismo. Ao ingerir bebidas alcoólicas, a pessoa sofrerá diminuição dos reflexos, predispondo-a a acidentes de todo tipo, desde um pequeno tropeço até graves acidentes automobilísticos.

Exemplo: se um uísque tiver 35% de álcool, significa que 100 ml (1/2 copo) terá 35g de álcool. O álcool ingerido é metabolizado pelo fígado e desdobrado em outros elementos, sendo então neutralizado e eliminado pela urina e suor. Esse processo leva em média uma hora para cada unidade de álcool ingerida e é cumulativo, ou seja, duas unidades levariam duas horas e assim sucessivamente.

Em ***As drogas e a vida:***uma abordagem biopsicossocial, livro organizado por Richard Bucher, encontramos um pequeno texto sobre álcool que vale a pena reproduzir: "Depressor do SNC, promove em pequenas doses euforia e desinibição, sendo que em doses maiores provoca depressão."

"Aqui estamos diante de uma 'patologia' basicamente de adulto, enquanto para as outras drogas, trata-se em geral de uma patologia de adolescente."

"Com relação ao álcool, é preciso que se denuncie a hipocrisia das sociedades que toleram ou mesmo encorajam seu uso. Sabemos que ele provoca os mesmos problemas de dependência física, dependência psíquica e tolerância que as drogas ilícitas. A mortalidade devida à cirrose hepática de origem alcoólica é altíssima. A maior parte das internações em hospitais psiquiátricos são causadas pelo alcoolismo."

É preciso destacar que, apesar de ser mais comum entre os adultos pelo tempo que leva para aparecer os primeiros problemas, o alcoolismo também surge entre crianças e adolescentes. Mas afinal de contas, o que é alcoolismo? O que separa o chamado "bebedor social" do alcoolista? Eis algumas das respostas:

**J. Bertolote:** "Intoxicação crônica repetida de que resultam conseqüências físicas, psíquicas e sociais."

***Mário Tannhauser, Semíramis Tannhauser, Helena Maria T. Barros e Cláudia Ramos Rhoden,*** *autores de Conversando sobre drogas:* "O alcoolismo (etilismo) ocorre quando o uso de bebidas alcoólicas ocasiona prejuízos ao indivíduo, à sociedade ou a ambos. Ou seja, quando a pessoa, por ficar alcoolizada, apresenta problemas com a saúde, com os relacionamentos ou com a sociedade."

***Jandira Masur:*** "Alcoolismo é a perda da liberdade de beber."

Podemos sintetizar os ensinamentos adquiridos acima com a afirmação de que alcoolismo é quando o ato de ingerir bebidas alcoólicas deixa de ser um prazer e passa a ser um problema. É importante saber ainda que o alcoolismo é uma doença, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerar que uma pessoa bebe porque quer, porque é sem-vergonha ou porque não presta (como ainda é praxe em nossa sociedade), não é apenas discriminação, mas também caminhar na contramão dos conhecimentos adquiridos nos últimos anos.

Bebedores sociais que eventualmente tenham se excedido em uma festa ou num final de semana não se enquadram na definição de alcoolista, mas se isto tornar-se freqüente pode indicar uma tendência ao alcoolismo. Quando a bebida passa a ter demasiada importância na vida da pessoa e esta não consegue mais controlar o ato de beber, desenvolvendo tolerância a quantidades cada vez maiores de bebida alcoólica, estamos diante dos sintomas iniciais da doença.

A ingestão de álcool ocasiona vasodilatação (aumento do diâmetro dos vasos) e perda de calor pela pele, diminuindo a temperatura corporal. Uma pessoa alcoolizada não deve ser exposta ao frio (banhos frios, ficar 'pegando ar fresco'). Pelo contrário, deve ser aquecida com agasalhos.

O nível alcoólico máximo permitido para motoristas é de 80mg% que é atingido em uma hora, quando um adulto bebe o correspondente a 2 copos de cerveja. É preciso salientar ainda que, por causa da tolerância, o organismo das pessoas que bebem regularmente acaba acostumando-se com o álcool, demorando mais para surtir os mesmos efeitos.

Portanto, as pessoas que se consideram "fortes para a bebida" correm maiores riscos do que aquelas que ficam alteradas com uma ou duas doses.

Os danos causados pelo álcool são inúmeros. Podemos catalogá-los em três categorias, sejam elas:

**Problemas sociais:** desajustes no lar e separação conjugal, perda de emprego, incapacidade de desempenhar papéis sociais, endividamento, acidentes de trânsito e demandas legais.

*Distúrbios psíquicos:* empobrecimento da auto-imagem, perda de memória, problemas de orientação temporal e espacial, delírio alcoólico, desestruturação da personalidade, ciúme patológico, alienação e demência.

*Doenças físicas:*hepatite, cirrose hepática, inflamação dos nervos dos braços e pernas (polineurite), problemas do coração, disfunções do pâncreas, gastrites e úlceras estomacais, deficiências vitamínicas, traumatismos, redução da coordenação motora, impotência sexual e lesões cerebrais.

Durante a gravidez, o álcool não deve ser consumido em qualquer quantidade. Os problemas decorrentes da ingestão de bebidas alcoólicas podem ser inúmeros no recém-nascido: retardamento mental, deformidades da face ou da cabeça, doenças cardíacas, retardo do crescimento e problemas de coordenação motora são alguns efeitos que podem surgir nestes casos. São freqüentes ainda as ocorrências de dificuldades do aprendizado e problemas psicológicos à medida que a criança cresce. Se a mãe é alcoolista, existe a possibilidade de que a criança apresente síndrome de abstinência alcoólica e convulsões. A natimortalidade também ocorre com maior freqüência nas gestantes que bebem demais.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 9,8% da população brasileira bebe em excesso. Isto significa que aproximadamente 16 milhões de pessoas tem problemas com a bebida no país. As perdas daí resultantes são assustadoras. Não existem muitas pesquisas confiáveis no Brasil, mas estima-se que um quinto dos acidentes de trabalho são provocados pelo álcool, e geralmente acontecem no início dos turnos ou após o almoço, ocasiões em que o trabalhador está sob o efeito de bebida alcoólica. Isto sem falar na impontualidade, faltas repetidas, mau desempenho, ocorrências disciplinares, longas e freqüentes licenças-saúde e a aposentadoria precoce.

Mas é a relação álcool-volante que revela a faceta mais cruel deste problema: em cerca de 75% dos acidentes com vítimas fatais nas ruas e estradas de nosso país existe um motorista alcoolizado envolvido. O Brasil está no topo da lista de países com o maior número de acidentes de trânsito do mundo, com 1 milhão de acidentes por ano. Resultam daí 300.000 vítimas, 50.000 fatais. As autoridades têm conhecimento do tamanho do problema, e chegam até mesmo a computar alguns números. Sabe-se, por exemplo, que nas noites de sexta-feira, sábado e domingo, quando os excessos alcoólicos são mais comuns, os acidentes com vítimas triplicam. O que falta é fiscalizar e punir, utilizando-se para tanto de experiências que já deram certo em outros países, ou adaptando-as a nossa realidade. Nos Estados Unidos, por exemplo, a polícia submete os motoristas a constantes vistorias e à aplicação do teste do bafômetro. No Japão, se um convidado sair alcoolizado de uma reunião etílica e bater o carro, o dono da festa será autuado como co-responsável pelo acidente. O envolvimento da sociedade neste processo também é necessário, e em vários países as autoridades tem feito parcerias para combater o problema. O sindicato das boates e danceterias da França proibiu seus manobristas de entregarem a chave do carro para os motoristas que estivessem embriagados. Na Suécia, donos de bares ou garçons devem avisar a polícia se algum de seus clientes saiu dirigindo depois de beber em excesso. Aqui no Brasil, poderíamos começar com uma medida bem simples: não incentivando outros a beberem.

O número crescente de jovens alcoolistas é um alerta que não deve ser desprezado. As últimas pesquisas têm colocado em dúvida o tempo necessário ao organismo para desenvolver dependência do álcool, estimado em torno de 15 a 20 anos. Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em 1987 o índice de estudantes de 1o e 2o graus da rede estadual da cidade de São Paulo que começam a beber por conta própria entre 10 e 12 anos era de 64,2%. Em 1993, este número subiu para 70,4%. O impacto deste índice pode ser ainda maior se compararmos com os números do Japão (52,6%) e Estados Unidos (50,2%). Outra pesquisa, esta realizada em Porto Alegre pelo psiquiatra Flávio Pechansky, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Universidade da Pennsylvania (EUA), revela que na maior parte das vezes a idade do primeiro gole é aos 10 anos, e a do primeiro porre aos 13 anos. Apesar de não haver estudos anteriores a 1987, estima-se que nos anos 70 o primeiro gole acontecia entre os 13 e 15 anos. Segundo Pechansky, "está baixando a idade para o acesso a tudo: ao sexo, ao crime e ao álcool". O psiquiatra Jorge Gomes de Figueiredo complementa ao dizer que "é um erro brutal do governo colar a imagem do capeta na maconha e na cocaína e ignorar o álcool nessas campanhas (antidrogas)". A legalidade da droga, apesar da proibição de se vender álcool para menores de 18 anos, também é um dos fatores que empurram os jovens na direção do alcoolismo. "Os adolescentes abusam porque sabem que não vão ter uma overdose e existe a comodidade de que a bebida é legalizada", afirma o psiquiatra Jair de Mari, professor da Escola Paulista de Medicina. Cabe aos pais conscientizar-se de que a bebida na adolescência pode não ser um problema passageiro e tratar o uso abusivo como o problema médico que ele realmente é. Observar o comportamento dos filhos é o melhor método de avaliação. Os problemas escolares também podem ser bons indicadores dos sintomas do alcoolismo. São comuns entre os adolescentes que bebem demais as perdas de memória, capacidade de concentração e de raciocínios abstratos. Manias de perseguição e agressividade também surgem em alguns casos. A escola acaba tornando-se um verdadeiro fardo para o jovem alcoolista, e as repetências de ano acontecem porque ele perde a capacidade de associar.

Como toda droga, o álcool também está cercado de mitos, e muitos deles dizem respeito sobre o que fazer quando alguém bebeu demais. A este respeito, reproduzimos abaixo uma série de orientações originalmente encontradas no livro Conversando sobre drogas:

Leve-o para casa; não o deixe dirigir automóvel ou moto.

Se estiver inconsciente (desmaiado) leve-o para um pronto-socorro.

Não o deixe nadar.

Passe um agasalho por seu corpo para mantê-lo aquecido; é prejudicial dar banhos frios.

O uso de café forte não melhora a intoxicação. Não existem remédios que previnem os efeitos do álcool.

Se estiver agitado, procure ajuda e não remédios calmantes.

Se desmaiar deite-o de lado para evitar que aspire ("sufoque") caso vomite; se estiver consciente deixe-o sentado ou deitado de lado.

O alcoolismo é uma doença incurável; pode apenas ser controlada como o diabetes, a hipertensão e as artroses. A única maneira realmente eficaz de controlá-lo atualmente conhecida é parar de beber. No link Tratamentos já vimos como isto pode ser feito. No Brasil, apenas um antigo remédio, o Antabuse, tem sido recomendado em alguns casos para auxiliar no tratamento do alcoolismo, já que causa diversas reações aversivas como náuseas e vômitos em pacientes que insistem em beber. Assim mesmo questionado por vários médicos que não vêem eficácia alguma nestes desconfortos físicos, já que, segundo sua óptica, o principal seria o fator psicológico da doença. A possibilidade de riscos para a vida do paciente que se utiliza deste medicamento também é questionada.

Mas nos Estados Unidos foi recentemente liberado pelo FDA, rigoroso órgão americano que controla alimentos e remédios, um novo medicamento que promete ajudar na recuperação de pacientes alcoólicos. Produzida em associação pelos laboratórios DuPont e Merck, a naltrexona, nome do princípio ativo do remédio (que já era usado na recuperação de dependentes de heroína), tem o efeito de impedir a sensação de euforia e bem-estar provocada por doses de bebidas alcoólicas, diminuindo o apetite para o álcool, sem contudo dispensar assistência psicológica. Nos testes que foram realizados, a naltrexona diminuiu os casos de pacientes que têm recaída depois de abandonar a bebida por algum tempo. No grupo que não tomou o remédio, 79% voltaram a beber. No grupo em que o medicamento foi utilizado, o índice caiu para 39%, e apenas 10% dos pacientes deste grupo apresentaram efeitos colaterais como náuseas, ansiedade, nervosismo, dores no estômago e na cabeça. "Não é uma pílula mágica", ressalva Enoch Gordis, diretor do Instituto Nacional para o Abuso de Álcool e Alcoolismo dos Estados Unidos. Comecializada sob o nome de Revia, a naltrexona pode ser importada pelos Correios com prescrição médica.

**6.4.2. Tetra-Hidro-Carbinal (THC)**

É a substância psicoativa encontrada na maconha e no haxixe - delta-9-tetrahidrocannabinol. O THC é encontrado, também, em tipos mais potentes de maconha, como o skank, teor de até 33% de THC, enquanto os habituais não passam de 8% de teor de THC.

O THC pode provocar alterações em várias áreas do aparelho psíquico: memória, atenção, concentração, ânimo, capcidade de realização, noção de tempo e espaço, percepção dos sentidos, etc.

Se considerarmos as alterações na percepção dos sentidos, a *visão*, por exemplo, temos que a sensação visual pode passar de ***normal***, a ***ilusória***ou ***alucinada***. Na sensação visual ilusória, pode-se ver um objeto modificado em seu tamanho, cor e movimentos; na alucinada enxergar um objeto que não existe. Ora, o ***THC***pode então provocar um exagero visual que varia desde o aumento da luminosidade e intensidade de cores até a alucinação, passando pela ilusão. Portanto, tendo em conta que o efeito de um cigarro de maconha dura de duas a três horas, nesse período, o canabizado em geral fica prostrado (corpo mole), sem concentração suficiente para produzir algo que necessite de atenção e memória, com a iniciativa diminuída, prejudicando a realização de qualquer trabalho corporal.

O tabaco não apresenta as características provocadas pelo THC, pois o organismo tem mais tolerância pelos cigarros e nicotina é rapidamente eliminada do corpo, o que, aliás, permite que muitos cigarros sejam fumados em um só dia.

Já a maconha é menos consumida nesse mesmo período, porque, além de seus efeitos serem mais duradouros, o organismo tem menos tolerância a eles, embora algumas pessoas, com uso, crime maior tolerância. Os prejuízo a que a maconha, causa, porém, são muito maiores que os do tabaco. Por exemplo: com tantas alterações psicológicas, o rendimento escolar cai, e o aluno ou repete de ano, ou muda para uma escola mais fraca. Repetência provocadas pelo tabaco são praticamente nulas.

A longo prazo, a maconha é dez vezes mais cancerígenas que o tabaco. Como a maioria dos canabistas são também tabagistas, tem-se atribuído ao tabaco a "responsabilidade" pelo alto índice de câncer de pulmão, que na realidade pode ter sido provocado pela maconha.

Acidentes de carro são muito freqüentes em canabizados, pela alteração que o THC provoca na noção de tempo e de espaço, alterando conseqüentemente a percepção da velocidade e diminuindo a atenção. Estatísticas canadenses apontam a maconha como a segunda maior causa de acidentes automobilísticos; em primeiro lugar está o álcool.

Tudo isso não significa que o cigarro é inofensivo. O cigarro é prejudicial à saúde, mas comparado à maconha faz menos mal. Dizer que a maconha faz menos mal que o cigarro também é discurso de canabistas que, para se defenderem, atacam o cigarro: desse modo, pensam que pais tabagistas não teriam como condenar em seus filhos o uso da maconha. Dizer também que a maconha é um produto artesanal e natural e que o cigarro, por ser industrializado, é cheio de "químicas" e faz mal à saúde, é outra inverdade. O fato de ser natural não garante que seja bom, pois existem muitos menos que são naturais. Quando a ser artesanal, isso também não dá nenhuma garantia de equilíbrio de qualidade.

**6.4.2.1. Cannabis Sativa - Maconha**

Derivada de um arbusto da família ***Moraceae***que pode chegar a dois ou três metros de altura chamado**Cannabis sativa**, também conhecido como cânhamo, a maconha é a droga mais discutida atualmente em nosso país, fortalecendo e aumentando os mitos existentes em torno deste alucinógeno. Cresce praticamente em todos os tipos de solo e clima, e este é um dos motivos pelos quais esta droga tornou-se utilizada em culturas tão diferentes como a África do Sul, os Estados Unidos e o Brasil, entre dezenas de outros países.

Planta dióica (ou seja, tem espécimes masculinos e femininos), sintetiza várias substâncias (chamadas coletivamente de canabinóides) dentre as quais os três principais são o canabinol, e uma substância conhecida como delta-9-tetrahidrocanabinol (ou simplesmente THC), que provocam alterações psíquicas importantes no usuário. Normalmente, a droga é fumada sob a forma de cigarros (conhecidos por diversos nomes como baseado, fino, fininho, finório, erva, pacau, charão, vela, etc.), mas também pode ser ingerida por via oral. Dependendo do tipo de preparo, muda a concentração de canabinóides na droga. Vejamos quais são eles:

Na sua utilização mais comum, são fumadas as folhas e flores secas (algumas vezes também sementes), com um teor aproximado de 2% de canabinóides. Conhecida por marijuana, marihuana, diamba, liamba ou bangüê.

Efeitos psíquicos: Sonolência, alterações na percepção, alucinações, dificuldades para concentração, compulsão, síndrome amotivacional, prejuízos de memória e atenção.

Efeitos físicos: Conjuntivite crônica, relativa impotência sexual, insônia, taquicardia, sede e náuseas, boca seca.

***6.4.2.2. Cannabis Indica - Haxixe***

A ganja ou sensimilla (sem sementes) é um subproduto de uma variedade conhecida como Cannabis indica. Resistente a temperatura baixas e atingindo pouca altura, é cultivada no Afeganistão e Paquistão. Obtida utilizando-se apenas das flores das plantas fêmeas, que são preparadas através de aparos de modo que uma maior concentração de THC ocorra nas inflorescências. Mais potente que o anterior (teor de 6% de canabinóides), também é fumada.

O haxixe é um composto obtido por grande pressão nas inflorescências. Obtêm-se uma pasta semi-sólida, normalmente moldada sob a forma de bolotas, com alta concentração de canabinóides (cerca de 8%). É mascado ou fumado.

***6.4.2.3. Erytroxylon cocal - Cocaína***

Pó branco, normalmente inalado (cheirado) ou diluído em água para ser injetado nas veias (administração intravenosa). Quase sempre vendida em pequenas quantidades (aproximadamente 1 grama), embrulhada em pedaços de plástico ou papel alumínio, conhecidos como papelote. Em doses reduzidas ocorre euforia, excitação, inquietação, confusão, apreensão, ansiedade, sensação de competência e habilidade, diminuição da fome e da sede. O tempo de duração destes efeitos é de uma a duas horas.

A cocaína é um alcalóide, substância com propriedades de base, extraído de uma planta originária da América do Sul e Central conhecida como Erytroxylon coca. Conhecida há cerca de sete mil anos entre os povos dos Andes, seu uso estava ligado à religiosidade, servindo ainda para combater a fadiga e a sensação de fome. Com a chegada dos conquistadores espanhóis foi levada para a Europa, onde se propagou seu consumo. Estes mesmos conquistadores disseminaram o uso da coca entre os índios escravizados, com o intuito de fazer-lhes trabalhar mais e comer menos. Masur e Carlini, em Drogas - Subsídios para uma discussão, assim referem-se a este período:

"O vinho de coca, uma preparação feita à base da planta, foi considerado durante muito tempo uma bebida reconstituinte e reconfortante, que dotava os apreciadores de novas energias. Foi um verdadeiro modismo, elegante mesmo, o uso desse vinho. As mais altas autoridades da Europa, príncipes e reis, primeiros-ministros, nobres, etc., eram os principais apreciadores. Houve até um papa que agraciou com uma medalha o principal fabricante desse vinho."

"E das folhas da planta, o químico alemão A. Niemann conseguiu extrair a cocaína, sob forma pura. Agora o mundo dispunha não mais de um vinho ou chá (onde as quantidades de cocaína não eram grandes), mas de um pó branco, muito ativo. Novamente, a Europa se vê maravilhada com a descoberta. Um dos mais famosos adeptos da cocaína foi Sigmund Freud, o pai da psicanálise. Este ilustre médico participou das experiências mostrando que a cocaína era um anestésico local (isto é, tira a dor das mucosas, o que permitiu pela primeira vez um grande progresso na cirurgia dos olhos, por exemplo). Freud foi mais além! Ingerindo ele próprio cocaína, sentiu-se tomado de tal energia e vitalidade que passou a difundir seu uso entusiasticamente; escreveu artigos científicos sobre a cocaína, dizendo num deles que somente após passar a tomar cocaína é que 'se sentiu verdadeiramente um médico'. Chegou a dizer ainda que a cocaína iria permitir esvaziar os asilos e combater a dependência da morfina, que gera um grave quadro de abstinência. Freud desistiu de usar e recomendar cocaína quando um íntimo amigo seu, dependente de morfina, ao tentar curar-se dessa dependência, acabou por apresentar uma psicose cocaínica que se somou à síndrome de abstinência da morfina."

"A cocaína chegou a ser usada como medicamento até o início deste século, para vários males. Houve surtos ('epidemias') de uso não médico (abuso) de cocaína, no passado, que foram muito comentados na ocasião, não sendo o Brasil exceção à regra."

Em 1914, a cocaína ficou sujeita às mesmas leis que a morfina e a heroína, sendo classificada em termos legais juntamente com os narcóticos. Mesmo a Coca-cola, que era tida como uma bebida estimulante porque possuía cocaína em sua fórmula, substituiu-a por outros ingredientes.

Paulo Roberto Laste, Cláudia Ramos Rhoden e Helena Maria Tannhauser Barros, em Critérios diagnósticos de intoxicação por drogas de abuso, assim discorrem sobre os vários tipos de preparação de cocaína:

a) Folhas de coca: podem ser mascadas ou ingeridas, nas quais é adicionado carbonato de cálcio, o que permite uma liberação sustentada e lenta da droga pela mucosa bucal. Os níveis sangüíneos atingidos e o risco de dependência são baixos. No chá de cocaína, prática comum no Peru, há pouca quantidade do alcalóide.

b) Pasta de coca: é fumada em mistura com maconha e tabaco, também conhecida como "basuco" na Colômbia. É um extrato bruto da folha de coca, preparado pela adição de solventes orgânicos, como querosene, gasolina ou metanol, combinados com ácido sulfúrico. Contém 60 a 80% de sulfato de cocaína, acrescido de alcalóide de coca, ecgonina, ácido benzóico, metanol, querosene, compostos alcalinos, ácido sulfúrico e algumas impurezas.

c) Cloridrato de cocaína em pó: é cheirado ou injetado. Obtido pelo tratamento da pasta de coca com ácido clorídrico (rendimento de 98%). No mercado ilícito aparece com 12 a 75% de impurezas, após adição de contaminantes, como açúcar, anestésicos locais, anfetaminas, cafeína.

d) Cocaína alcalóide: também conhecido como "rock" ou "crack" é fumado. O cloridrato de cocaína é convertido em alcalóide pelo tratamento com álcali (amônia ou bicarbonato de sódio) e éter; o produto extraído chama-se base livre. Difere do cloridrato de cocaína por não ser prontamente solúvel na membrana da mucosa nasal ou no sangue. Mas, como possui baixo ponto de vaporização, pode ser fumada, sendo que 84% se mantém após a combustão.

Além de causar dependência, a cocaína afeta o sistema nervoso central, reduzindo a capacidade intelectual e o desempenho profissional, causando ainda paranóia e depressão. Seu uso contínuo perfura o septo nasal, causando hemorragia, dores de cabeça, problemas pulmonares e cardíacos. Em quantidades maiores, podem ocorrer tonturas, náuseas, vômitos e tremores. Em alguns casos podem acontecer convulsões, por causa do aumento da temperatura. A overdose acontece por superdosagem, ou seja, o usuário utiliza-se de uma dose maior do que a habitual ou adquire cocaína mais "pura" do que normalmente consome. Neste último caso, apesar de fisicamente parecer a mesma quantidade, ele está utilizando várias vezes a quantidade pretendida.

Na overdose, o usuário passa a ter taquicardia, que evolui para uma fibrilação ventricular e à morte. Nos casos de superdosagem de cocaína, vale destacar para os profissionais da área os ensinamentos de Kaplan & Sadock, em Compêndio de Psiquiatria:

"Para uma superdosagem aguda de cocaína, o tratamento recomendado é a administração de oxigênio (sob pressão, se necessário) com a cabeça do paciente para baixo, na posição de Trendelenburg, relaxantes musculares, se necessários e, se houver convulsões, barbitúricos intravenosos de curta ação (25 a 50 mg de pentotal sódico) ou diazepam (5 a 10 mg). Para a ansiedade com hipertensão e taquicardia, 10 a 30 mg de diazepam intravenoso ou intramuscular podem constituir um procedimento útil. Uma alternativa para esta finalidade, que parece ser um antagonista específico dos efeitos simpato-miméticos da cocaína, é o bloqueador b-adrenérgico propranolol (Inderal), 1 mg injetado intravenosamente a cada minuto, por até 8 minutos. Entretanto, o propranolol não deve ser considerado uma proteção contra doses letais de cocaína ou como tratamento para superdosagens graves."

O risco de se adquirir AIDS ou hepatite é bastante alto entre os usuários de cocaína injetável, tornando-os um grupo de alto risco para estas doenças. Uma pesquisa realizada pelo Centro de Vigilância Epidemiológica - Divisão DST/AIDS de São Paulo em 1995 demonstrou que entre os casos notificados da doença naquela cidade, 32,12% dos que contraíram o vírus eram usuários de drogas, seguidos pelos homossexuais (23,06%), heterossexuais (17,43%), bissexuais (9,9%), de mãe para filho (2,79%), transfusão de sangue (1,78%), hemofílicos (0,72%) e não identificados (12,2%).O ritual deste uso da droga muitas vezes inclui o compartilhamento de seringas, já que cuidados com a saúde não são uma constante entre os usuários, aliado ainda ao medo de passar por uma revista em uma batida policial e ser encontrado com material descartável no bolso. Pela lei de entorpecentes em vigor no país, distribuir seringa ao usuário de drogas injetáveis equivale a incentivar o consumo de tóxicos. Ainda assim, alguns médicos estão convencidos de que fornecer seringas é o modo mais eficaz de deter o avanço da AIDS.

Outra doença, até então rara, que têm aparecido muito nos últimos anos com o grande aumento do uso de cocaína entre dependentes com problemas nos músculos esqueléticos é a rabdomiólise, um processo irreversível de degeneração destes músculos.

Existem dúvidas se a cocaína desenvolve ou não tolerância no organismo, ou seja, se há ou não a necessidade de tomar doses cada vez maiores para que o usuário sinta os mesmos efeitos.

Existem dúvidas ainda se a parada abrupta do uso continuado de cocaína leva a uma síndrome de abstinência, mas é certo que a fissura pela droga permanece durante algum tempo, variável de acordo com o paciente e o tempo de uso da droga. Além disto, observa-se neste primeiro período de abstinência muito sono, cansaço, aumento do apetite e depressão.

As misturas que se fazem nesta droga também são responsáveis por vários danos ao organismo de quem as consome. Além das já citadas (açúcar, anestésicos locais, anfetaminas e cafeína), podemos acrescentar pó de giz, talco, reidratantes para crianças, vapor de mercúrio (o pó branco que existe dentro das lâmpadas fluorescentes), vidro moído (para dar brilho ao pó), etc.

Alguns dos materiais que são utilizados no consumo da droga: pratos, espelhos, ou qualquer material com superfície dura e lisa (para colocar o pó, normalmente em carreiras); canudos de papel ou dinheiro, caneta esferográfica sem carga, ou qualquer outro tipo de tubo (utilizado para aspirar o pó, levando-o diretamente para dentro do nariz); giletes, cartões ou qualquer material duro e fino com formatos aproximados (para separar as carreiras); seringas; colheres com o cabo torto, sem cabo, pequenos copos ou qualquer outro tipo de material côncavo (para diluir a cocaína na água); cadarços, gravatas, cintos, etc. (com o objetivo de se fazer o torniquete para a aplicação intravenosa); entre outros.

Uma notícia promissora (e apenas isto, por enquanto) no combate aos problemas do consumo de cocaína veio do Instituto de Pesquisa Scripps, Califórnia, no final do ano passado. Utilizando ratos como cobaias, os cientistas deste Instituto desenvolveram uma substância que ao ser injetada no sangue, estimula o organismo a produzir anticorpos para combater a droga. A nova vacina impede o estado de euforia do usuário de cocaína ao combater as moléculas da droga quando elas ainda estão trafegando na corrente sanguínea. Os testes demonstraram que os níveis de cocaína encontrados no cérebro dos ratos imunizados eram 77% mais baixos que nos animais que não receberam a vacina. "Os anticorpos agem como uma esponja, absorvendo a droga e impedindo que ela chegue ao cérebro", afirma Kim Janda, um dos divulgadores da vacina em artigo da revista Nature. Como a sensação de euforia é menor, os cientistas acreditam que o usuário perderá o estímulo para continuar utilizando a droga. A este respeito, o psiquiatra brasileiro Jorge Figueiredo explica que "a importância da vacina está no fato de tornar cada vez mais distante a lembrança eufórica dos efeitos psicoativos". A solução do consumo desta droga ainda está longe. Não se sabe ainda os efeitos concretos que ela teria no tratamento dos dependentes, já que foi testada apenas em ratos de laboratório. Mas uma vantagem destaca-a dos remédios hoje utilizados no tratamento de usuários da droga: ela não tem efeitos colaterais. "Não devemos esquecer que a dependência de drogas é uma doença mental, para a qual não existem curas rápidas", alerta o psiquiatra David Self, professor da Universidade de Yale, nos Estados Unidos. Por enquanto é apenas uma esperança. O que já é uma grande coisa.

?

**6.4.2.4. Crack**

Pequenas pedras de formatos irregulares, fumadas em cachimbos na maioria das vezes improvisados. O crack é uma mistura de cocaína em pó, convertida em alcalóide pelo tratamento com um álcali (amônia ou bicarbonato de sódio). Recebeu este nome porque faz um pequeno estalo na combustão quando fumado. Mais barato que a cocaína, produz um efeito forte que dura muito pouco tempo, aumentando o consumo rapidamente e encarecendo a dependência. Em São Paulo, uma pedra de crack chega a custar 15 reais. Se o dependente fumar cerca de vinte pedras por dia, gastará 300 reais em um único dia. Os efeitos produzidos no usuário são basicamente iguais ao da cocaína, porém muito mais intensos. Causa irritabilidade, depressão e paranóia, algumas vezes levando o usuário a ficar violento. Afeta a memória e a coordenação motora, provocando um emagrecimento acentuado, debilitando o organismo como um todo. Atualmente, é a droga que mais causa devastação no organismo do usuário.

O Dr. Içami Tiba, em ***123 Respostas Sobre Drogas***, assim discorre sobre as reações que esta droga provoca no organismo: "O crack leva 15 segundos para chegar ao cérebro e já começa a produzir seus efeitos: forte aceleração dos batimentos cardíacos, aumento da pressão arterial, dilatação das pupilas, suor intenso, tremor muscular e excitação acentuada, sensações de aparente bem-estar, aumento da capacidade física e mental, indiferença à dor e ao cansaço."

Mas se a droga leva apenas 15 segundos para chegar ao cérebro e começar a produzir estes efeitos, estes também tem um curto período de duração: cerca de 15 minutos. A cocaína endovenosa, por exemplo, produz as primeiras reações em 3 a 5 minutos, com duração que varia entre 30 e 45 minutos. Esta característica talvez explique o poder que esta droga exerce sobre seus usuários. Segundo Solange Nappo, bioquímica e pesquisadora do Cebrid, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, "a compulsão para o uso do crack (o que os dependentes chamam de 'fissura') é muito mais poderosa que a desenvolvida pela cocaína aspirada ou injetada."

Uma pesquisa do Grea, Grupo Interdisciplinar de Alcoolismo e Famacodependências do Hospital das Clínicas de São Paulo, apontou os intervalos de tempo entre o uso regular de álcool, cocaína em pó e crack e o aparecimento de problemas por causa disso. Veja o resultado no infográfico abaixo:

O caminho entre a experimentação e a dependência é muito rápido. "Com o crack, não existe o chamado uso social ou recreativo", afirma o psiquiatra Arthur Guerra de Andrade. Uma pesquisa do Cebrid com 25 usuários e ex-usuários da droga revelou que 52% deles faziam uso freqüente desta menos de um mês depois de experimentá-la.

Conforme a mesma pesquisa, a idade de suas vítimas também é um fator preocupante: 52% dos consumidores têm entre 13 e 20 anos e 40% entre 20 e 30 anos.

O aumento da criminalidade entre os usuários desta droga também é assustador. A psiquiatra Sandra Scivoletto, coordenadora de um trabalho do Grea, diz que "todos os pacientes que faziam uso regular de crack praticaram roubos ou furtos e mais da metade deles foram expulsos da escola". Prossegue afirmando que "os usuários do crack se envolvem em atividades ilegais duas vezes mais do que os usuários de outras drogas". Esta pesquisa do Grea mostrou que 38,1% dos jovens que usavam crack haviam se envolvido em tráfico de drogas e 47,6% apresentavam antecedentes de envolvimento com polícia e prisão.

Como a evolução da dependência com relação a esta droga é muito rápida, quando os familiares descobrem o usuário, na maioria das vezes, já está completamente dependente. Para auxiliar os pais, vale destacar o trabalho da jornalista Andréia Peres, publicado originalmente na revista *Cláudia* de outubro de 1995, conforme abaixo segue:

Fatores de risco para o uso de crack - A Organização Mundial da Saúde considera mais propensa ao uso de drogas a pessoa mal informada sobre os efeitos, com saúde deficiente, insatisfeita, com personalidade deficientemente integrada e com fácil acesso às drogas.

Traços que favorecem - O adolescente usuário de crack, segundo a psiquiatra Sandra Scivoletto, tem as mesmas características de quem procura estimulantes de um modo geral. Sente uma enorme melancolia, sem motivo aparente, e um grande vazio, devido à falta de uma atividade que lhe traga prazer e de perspectivas de vida de um modo geral.

Os sintomas - O comportamento do usuário de crack, segundo o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, especializado em drogas pela Universidade de Londres, muda rápido e intensamente. Ele vai mal na escola (ou a abandona), tem um sono altamente perturbado, emagrece muito, isola-se dos outros e começa a apresentar sintomas de paranóia. Acha que está sendo seguido ou que caiu alguma pedra de crack no chão.

Também fica apático, introvertido. A cocaína age ainda sobre as pupilas dos olhos, podendo dilatá-las.

O tratamento - Depende do estado de cada paciente. Vai do tratamento ambulatorial até a internação domiciliar ou em clínicas especializadas. A sua principal dificuldade, segundo o dr. Ronaldo Laranjeira, é a "fissura", a vontade que o usuário sente de usar a droga. A fase inicial é a mais difícil, e dura, geralmente, uma semana. O jovem só é considerado totalmente reabilitado depois de dois anos de abstinência.

O material utilizado para o consumo desta droga é o cachimbo, normalmente produzido artesanalmente com uma lata de refrigerante com um furo na lateral para inserção do canudo por onde a fumaça será aspirada, colocando-se a pedra de crack no orifício superior da lata por onde o refrigerante é bebido. Copos de água mineral com tampa de papel de alumínio também são muito utilizados.

Um artigo baseado nos dados e na experiência adquiridos em São Paulo durante o "Projeto Cocaína WHO", quando foram entrevistados usuários ou ex-usuários de crack, de autoria dos pesquisadores do CEBRID (Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), Solange A. Nappo, José Carlos F. Galduróz e Ana R. Noto; intitulado "Uso do 'crack' em São Paulo: fenômeno emergente?" traz a seguinte conclusão (Clique aqui para ver os gráficos): "Este estudo aponta o crack como uma das formas mais arrasadoras do uso da cocaína."

"Jovens com menos de 20 anos pertencentes a diferentes classes sociais, com predominância da classe baixa, são os consumidores preferenciais. Entre eles, o crack é classificado como droga anti-social e egoísta que os leva a um isolamento social. A paranóia que se instala gera medo e suspeita das pessoas, o que contribui para esse isolamento e confinamento a locais fechados."

"O usuário rapidamente tem ruptura de caráter. A mentira passa a fazer parte de seu discurso, que associada à desconfiança pode gerar agressividade e até violência."

"A compulsão para o uso da droga (fissura) parece ser mais forte que a desenvolvida pela cocaína nas outras formas de consumo (aspirada, injetável), impedindo qualquer uso controlado.

Em menos de um mês, instala-se a dependência, que para muitos traz também a necessidade de roubar e/ou prostituir-se para sustentar o vício."

"A degradação física é outra característica do usuário de crack. Ele perde peso logo no início do consumo, passando a não mais cuidar do seu corpo, deixando de lado os princípios básicos de higiene."

"Devido a essas características, o crack parece ser incompatível com qualquer modo tradicional de vida (trabalho, estudo, relacionamento amoroso, etc.), marginalizando totalmente o indivíduo que dele faz uso."

"A forma 'sedutora' com que se apresenta o uso do crack, ou seja: leve (é apenas fumado), não necessitando de seringas e agulhas que para muitos constituem-se em violação ao próprio corpo; a não transmissibilidade do HIV pela via pulmonar; e os poderosos efeitos alcançados em segundos, são fatores preditivos de aumento cada vez maior do consumo desta droga em São Paulo, podendo transformar-se num problema emergente de saúde pública a curto prazo."

"Os autores deste trabalho acreditam que as campanhas de prevenção ao abuso de drogas desenvolvidas para São Paulo, que em relação à cocaína tem enfocado apenas seu uso endovenoso, devem urgentemente ser revistas no sentido de que o crack também seja abordado, descaracterizando esse uso aparentemente inofensivo."

***6.4.2.5. Papaver somniferum - Opináceas***

Entre a farta variedade de drogas de que o homem vem se servindo há milhares de anos, o ópio é uma das mais antigas de que se tem notícia. No quarto milênio a.C., os sumérios conheciam esse tóxico, obtido do látex das flores da papoula (***Papaver somniferum***), planta nativa da Ásia Menor.

Também os egípcios e os gregos sabiam dos efeitos do ópio. Os médicos árabes utilizava-no para o tratamento de diarréias e tosses.

E, através dos comerciantes árabes, a droga foi introduzida na Cinha. No começo da era cristã, apareceu, empregada terapeuticamente, como analgésico e sonífero.

Na Renascença, o ópio era utilizado para tratamento de histeria, o que comprova a existência de conhecimentos sobre as influência psicológicas da droga. Até o século XIX, era consumida "terapeuticamente", misturada com uísque ou álcool (láudano). Poucos médicos - todos de reputação duvidosa - receitavam, e os grandes consumidores (além dos próprios médicos) eram intelectuais e artistas.

Acredita-se que o ópio começou a ser fumado em cachimbos pôr volta do século XVII. Mas a Guerra do Ópio (1840 / 42), entre chineses e ingleses, constitui um pretexto para a abertura dos portos de Hong Kong, cidade que se tornou um dos maiores centros de tráfico.

***Morfina:***É o primeiro derivado do ópio produzido em laboratório (1803). Isolada em 1805, recebendo esse nome pela associação com os poderes de ***Morfeu***, deus grego do sono. Inicialmente, suas propriedades foram tão mal compreendidas que chegou a ser indicada para tratamento de opiômanos. E o vício do ópio era realmente curado: os pacientes transferiam sua depend6encia de uma droga para outra. A morfina está entre os mais eficazes analgésicos usados pela medicina para o combate de dores de fraturas, queimaduras e na cirurgia. Pequenas doses produzem uma sensação de tranquilidade e em doses maiores verifica-se um estado geral de euforia, seguida de uma fase de sonolência e torpor físico e mental. O dependente apresenta como sintoma geral: sonolência, redução das atividades físicas, como contração das pupilas, depressão do ritmo respiratório. Em estágios mais avançados, podem registra-se náuseas e vômitos. O processo intoxicação-tolerância é rápido e de difícil cura, uma vez que a morfina leva a dependência física e psíquica.

***Heroína:*** Também criada em laboratório, durante a busca de substituto seguro para a morfina. Em 1898, o Laboratório Bayer, na Alemanha, anuncia ter encontrada a deacetilmorfina, três vezes mais potente que a morfina. Por sua potência, a Bayer dá à substância o nome de heroína. Hoje está provado que a heroína vicia ainda mais que a morfina. Geralmente injetada, a droga modera as emoções e provoca sensação temporária de bem-estar. A abstinência causa diarréias, vômitos fortes e leva ao risco de morte por desidratação.

***Codeína:*** é freqüentemente empregada para aliviar a tosse, já que age sobre uma zona do encéfalo de que depende essa manifestação. De todos os derivados do ópio, a codeína é a que tem menores possibilidades de criar o vício.

?

?

***6.4.3. Alucinógenos***

***6.4.3.1. LSD - Ácido Lisérgico***

Dietilamida do ácido lisérgico, de fórmula **C20H25N3O**, principal alucinógeno entre os derivados indólicos.

Obtido inicialmente através de síntese por F. Hofmann e A. Stoll em 1938, o LSD foi em seguida encontrado no esporão do centeio (deformação do grão causada pelo fungo ***Claviceps purpurea***). A absorção digestiva do alucinógeno é rápida e o indivíduo, em geral, sente três tipos de efeitos sucessivos: ***vegetativos***(ligados à ação simpático-mimética da droga), que compreendem midríase, aceleração do coração, elevação da pressão arterial e da tensão muscular, problemas digestivos: ***perceptivos***, que incluem distorções perceptivas que podem se transformar em alucinações, sobretudo visuais (as auditivas são mais raras); ***psíquicos***, como distorção da apreensão do tempo, confusões no curso do pensamento, modificações no estado de espírito, estado de confusão onírica, sentimento de despersonalização. Estas modificações agudas podem provocar estados de pânico com impulsos auto ou heteroagressivos. O LSD, como outras drogas de estrutura semelhante, age bloqueando a ação da seretonina, uma neuroindoalamina. No entanto, seu modo de ação ainda não foi completamente esclarecido. Seu uso é permitido para fins terapêuticos e experimentais, sob o controle dos órgãos competentes.

Nos anos 60, este alucinógeno foi proposto para o tratamento de neuroses. Também foi utilizado no tratamento do alcoolismo, para reduzir o sofrimento em doentes terminais de câncer e no tratamento de crianças autistas. É principalmente utilizado portoxicômanos, não provoca dependência física e dependência psíquica é ainda objeto de discussão. Entretanto, parece ter um papel importante na eclosão de doenças psicóticas. Também na década de 60 foi utilizado por milhares de jovens em todo o mundo e se encontra na raiz do movimento psicodélico em função de seus efeitos alucinatórios (visão de imagens caleidoscópicas, sinestesia, etc.).

**6.4.3.2. Mescalina - cacto**

A mescalina, conhecido como ***peyote***, é uma alcalóide extraído do cacto (***Lophophora williamsii***). É nativa de uma pequena área da fronteira entre os EUA e o México, nas margens do rio Grande, é uma das mais curiosas e mais bem estudadas plantas alucinogênicas. Ainda nos dias atuais é objeto de uma espécie de culto, não obstante a pressão contrária das autoridades governamentais dos dois países, por tribos de indígenas americanos e mexicanos. Foi isolado em 1896, e sua semelhança estrutural com a adrenalina ficou estabelecida em 1919. É preparada por extração e purificação, ou seja, o caule do cacto é cortado em fatias transversais, que, uma vez secas, constituem os

'botões de mescal'.

Cada participante masca certo número de botões, secos ou mesmo frescos, até o amolecimento, engolindo-os depois em pequenos pedaços. Em seguida, atinge um estado de intensa excitação cerebral, ou transe, sucedido por perturbações visuais, marcadas por alucinações do tipo caleidoscópio, com uma seqüência de imagens coloridas de grande beleza.

Doses demasiadamente fortes resultam, por vezes, na produção de alucinações de

caráter desagradável. Uma longa série de alcalóides foi isolada do peiote, entre eles a mescalina, apontada como responsável pelas alucinações visuais, a analamina, excitante, a lofoforina, a pelotina e muitos outros. A mescalina cristalina é solúvel em álcool e água. Sua fórmula química é **C11H17NO3**. Aldous Huxley dedicou um livro à mescalina, ***The Doors of perception***(1954), em que descreve o que sentiu sobre os efeitos da droga. Huxley viu-se transportado ao limiar de dois mundo, o real e o irreal, sem que tivesse perdido a consciência, com grande aumento da sua capacidade sensorial. Teve, por assim dizer, uma visão 'sacramental' da realidade. É, aliás, o depoimento de pintores que se submeteram a testes com a mescalina: o efeito mais extraordinário que sentiram refere-se a cores e formas. Parece existir grande semelhança entre a mescalina, a adrenalina e o ácido lisérgico. Administrada em doses adequadas, a mescalina modifica mais profundamente que qualquer outra droga a percepção, além de ser menos tóxica que as demais.

***6.4.3.3. Psicoabina - cogumelos***

Alguns tipos de cogumelos possuem agentes (normalmente a psilobicina) que causam reações alucinógenas quando ingeridos. As espécies mais utilizadas no Brasil são o ***Paneoulus dispersus*** e o ***Psilocybe cubensis***. Já o ***Psilocybe mexicana***, cogumelo encontrado na América Central, era muito utilizado pelas civilizações pré-astecas e maias, ingeridos pelos sacerdotes para suas adivinhações e para o aconselhamento dos membros das tribos. Seus efeitos e malefícios são basicamente os mesmos do LSD.

**6.4.3.4. Cola - Benzeno**

A cola de sapateiro é uma mistura de vários solventes orgânicos, entre eles há o ***tolueno***, que é tóxico e destrói os neurônios, diminuindo a capacidade intelectual e limitando, desse modo, a memória, a atenção, a concentração, o ânimo e a produtividade. Um estudante, por exemplo, não consegue mais estudar; repete de ano e acaba abandonando os estudos. Há alguns anos, um rapaz de família rica estava cheirando cola em seu quarto, quando desmaiou em cima da droga, continuando assim a aspirá-la de maneira incontrolada; acabou morrendo porque os centros nervosos reponsáveis pela respiração pararam de funcionar.

É preciso estar atento aos perigos da cola de sapateiro, pois, como se trata de um solvente, evapora-se facilmente, podendo ser inalada de modo acidental. Mas, por acidente ou não, numa intoxicação aguda, seus sintomas aprecem em quatro fases. É bom conhecê-los.

***1***s ***fase:*** euforia, excitação, exaltação, tonturas, perturbações auditivas e visuais, náuseas, espirros, tosse, salivação, fotofobia, rubor na face.

**2***a* **fase:** depressão inicial do sistema nervoso central (SNC) com confusão, desorientação, perda de autocontrole, obnubilação (visão embaçada e nebulosa), diplopia (visão dupla), cólicas abdominais, dor de cabeça e palidez.

**3***a* **fase:** depressão média do SNC, incoordenação ocular e motora, ataxia, fala pastosa, reflexos deprimidos e nistagmo.

**4***a* **fase:** depressão profunda do SNC, atingindo a inconsciência, que vem acompanhada de sonhos estranhos, podendo ocorrer convulsões.

Nos casos*crônicos*, surgem prejuízos na memória, na destreza manual (alteração na reação dos estímulos), cansaço, dor de cabeça, confusão mental, incoordenação motora, fraqueza muscular, quedas (provocadas por lesão dos nervos motores), lesões irreversíveis no córtex cerebral, lesões nos brônquios e nos rins.

***6.4.3.5. Lança Perfume***

Trata-se de uma mistura de clorofórmio, éter, cloreto de etila e um pouco de essência perfumada inofensiva. Embalado em forma líquida, pressurizado dentro de um vasilhame, quando entra em contato com o ar, evapora-se rapidamente, exalando um gás, que é o que as pessoas aspiram.

O lança-perfume era uma brincadeira dos antigos carnavais: esguichava-se o produto nos outros, causando, por segundos, uma gostosa sensação "de geladinho". Por ser lançado e perfumado, daí seu nome: lança-perfume.

Com o tempo, porém, o costume de cheirar lança-perfume tornou-se um vício: em vez de lançado nos outros como brincadeira, passou a ser esguichado em lenço, que as pessoas levam ao nariz, para assim aspirar seu gás.

Na falta do lança-perfume - quando acabava o carnaval ele sumia do mercado - foi descoberto o ***quelene***, um anestésico local, também a base de cloreto de etila, facilmente encontrado nas farmácias.

Em pequenas doses, o lança-perfume e o quelene provocam euforia e torpor. Em doses maiores, podem provocar tonturas, falta de coordenação motora, voz "amolecida", marcha instável e desmaios. Esses desmaios duram pouco, e, quando a pessoa volta a si, não se lembra do que se passou. Seu grande risco é de a pessoa morrer de parada cardíaca, provocada pelo clorofórmio ou pelo cloreto de etila. Um cardíaco raramente resiste a taquicardia ocasionada pelo lança-perfume, portanto, sua possibilidade de morrer é ainda maior.

Após muitas mortes por parada cardíaca, decorrentes do abuso do quelene e do lança-perfume, o governo brasileiro, por volta de 1965, proibiu a fabricação desses produtos.

Os efeitos do lança-perfume são passageiros e seu uso depende do ato voluntário de manter um lenço embebido próximo às narinas. Seu maior risco é causar parada cardíaca.

Em geral, esse efeito é imediato e efêmero. Dura tão pouco que o cheirador precisa repetir a dose com muita freqüência. Isso pode ocasionar um desmaio, que também passa muito depressa, e a pessoa às vezes nem percebe que desmaiou. Poucos apresentam ressaca no dia seguinte.

**6.4.3.6. Chá de Saia Branca**

A ***Datura arberea*** é um arbusto conhecido como trombeta, trombeteira, saia branca, aguadeira, buzina, zabumba ou lírio. Com suas folhas pode-se fazer um chá, cujos sintomas iniciam-se alguns minutos depois de ser bebido. O poder tóxico se deve a presença de muitas substância. As alucinações são muito variadas e as vezes são terríveis. As pupilas dilatam-se, a atividade intestinal diminui e a boca seca. Em casos graves pode haver coma profunda e morte.

Em 1886, um médico da Bahia descreve o seguinte fato:

***"Fui chamado para visitar os doentes no dia seguinte às 8h. Já podiam caminhar, mas estavem trôpegos e alucinados, vendo objetos imaginários, fantasmas, ratos passando pelo quarto. Ambos estavam com pupilas dilatadas. Na panela que servia para fazer o cozimento estavam dois ramos com muitas folhas de trombeteira."***

Religião e bruxaria geralmente se misturavam em certas culturas antigas, em que uma só pessoa centralizava as funções de sacerdote e curandeiro e diversas plantas alucinógenas eram usadas para fins medicinais como rituais. Conhecidas e usadas desde épocas remotas, as plantas alucinógenas entraram em atrito com a Igreja, na Idade Média, principalmente durante a Inquisição, quando os ***meimendros***, ***heléboras negros***, ***viscos*** e ***mandrágoras***, entre outros, eram denominados ***"ervas de feiticeiro"*** ou ***"plantas do diabo"***.

*6.4.3.7. Ecstasy (Alucinógeno + Anfetaminas)*

Nos últimos meses, uma nova droga começa a causar apreensão no país: o Ectasy. Seu principal elemento ativo, a metilenedioximetanfetamina (MDMA) é uma substância sintética criada em laboratório na Alemanha em 1913. Ganhou notoriedade ao ser utilizada de várias formas: inibidor de apetite, no tratamento do mal de Parkinson (durante a década de 40), como antidepressivo (década de 60), e até mesmo como desinibidor durante as sessões de psicoterapia. Todas sem sucesso, exceto talvez para os fabricantes e alguns terapeutas que, sem maiores cuidados, receitaram a droga para seus pacientes. Há cerca de onze anos, o Ecstasy começou a surgir nas festas clubbers da Europa e dos Estados Unidos, tornando-se presença quase obrigatória e associado à house music e ao tecnopop, desembarcando no Brasil no início dos anos 90. No início uma droga restrita a uma pequena elite (até pelo preço, que varia de US$ 30 a US$ 60), a droga começou a preocupar as autoridades com as primeiras grandes apreensões, ocorridas a partir de 1995. Em sua maioria, os comprimidos tem chegado ao Brasil pelas mãos de turistas europeus.

A ingestão desta droga aumenta a produção de seratonina, o hormônio que regula a atividade sexual (provocando um estado de excitação quase incontrolável no usuário), humor e sono, ajudando a romper os bloqueios emocionais do usuário, aflorando a libido e fornecendo uma sensação de bem-estar. Causa enrijecimento dos músculos e aumento dos batimentos cardíacos, que pode levar a um superaquecimento do corpo e desidratação. Apesar do aumento da libido, o orgasmo torna-se mais difícil de ser atingido. O uso contínuo do Ecstasy pode provocar paralisia cerebral e morte. A overdose pode acontecer não apenas por doses excessivas da droga, mas também quando estiver associada a outras drogas como álcool e cocaína.

**7. Outros tipos de drogas**

7.1. Tabaco

Atualmente, o tabaco é preparado para ser fumado de várias maneiras: cigarros, cachimbo, charuto, fumo em corda, palheiro e rapé; todas apresentando substâncias e malefícios ao organismo muito semelhantes.

Entre estas substâncias vamos destacar o alcatrão, que causa sérias lesões pulmonares, e a nicotina, que possui efeitos excitantes no cérebro e que pode levar o usuário à dependência.

O livro ***Conversando sobre drogas***traz este pequeno trecho sobre os componentes da fumaça do cigarro:

"Os componentes gasosos da fumaça como o monóxido de carbono (CO) e o dióxido de carbono (CO2) são os responsáveis pela diminuição de oxigênio para os órgãos dos fumantes."

"Nicotina e alcatrão compõem a porção particulada da fumaça e depositam-se nos pulmões. A nicotina é responsável pelos efeitos prazerosos do cigarro, pela dependência e pelo cheiro e cor marrom característicos do tabaco. Além da nicotina presente nas folhas do tabaco, cerca de 4.000 compostos são produzidos pela queima do cigarro, sendo o mais importante o alcatrão."

"O alcatrão é o que resta da remoção da umidade e da nicotina e consiste de hidrocarbonetos aromáticos, alguns dos quais são cancerígenos. Os cigarros brasileiros contêm 15 a 20 mg. de alcatrão por cigarro; 0,8 a 1,5 mg. de nicotina por cigarro; 20 mg. de monóxido de carbono por cigarro."

Seguem os problemas ocasionados pelo fumo:

Diminuição dos batimentos cardíacos, da pressão arterial e da respiração.

Câncer do pulmão, da boca, da garganta, do esôfago, da laringe e da bexiga.

Angina de peito e infarto do miocárdio.

Isquemias ou hemorragias cerebrais.

Doença pulmonar obstrutiva crônica.

Maior risco de contrair câncer dos rins, pâncreas e estômago.

Tosse típica.

Maior probabilidade de sofrer bronquite crônica e enfisema.

Entre as mulheres, tendência de entrar na menopausa mais cedo, acarretando maior chance de desenvolver osteoporose. Com o uso de anticoncepcionais orais (pílulas), as chances de morrerem por problemas cardíacos é três vezes maior do que aquelas que não usam pílulas e não fumam.

O uso do fumo durante a gravidez traz conseqüências ainda mais terríveis, pois afeta também a criança. A nicotina diminui a quantidade de oxigênio e de nutrientes para o feto. Eis algumas destas conseqüências:

Aumenta a probabilidade de abortos, partos prematuros e mortalidade fetal.

Maior risco de morte súbita do bebê, problemas pulmonares e anomalias fetais.

Quanto maior o número de cigarros fumados, menor o peso do recém-nascido.

Pode haver intoxicação pela nicotina durante a amamentação, causando agitação, diarréia, irritabilidade e taquicardia no bebê.

Aumenta a probabilidade do recém nascido contrair pneumonia e bronquite.

Desenvolvimento físico e mental em geral inferior aos filhos de mães não-fumantes.

Outro grande problema na questão do fumo são os chamados fumantes passivos. Não fumantes constantemente expostos à fumaça de cigarro aumentam o risco de câncer em 10 a 30%. As crianças são as mais atingidas, apresentando maior freqüência de problemas respiratórios agudos. Estima-se que cerca de 20% dos casos de câncer de pulmão são fumantes passivos.

Um dos mitos que cercam esta droga é o de que cigarros com baixos teores são mais seguros do que os cigarros comuns. Os fumantes costumam compensar estes teores reduzidos tragando com mais força, mais demoradamente, ou simplesmente fumando um número maior de cigarros.

A dimensão dos problemas causados pela dependência do tabaco é gigantesca. Os sintomas físicos e psicológicos da droga no organismo do usuário são os grandes responsáveis pela dificuldade de largar o vício. Entre eles estão maior clareza de pensamentos, maior atenção, maior capacidade de concentração, aumento da memória, diminuição da irritabilidade e da agressividade, relaxamento da musculatura e diminuição do apetite.

Em outros dois trechos de Conversando sobre drogas, os autores discorrem sobre a tolerância e dependência do fumo, bem como sobre os tratamentos para parar de fumar:

"Tanto a tolerância aos efeitos adversos agudos do cigarro, como a síndrome de abstinência assinalam a dependência à nicotina e contribuem para manter o hábito de fumar. A síndrome de abstinência ocorre depois das primeiras horas do último cigarro. Diminuição dos batimentos cardíacos e da pressão arterial ocorre em 6 horas e dura mais de 3 dias. Entretanto a náusea, dor de cabeça, constipação e aumento do apetite são mais importantes. Sonolência ou insônia, fadiga, irritabilidade e dificuldade para concentrar-se também acontecem. O aumento de peso e a compulsão (desejo irreprimível de fumar) são manifestações da retirada; um quarto das pessoas relatam desejo de fumar até 5 a 9 anos depois de pararem. Portanto, as manifestações de abstinência são a principal causa para que a pessoa volte a fumar."

**7.2. Santo Daime**

O chá utilizado no culto do Santo Daime é um alucinógeno, conhecido ainda como ***huasca***ou ***ayahuasca***, cuja base pode ser o tronco ou a raiz do cipó ***Banisteriopsis caapi*** (conhecido como ***mariri***ou ***jagube***), ou as folhas do arbusto ***Psychotrya virides***(conhecido como ***chacrona***ou ***rainha***). Entre as substâncias encontradas neste chá estão a ***harmina***, ***harmalina*** e o ***DMT*** (dimetril triptamina).

Sobre o histórico deste culto, é um culto brasileiro de caráter católico popular, fundado pelo mestre Raimundo Irineu Serra. Em 1912, nos seringais amazonenses da fronteira com a Bolívia, ele conheceu a bebida ***huasca***, da qual teria recebido a força e a revelação para fundamentar a doutrina do Santo Daime.

A ***huasca***ou ***ayahuasca***é um chá de uso milenar na cultura indígena andina. Segundo os índios, a ***huasca***lhes permitia ver o mundo real, já que o cotidiano seria apenas uma ilusão. ***Caapi***e*Chacrona*são as duas plantas alucinógenas com as quais se faz o chá que é tomado durante as maratonas religiosas, que duram até 10 horas. Durante esse tempo, entre cânticos e monótonos bailados, as pessoas ficam expostas às "mirações", isto é, às visões que o chá provoca. No ritual, as "mirações" são "conduzidas" para as dimensões espirituais da vida, especialmente ao amor entre os homens e à perfeita harmonia com as forças da natureza.

A ***huasca***não está catalogada como alucinógeno e seu consumo não é proibido, já que não há provas de que ela cause dependência. Existem relatos de jornalistas que foram participar do ritual do Santo Daime para experimentar as "mirações"; eles não sentiram nada, só passaram mal fisicamente.

Provavelmente, o chá ***huasca***é parte de uma cultura cujas visões são induzidas por um mestre, como num ritual religioso qualquer. Assim, os não-iniciados, não tendo vivenciado essa cultura, não conseguem "viajar" com o chá.

**7.3. Esteróides anabolizantes**

Os esteróides começaram a ser utilizados na década de 60 por atletas que se dopavam para melhorar a força e o desempenho do corpo.

Os efeitos imediatos no uso de esteróides podem ser impressionantes: aumento da massa muscular, força redobrada e uma sensação confiante de agressividade e invulnerabilidade. Os atletas, sob os efeitos dos anabolizantes, podem apresentar a "psicose do halterofilista", isto é, alucinações, delírio de poder, episódios paranóides (relaciona tudo o que esteja acontecendo à sua volta com a sua própria pessoa), comportamento motor extravagante e violência incontrolável. O uso crônico pode trazer doenças cardíacas, enfermidade do fígado, problemas urinários, disfunções sexuais, calvície, acne, alterações na aparência, impotência, esterilidade, diminuição da expectativa de vida. Em alguns casos pode ser fatal, e a interrupção do seu uso pode conduzir à depressão e a uma profunda sensação de fraqueza.

Os esteróides anabolizantes são proibidos em atividades atléticas amadoras ou profissionais.

Atualmente, os esportistas conhecem os malefícios destas "bombas", porém insistem em usá-las porque ambicionam a qualquer custo atingir uma determinada marca esportiva ou buscar um desempenho maior, que o seu corpo naturalmente não conseguiria. Nessa ambição está contida a vaidade pessoal, ainda mal resolvida psicologicamente.

**8. A dependência para com os tóxicos**

O vício é algo traiçoeiro que no começo agrada e depois aprisiona as pessoas.

Tomemos como exemplo o tabagismo (vício de fumar cigarros), por ser um dos mais comuns e o mais conhecido. Não há quem não tenha um parente, um amigo ou um colega tabagista. Assim, todos crescem convivendo passivamente com esse vício e, consciente ou incoscientemente, registram na memória inúmeras cenas: propagandas de cigarros na televisão e nas revistas; imagens de pessoas queridas - parentes, professores - e até ídolos fumando; filmes e novelas com fumantes, etc.

Uma das fases iniciais do vício é aquela em que se forma o ***papel imaginário de fumante***: a pessoa se imagina fumando, como se estivesse brincando com a idéia de fumar um cigarro. Imagina como segurá-lo, como levá-lo à boca, às vezes até imita alguém que fuma. Porém nem todos que passam por isso ficam viciados, mas todos os viciados já passaram por essa fase.

Depois vem a ***experimentação***. Há pessoas que, apesar de formarem o papel imaginário, abandonam a idéia, por não se encaixarem no "filme" do fumante. Outras, entretanto, vão aprimorando a imaginação com dados mais concretos: quando, como, com quem e que cigarro fumar. Quanto mais elementos palpáveis forem armazenados no papel imaginário, mais próxima está a pessoa da experimentação, ou seja, da realização daquilo que tanto imaginou.

Quanto a experimentação não agrada, porque provocou males físicos, como tonturas, dor de cabeça, náuseas, taquicardia, etc., ou porque não trouxe gratificação psicológica nenhuma, em geral, a pessoa não prossegue no tabagismo. Mas se, mesmo passando fisicamente mal, julgar que valeu psicologicamente a pena, a pessoa pode querer repetir a experiência. E repetir a experiência já é um forte indício de que se vai ficar viciado. Há pessoas que fazem uma experiência para satisfazer sua curiosidade, mas quando repetem várias vezes a mesma experiência é porque estão buscando algo, e é aí que reside o perigo do vício. Aceita-se um cigarrinho aqui, outro ali e isso já não é mais experimentar, é usufruir de alguma coisa já experimentada, conhecida. E é com esse espírito de ***aventura***- não saber quando e qual o cigarro que se vai fumar - que a pessoa entra na terceira fase, aquela de fumar o **"***se medão*". É aqui que o aventureiro vai apurando o seu gosto e estabelecendo para si a marca de cigarro que mais lhe agrada. Uma vez estabelecida a sua apetência, a pessoa compra o seu primeiro maço de cigarros, o que significa não mais depender dos outros para satisfazer-se.

Desse modo entra na quarta fase, que é o ***hábito***. Passa a ter controle do cigarro, do horário e das circunstâncias em que vai fumar..

Nesse momento é muito pequena a diferença entre o hábito e o vício, pois só com o hábito já se percebe o desejo de portar o próprio maço de cigarros, ainda que não queira fumar, ou fumar apenas com certa regularidade: após um cafezinho, numa situação mais tensa, etc. Nessa fase, o fumante costuma dizer que não está viciado, que pára quando quiser, que consegue dar um tempo, mas isso só serve como argumento para convencer-se e dizer que tem o controle sobre o cigarro e que não está submetido a ele.

Na maioria das vezes, esse comportamento indica falta de segurança. A pessoa precisa dizer isso para se provar que fala a verdade. E se assim se comporta é porque, no mínimo, suspeita de que está viciada. E se há suspeitas, ou já está viciada ou está prestes a ficar. Existem viciados que pensam administrar o seu vício como se fosse um hábito, na tentativa de aliviar a gravidade do vício.

A quinta fase é realmente o ***vício***, e a pessoa admite-o. Ela já sabe que não consegue ficar sem fumar. Sua auto-estima e vaidade pessoal forma derrotadas pelo cigarro, que, agora, faz parte ativa da sua vida e está incluído em tudo o que faz, mesmo sabendo que provoca tosse, principalmente de manhã, pressão alta, alto risco de câncer de pulmão, dificuldades respiratórias. Mesmo com a família insistindo, ou o médico lhe recomendando que pare de fumar, o viciado continua fumando, porque o cigarro o domina. Aquela primeira tragada, que começou como uma experiência e uma satisfação, tornou-se um vício, com problemas e sofrimento.

No geral, é dessa maneira que as pessoas tornam-se viciadas também em outras drogas.

Portanto, a dependência, ou vício, é um estado de necessidade física e/ou psíquica de uma ou mais drogas, resultante de seu uso contínuo ou periódico. A dependência pode ser:

***Física:*** É um estado anormal, produzido pelo uso repetido da droga. Com o passar do tempo, o organismo não consegue funcionar sem o uso da droga.

***Psíquica:***É um estado psicológico de vontade incontrolável de ingerir drogas periódica ou continuamente.

***Síndrome de Abstinência:*** É um conjunto de sintomas que se apresenta quando o indivíduo interrompe o uso de drogas, ocorrendo um estado de mal-estar. A síndrome pode ocasionar calafrios, tremores, vômitos, náuseas, diarréia, sudorese, confusão mental, delírios, dores generalizadas, etc.

***Tolerância:***É a adaptação do organismo ao consumo da droga, obrigando o usuário a aumentar a dosagem para obter os mesmos resultado. Pode ocorrer a tolerância cruzada, isto é, quando uma determinada droga confere ao organismo a tolerância a outras drogas.

***Sinergismo:***É a soma ou potencialização dos efeitos de certas drogas semelhantes ou diferentes, como por exemplo a ingestão de barbitúricos e/ou álcool.

***9. As causas para o uso dos tóxicos***

Comecemos pelo conceito de ***personalidade aberta***, que é uma alteração resultante de falhas cometidas com uma criança na primeira infância, quando se inicia o desenvolvimento de sua personalidade.

Uma criançacom personalidade aberta torna-se superdependente de algum adulto - a primeira figura é a da mãe, seguida depois de outros familiares como pai, tios, irmãos mais velhos, empregadas. Sem a mãe ou sem a presença de alguém em quem confia, esta criança entre em pânico, fica totalmente perdida, angustiada. Esta criança, para existir, precisa da mãe.

Quando vai à escola, consegue localizar na professora a figura que substitui sua mãe, e até se comporta normalmente, desde que tenha a "sua" professora sempre por perto. Conforme vai crescendo, vai trocando suas figuras importantes, e mesmo um colega de classe pode exercer esse papel da figura asseguradora de que tanto precisa.

Uma criança com personalidade aberta não é auto-suficiente. Ela não consegue brincar ou ficar sozinha como uma criança normal, que vai aos poucos adquirindo sua auto-suficiência. Para se sentir bem e inteira, ela precisa de um ***complemento***, seja a mãe ou qualquer outra figura que a substitua.

Quando chega a adolescência, que é um segundo parto, isto é, renascer - sair da família para a sociedade, sair da dependência familiar infantil para independência psicológica juvenil - o adolescente com personalidade aberta não vai mais querer depender dos adultos em geral e vai querer enturmar-se com outros adolescentes. E como sua auto-estima não lhe permite "grudar" em outro adolescente, apesar de sua personalidade continuar aberta, ele agora irá procurar uma complementação, que tanto pode ser um fanatismo ideológico (pertencer a uma tribo, a uma torcida uniformizada, etc) ou qualquer outra coisa, como, por exemplo, criar dependência de uma droga. Uma personalidade aberta apega-se a tais complementos como se fosse a mãe naqueles momentos de pânico infantil. Se o complemento for uma droga viciável, a vulnerável personalidade aberta dessa pessoa fará rapidamente um viciado.

Mesmo que uma pessoa não tenha a vulnerabilidade da personalidade aberta, se ela teimar em usar uma droga, poderá acabar viciada. Os motivos dessa*insistência*podem ser os mais variados (insegurança, brincadeira, auto-afirmação, necessidade, etc.), porém o resultado será o mesmo: o vício. Normalmente ninguém gosta da primeira experiência de fumar, mas acaba acostumando-se e depois gostando, de tanto insistir.

Um outro fato que pode levar uma pessoa ao vício é aquele que se baseia nos conceitos freudianos do ***instinto de vida***e do ***instinto de morte***. Para Freud, o ser humano está continuamente submetido a esses dois instintos. Quem quer viver de forma saudável, automaticamente toma atitudes que priorizam o ***instinto de vida***(alimentar-se, ter vida sexual, lutar pela felicidade de todos os que ama, preservar-se contra riscos desnecessários, etc.).

Somente quem não "está de bem" com a vida é que se deixa levar pelo ***instinto de morte***. Isto não significa somente atitudes suicidas e querer acabar com a própria vida. Significa também não preservar a vida (arriscar-se desnecessariamente, pouco fazendo para se preservar; experimentar drogas; viver machucando-se; só usufruir, sem se preocupar para situações mais difíceis, como ficar "zoando" sem estudar para uma prova, ficar bebendo e farreando a noite toda às vésperas de uma competição esportiva). É como se a pessoa não gostasse de sim mesma e ficasse continuamente bombardeando-se com cargas negativas, deixando-se morrer aos poucos.

A ***frustração***também pode contribuir para o indivíduo tornar-se um viciado. As perdas, as rejeições, as humilhações, as injustiças são alguns dos inúmeros sentimentos que nos levam a ficar frustrados e não há quem goste disso. Entretanto, existem pessoas que ***não suportam frustrações***e, em vez de enfrentá-las, tudo fazem para desviar-se delas. Essas pessoas, quando usam drogas, exatamente para não sentir o sofrimento da frustração, até conseguem distorcer a realidade e enxergar só o que querem, porque entram no prazer químico das drogas; só que se esquecem que sentirão ainda mais frustrações, provocadas pelo círculo vicioso: frustração/droga/ frustração.

Quanto à ***hereditariedade***, isto é a predisposição genética e biológica ao vício, o que se tem são controvérsias. As apetências podem ser géneticas: filhos podem gostar do mesmo sabor que os pais. As apetências às drogas pode existir, porém o vício somente vai existir se a pessoa quiser saciá-lo.

Na história de vida dos viciados em drogas é comum encontrarmos evidências de que o indivíduo foi criado num ambiente familiar marcado pela instabilidade, falta de compreensão e afeto, intolerância, frieza, rejeição, hostilidade, indiferença, desconfiança, excesso de mimo, falta de limites e de disciplina, falta de respeito às individualidades e o não-suprimento de suas necessidades básicas. Essas pessoas ficam com a auto-estima tão destruída, com a personalidade tão fragilizada, que, assim como não superaram as pressões de dentro das suas próprias casas, não conseguem superar as pressões do meio em que vivem e podem sucumbir às drogas.

**10. Conseqüências do uso dos tóxicos**

As drogas que viciam rapidamente são: morfina, heroína, crack, cocaína, barbitúricos, etc. O álcool pode também viciar rapidamente uma pessoa, porém suas conseqüência levam muito tempo para se manifestar. Muitas drogas podem provocar a ***overdose***:

***Heroína*** e**cocaína**: como provocam alterações profundas no sistema nervoso central, podem levar à morte por depressão respiratória (heroína) e por ataque cardíaco (cocaína), Causam ainda convulsão, crises de hipertensão, hemorragia cerebral, etc;

***Crack****:* seu quadro é um agravamento da cocaína, pois é derivado;

***Álcool****:* geralmente o coma alcoólico provoca morte se o indivíduo não for atendido, e é mais freqüente quando se misturam álcool e calmantes, principalmente barbitúricos. Pelo vômito, porém, o alcoolizado pode eliminar o excesso de álcool de seu organismo e acabar dormindo antes de chegar à dose letal;

***Barbitúricos****:* provocando uma depressão (diminuição) da atividade cerebral, de maneira generalizada, induz a uma sedação inicial; o aumento da dose leva ao coma e depois à morte;

***Codeína****:* está presente em xaropes infantis, como o Belacodid, Setux, etc. Podem ocorrer intoxicações acidentais principalmente em crianças, apresentando torpor, sonolência, miose (pupila contraída), reflexos diminuídos, pele fria, depressão respiratória, coma e morte. Crianças de dois e três anos não têm ainda formados os mecanismos da barreira protetora do cérebro, por isso são mais vulneráveis aos psicotrópicos que os adultos;

***Morfina****:* apresenta um quadro semelhante ao da codeína, porém muito mais intenso e grave. A morte é previsível pelo uso abusivo. Os morfinômanos sabem desse risco, que aliás, é muito diferente das intoxicações codeínicas infantis.

**11. Métodos usadas para a cura do viciado**

Existe tratamento para a cura do viciado, é o caso do tratamento para os dependentes de heroína, feito em regime hospitalar. Para que o usuário não sofra a síndrome de abstinência, os médicos administram-lhe a metadona, que se encaixa bioquimicamente no organismo, como se fosse heroína, "enganando-o". A metadona tem a grande vantagem de não produzir dependência física nem psicológica. Mas esse é um caso particular. Normalmente, não existem remédio específicos contra o mecanismo do vício. Cada droga requer um tratamento especial.

A psicoterapia é mais indicada que qualquer medicação, pois são importantes em todas as etapas do envolvimento com a droga, pois atuam nos valores pessoais, na filosofia de vida de cada um, resolvem os conflitos e modificam a postura do indivíduo perante a droga. Tudo isso favorece o entendimento do vício, de modo que o drogado tenha forças para enfrenta e solucionar a questão. Mesmo quando o tratamento é biológico (internação para desintoxicação), a ajuda das terapias psicológicas é importantíssima para que a pessoa compreenda tudo o que está acontecendo com ela.

**12. Curiosidades**

Segundo John Solheim, em artigo publicado pela ***Revista Magnum***, "a mais poderosa droga do mundo, no momento é conhecida popularmente na América do Norte por 'pó-dos-anjos'. Quimicamente, trata-se da ***fenilcidina***, ou simplesmente *PCP*, abreviatura farmacêutica de seu nome em inglês, ***phencyclidine***. Pode ser cheirada, injetada ou ingerida. Dá uma sensação de superpoderes e pode bloquear de tal forma o SNC que torna a dor inexistente, completamente ausente, embora o usuário tenha seus reflexos e sua percepção ampliados a um grau máximo".

Existem relatos sobre usuários que assaltam lojas comercias que têm proprietários ou balconistas em idade avançada, ou então que enfrentam destemidamente a polícia. Um viciado de PCP que veio a falecer num hospital, após intenso tiroteio com policiais, ainda reagia e "atirava" contra a polícia, apesar de ter sido atingido por cinco tiros de uma ***Magnum 41*** entre o torso e o abdômen e nas pernas.

No Brasil, não há registro do uso do "pó-de-anjo" ou de alguém que o conheça, e a literatura médica sobre a fenilciclidina é rara. Só se conhece um único capítulo, escrito pelo Prof. Dr. José Elias Murad: "Pó-de-Anjo: a droga maldita", em seu livro: ***O que você deve saber sobre psicotrópicos****.* Seguem-se alguns trechos:

***"... no início da década de 70, espalhou-se a fama de que a feniciclidina tinha, ao mesmo tempo, as propriedade alucinatórias do LSD e as ações estimulantes das anfetaminas e da cocaína. Médicos especialistas têm dito que a feniciclidina é a droga mais desintegradora da mente que se conhece. Usuários crônicos apresentam paranóia, alucinações, depressão profunda e ansiedade. Um rapaz usou-a por engano, pensando ser cocaína, e ficou cinco dias em estado de coma, permanecendo psicótico por um mês. Mais tarde foi recolhido a um hospital especializado, por causa do dano permanente no lobo frontal do cérebro. Talvez o maior atrativo repouse na sensação que ela produz de aumento de força física, de poder e de invulnerabilidade, que coexistem com um senso de total alienação. Parece que os efeitos clássicos são desagradáveis, pois estudantes de medicina, voluntários, a quem se deu PCP para fumar em pequenas doses, quase todos se recusaram a repetir a experiência. É um pó branco, cristalino, que foi sintetizado há alguns anos e usado em veterinária para imobilizar animais, particularmente os de médio e de grande porte. Capaz de tranqüilizar um gorila raivoso, é também capaz de liberar os mais negros demônios da mente humana."***

***13. Entrevista***

Entrevista com uma pessoa que entrou no caminho das drogas não pôr influência, mas por uma curiosidade.

**1. Que tipo(s) de drogas(s) você usa?**

Uso somente a maconha.

**2. Qual a sua idade e quando começou a usá-la?**

Tenho dezesseis anos e comecei a usá-la quando tinha treze anos.

**3. Você foi induzido a usá-la ou começou pôr conta própria?**

Comecei pôr contra própria. Na época estava curioso, pois queria saber como reagiria usando a maconha.

**4. Você já chegou a induzir alguém?**

Até no momento não, e eu pretendo não induzir ninguém.

**5. De que forma você adquire a droga?**

Com os meus colegas que são traficantes.

**6. Como você adquire o dinheiro para comprá-la?**

Eu consigo o dinheiro enganando os meus pais ou trocando com os objetos de casa.

**7. Você já ficou muito tempo sem usá-la? Como se sentiu?**

Já, cheguei a ficar três dias, mas não senti nenhuma diferença.

**8. Além da maconha, você já experimentou usar outros tipos de drogas?**

Não, desde os treze anos só usei a maconha.

**9. Você já tentou parar de usá-la?**

Até agora não.

**10. Se os seus pais soubessem, como eles reagiram?**

Se eles soubessem, seria uma surpresa. Minha mãe, teria um ataque, mas meu pais talvez não reagiria diante disso, pois acho que ele já deve ter experimentado.

***14. Conclusão***

Hoje todo mundo sabe, pelos pais, pelos professores e pelas campanhas antidrogas, que as drogas fazem mal. Daí a dificuldade de se entender por que os adolescentes se drogas. Nem eles mesmos devem saber o motivo.

Talvez, por se sentir mais independente - já está fisicamente crescido - e por se sentir psicologicamente mais preparado para a vida, o adolescente queira provar que já cresceu, que tem sua própria opinião. Querendo então ***provar sua segurança***pode experimentar drogas, sem perceber que está fazendo exatamente o contrário de tudo o que ouviu sobre as drogas.

Além disso, a ***curiosidade***pode também levar um jovem a se drogar, pois a adolescência é a época das descobertas, e o adolescente quer conhecer tudo. É preciso, entretanto, saber diferenciar a boa curiosidade da curiosidade nociva, e querer conhecer o mundo das drogas é, de fato, ***uma curiosidade ruim***, já que sabemos efetivamente que as drogas fazem mal à saúde, alteram o pensamento e mudam o comportamento das pessoas.

Outro fator que pode induzir um jovem a se drogar é a ***incapacidade de enfrentar problemas***. Principalmente aqueles que sempre tiveram tudo e nunca passaram por frustrações e tristezas mais sérias. Muitos desses adolescentes, quando surgem os problemas, acabam recorrendo às drogas, achando que assim os afastarão ou terminarão com eles. Na verdade, só se afastam, porque nenhuma droga resolve nada. Ao contrário, quando passa o seu efeito, o conflito ainda existe e acrescido de mais um: o próprio envolvimento com a droga.

A ***onipotência juvenil***(mania de Deus do adolescente) também pode motivar um jovem a se drogar. Acreditando que nada de ruim vai lhe acontecer, ele abusa de tudo: velocidade, sexo, drogas, etc. Mas é justamente esse ***excesso de confiança em si mesmo***que acarreta acidentes automobilísticos, gravidez indesejada, o vício nas drogas.

É comum ainda o jovem usar drogas ***para ser aceito pelo grupo que as usa***. Outros, querendo ***mudar o seu jeito de ser***, recorrem às drogas, pois eles mesmo não se aceitam e acreditam ser esse o caminho para mudarem. Engana-se. Assim como se enganam aqueles que acham que as drogas acabarão com a ***solidão***, ou que ***preencherão o tempo***, quando não houver nada que fazer.

Sabendo que a droga faz mal, você, para ser coerente com suas outras atitudes para consigo mesmo, não pode mandá-la para dentro do seu corpo.

***O seu corpo não é lixo para você ficar jogando droga dentro dele. O seu corpo não é laboratório químico*** para você ficar experimentado as reações das drogas dentro dele. A melhor prevenção contra o uso das drogas é você gostar de si mesmo.

*15. Bibliografia*

***- Enciclopédia Exitus***

***- Enciclopédia Barsa***

***- Enciclopédia do Estudante***

***- Compton's Interactive Encyclopedia***

***- Drogas - Wilson Paulino***

***- Internet: ( Comem Jundiaí: www.jundiaí online.com.br***

***( Projeto Cara Limpa: www.caralimpa.com.br***

***- Enciclopédia Abril. Volumes: I, VIII, X, XI, XII***

***- Jornal: O Estado de S. Paulo (reportagem do Zap)***