



NOÇÕES SOBRE AS DROGAS PSICOTRÓPICAS

Dilermano Brito

São substâncias naturais ou sintéticas que agem seletivamente sobre as células nervosas que atuam sobre o sistema nervosa central, ou seja, psico = mente e trópica = atração.

Costuma-se dividi-las classicamente em três grupos:

- a) **Psicolépticas** – São substâncias que diminuem a atividade mental, reduzido o tônus psíquico, seja pela diminuição da vigília, estreitando a faixa do poder intelectual, seja deprimindo as tensões emocionais, em geral produzindo relaxamento. Fazem parte desse grupo os hipnóticos como os derivados barbitúricos (por exemplo: gardenal), os neurolépticos (por exemplo: clorpromazina) e os tranquilizantes como os derivados benzodiazepínicos (por exemplo: valium).
- b) **Psicoanalépticos** – São substâncias que possuem ação elevadora do tônus psíquico, ou seja, estimulam o sistema nervoso central e a viglância, diminuem a fadiga momentânea, estimulam o humor como os derivados do iminoestilbena (como o insidon), estimulantes da viglância como os derivados anfetamínicos (como o pervitin e o ecstasy).
- c) **Psicodislépticos** – São substâncias desestruturantes da atividade mental, produzindo quadros semelhantes a psicoses, como delírios, alucinações etc. Fazem parte desse grupo os embriagantes como inalantes químicos (por exemplo: clorofórmio), os alucinógenos ou despersonalizantes (por exemplo: maconha), entre outros.

POR QUE AS PESSOAS SE DROGAM?

Em realidade, esta é uma pergunta subjetiva que tem causado muita controvérsia, porém está relacionada com o espírito de imitação dos jovens, as pressões que os envolvem no dia a dia, a busca de novas emoções etc. Infelizmente muitas pessoas recorrem às drogas psicotrópicas para solucionar seus problemas, à procura de um caminho mais fácil para resolver seus dramas pessoais ou fugir deles. Subitamente, o uso de drogas virou moda.

Em suma, as pessoas usam psicotrópicos para atingir fins que pensam não conseguir em estado normal.

Assim, qualquer substância que provoque no ser humano sensação de euforia, delírio, alucinação, tranquilização, tolerância, sintomas ou física é considerada toxicomanígena, e a pessoa que a usa é toxicômana.

É preciso que se esclareçam aqui os tipos de dependência a que está sujeito o usuário de drogas.

DEPENDÊNCIA PSÍQUICA

A dependência psicológica é caracterizada por um desejo de tomar a droga para obter prazer, sentir bem-estar, aliviar um desconforto, e pela supressão não haverá a síndrome de abstinência. Não há alterações químicas orgânicas, como, por exemplo, dos neurotransmissores, e assim é possível, com tratamento psicológico e força de vontade do usuário, que ele deixe o vício, já que o organismo não sofre alterações profundas de adaptação.

DEPENDÊNCIA FÍSICA

A dependência orgânica é caracterizada por distúrbios físicos, às vezes insuportáveis, que levam o usuário a buscar a droga a qualquer custo, quando da interrupção da administração. Isso ocorre porque neurotransmissores orgânicos são afetados pela droga, que produz sutis anomalias sobre os mesmos, e pela supressão haverá uma resposta orgânica, pois o organismo já estava adaptado às novas estruturas, ressentindo-se da falta desses componentes. Quanto mais se usam esses produtos, mais se necessita deles, pois desenvolvem tolerância e, assim, paulatinamente, mais quantidades são requeridas para os mesmos efeitos. O usuário ficará prisioneiro da droga, e mesmo com tratamentos especializados o índice de cura real é muito baixo e a degradação orgânica é muito alta.

Naturalmente, deve-se ter muito cuidado com as chamadas drogas “permitidas” como o álcool e o tabaco, já que são drogas perigosas e podem levar à dependência inclusive orgânica, porém são de livre comercialização e encontradas nas mais variadas situações. Os adultos, em geral, não admitem que seu traguinho diário de bebida alcoólica, ou o fumo, tenha qualquer relação com o vício, ignorando que isso os torna gradualmente escravos e serve de péssimo exemplo a crianças e adolescentes. E, assim, sem dúvida o próprio meio familiar pode exercer influências danosas.

PRINCIPAIS DROGAS OU GRUPOS DE DROGAS DE ABUSO

Maconha

A maconha é uma planta, o **cânhamo**, cientificamente a *Cannabis sativa L.*

No Brasil, dependendo da região, tem vários nomes típicos como erva, diamba, liamba, dirijo, birra, pango, fumo-de-Angola; fora do Brasil é conhecida como pot, marijuana, Mary Jane, charas etc.

Estudiosos afirmam que a planta é conhecida há mais de 5.000 anos antes de Cristo – papiros dão conta que os chineses, naquela época, utilizavam-na para extrações de dentes, colocando um macerado da planta sobre o dente afetado até insensibilização e, após, faziam a retirada. Sabe-se que o chá com que Helena (conhecida na história como Helena de Tróia) fez seu marido o rei Menelau dormir, o Nephente, nada mais era que um chá feito com folhas de maconha, e quando este rei acordou, Helena já estava a caminho de Tróia com o príncipe Páris, o que ocasionou a famosa Guerra de Tróia.

Modernamente, entende-se por **haxixe** a resina que envolve as inflorescências, em que se concentra uma percentagem muito maior do princípio psicoativo, o tetrahydrocannabinol. Aliás, a palavra assassino parece originar-se do árabe *hashishin*, que seria literalmente “usuários de hashishe”, isto porque uma temida seita do Oriente, no século XI, comandada por Hassan-Ibn-Sabhad, tinha por hábito utilizar o haxixe antes das batalhas contra seus inimigos, principalmente os cristãos, combatendo-os com incrível ferocidade. Eram conhecidos como *hashishens*, corruptela que derivou até nós como assassinos.

Hoje, em função dos processos químicos e das culturas inovadoras, a planta desenvolve-se várias vezes ao ano (variedades masculina e feminina) com aumento gradativo do princípio psicoativo o tetrahydrocannabinol (THC). Inclusive, há poucos anos, foi feita uma forma híbrida de maconha com até 40% de THC, contra um normal atual de até 15%, com gravíssimas consequências sobre o cérebro e todo o organismo humano, à qual, por seu odor desagradável, deu-se o nome de “skunk”, que literalmente quer dizer gambá.

Os efeitos estão relacionados ao teor de THC presente na planta, levando-se em conta, é claro, a variabilidade individual do usuário.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a droga mais consumida no mundo.

Sob efeitos contínuos, o indivíduo pode ser levado a uma deterioração psíquica, chegando à insanidade.

Parece não haver dúvidas de que a droga afeta as atividades cerebrais mais refinadas, as funções cognitivas ligadas ao processo do conhecimento.

Sistema Respiratório

Em médio e longo prazo, age sobre os pulmões. De início, dilata os brônquios; após, o efeito inverte-se levando à bronquite, asma, faringite.

A aspiração de gases tóxicos como benzopireno e benzatraceno, que são carcinogênicos, contribui para a formação de lesões malignas, ou pré-malignas, ou seja, células com metaplasia escamosa, a um passo de células cancerosas.

Haverá aumento das células macrófagas dos pulmões, comprometendo o bom funcionamento desses órgãos, um verdadeiro afogamento pulmonar com sérios problemas de obstrução, levando à bronquite obstrutiva crônica (observa-se um ronco típico). Pode ocorrer ainda a *aspergilose*, grave micose que afeta os pulmões, produzindo verdadeiras cavernas, além de disseminar-se pelo sangue, coração, pelas meninges e pelos ossos, pois o produto utilizado em geral (+ de 50%) está contaminado com o fungo *Aspergillus fumigatus*.

Sistema Imunológico

Os canabinoides provocam redução dos mecanismos de defesa orgânica, pois inibem os ácidos nucleicos e agem diretamente sobre o DNA, inibindo sua síntese e prejudicando a produção de anticorpos.

Os estudos concentram-se atualmente sobre os linfócitos T, grupo de glóbulos brancos que constitui cerca de 70% dos linfócitos do sangue, responsável pelas defesas orgânicas. Gabriel Nahas provou que a taxa de divisão dos linfócitos T era 41% mais baixa em usuários de maconha, contra a dos não usuários; inclusive foi provado por microfotografias que os usuários crônicos apresentam neutrófilos menores que os normais, não arredondados e deformados com alterações na membrana.

Provoca um verdadeiro processo de erosão no sistema imunitário. Akira Morishima, da Universidade de Columbia, em Nova York, disse: “Em vinte anos de pesquisas com células humanas, nunca encontrei nenhuma que causasse danos, que sequer se aproximasse dos causados pela maconha ao DNA”.

Sistema Reprodutor

É um dos sistemas que sofrem os maiores malefícios do produto. Na maioria dos usuários do sexo masculino, produz espermatogênese, bem como deformidades de espermatozoides, podendo ocorrer ainda redução de tamanho e peso dos testículos.

Em usuários do sexo feminino, desregula o ciclo e pode prejudicar o feto durante a gravidez, com malformação, lábio leporino, fenda no véo palatino, lentidão de reflexos, irritação.

Interfere no desenvolvimento do feto, podendo inclusive provocar aborto, mudanças cromossômicas, ou seja, mutagênicas, que alteram a herança, bem como pode produzir sutis anomalias no desenvolvimento de diversos sistemas.

Um bilioésimo de grama de THC, quando no cérebro, age sobre o hipotálamo, o qual por sua vez age sobre a pituitária que regula as funções endócrinas e os hormônios sexuais e da reprodução.

Os hormônios sexuais masculinos diminuem consideravelmente, principalmente a testosterona, que é o hormônio da libido, do estímulo, podendo ocorrer ainda diminuição de gonadotropina, que é o hormônio da ereção.

Há entre adolescentes uma ideia de que a maconha é afrodisíaca, mas, como vimos organicamente, é o contrário. Ocorre que a maconha possui forte ação desinibitória ao agir sobre os centros encefálicos, o que para jovens e ansiosos pode inicialmente parecer, portanto, ser estimulante sexual.

Pesquisas recentes revelam um aumento proporcional no homem de hormônios femininos – aumento de níveis plasmáticos de estrógenos –, sendo inclusive motivo de preocupação entre os adolescentes, pois pode causar ginecomastia (aumento das mamas).

Além disso, vários estudiosos provaram rupturas cromossômicas, divisão grosseira, crescimento lento do núcleo das células. Do normal de 46 cromossomos, foi encontrado cerca de 1/3 das células com 8 a 38 cromossomos.

E ainda há quem diga que a maconha não é uma droga muito perigosa. Ou é ignorante ou mal intencionado.

Em geral, nota-se modificação da fisionomia, do pulso, da pressão arterial, influência sobre a diurese, modificação da glicemia com aumento do apetite para doces, pois queima açúcares orgânicos em grande quantidade alterando em um todo a função pancreática. Influencia ainda a percepção do tempo (horas podem parecer minutos e vice-versa), produz midríase (dilatação da pupila), sensação de leveza, crises de choro ou de riso, desmotivação, mudanças de personalidade, congestão das conjuntivas com olhos avermelhados, secura de boca e garganta e até horripilação (pelos eriçados).

Devido à variedade de potência das substâncias ativas, são raras as alucinações e alterações de pensamento, porém com doses maiores surgem perturbações da memória, alterações de pensamento e sentimentos de estranheza. Indivíduos mais sensíveis podem manifestar ansiedade, ataques de pânico e precipitar surtos psicóticos.

Nas primeiras vezes de uso pode haver tonteados, vertigens, náuseas e até vômitos.

A dependência orgânica é muito discutida, mas, sabe-se, pode provocar fortíssima dependência psicológica. Como várias outras drogas, libera dopamina em quantidade anormal no organismo, daí a sensação de bem-estar que ocasiona, porém com sérios comprometimentos de comportamento e memória.

Os efeitos mais danosos são:

- **Sistema Cardiovascular**

Aumenta a frequência cardíaca, provocando sobrecarga sobre o músculo cardíaco, inclusive com aumento da absorção de CO₂ e redução de O₂ enfraquece esse músculo e, é claro, agrava o problema para quem sofre do coração, mesmo em patologias incipientes.

- **Sistema Nervoso Central**

Age sobre a mente, comprometendo a atenção, que não se fixa nem se mantém, e a percepção espacial, o que torna perigoso dirigir veículos motorizados.

Produz a chamada **crise de desmotivação**, o que inclui falta de memória (memória imediata, ou seja, dificulta armazenar na memória fatos ou dados estudados momentos antes, por exemplo), que parece estar relacionada com a destruição de neurônios, frouxidão emocional, também chamada de SOC, ou seja, Síndrome Orgânica do Cérebro.

Cocaína (Benzoil Metil Ecgonina)

Principal alcaloide extraído das folhas da planta *Erythroxylon coca*, originária dos países andinos.

É a droga da euforia. Fumada como pasta básica ou como **crack** – sua versão mais barata –, injetada ou cheirada, incute nos usuários fantasias de força, poder e sedução.

Seu efeito estimulante já era conhecido pelos indígenas dos Andes há muitos séculos. Seguiam rituais religiosos de uso, além de permitirem aos mensageiros, obrigados a correr a pé enormes distâncias, que também mascassem as folhas juntamente com cinza, para suportar a longa jornada.

Em épocas mais recentes foi utilizado como anestésico local, por atuar sobre as fibras nervosas, impedindo a origem e a transmissão dos impulsos nervosos, além de ser poderoso

agente vasoconstritor; mas, em função dos efeitos colaterais, essa prática foi abandonada em favor dos anestésicos sintéticos. Hoje sobrevive apenas como droga de abuso.

Seus principais sintomas e efeitos são os descritos a seguir. Mediante absorção pela mucosa do nariz, ocorre anestesia dessa mucosa, e como a droga é altamente vasoconstritiva e sempre vem acompanhada de agentes cáusticos utilizados em sua extração, pelo uso contínuo provoca uma destruição dessa parte do organismo, com perfurações e até destruição do septo nasal, sendo que geralmente esse processo de destruição é acompanhado de sangramento, o que serve de evidência de uso. A cartilagem interna do nariz sofre um processo de erosão conhecido como “nariz de rato”, pois é como se aquele animal gradativamente viesse a roer internamente o nariz do usuário.

Se injetado, pode manifestar abscessos, necrose e posteriormente cicatrizes múltiplas.

Os transtornos psicomotores, denominados “ebriedade cocaínica”, são caracterizados por forte excitabilidade, tornando-se o usuário, quando da ação da droga, loquaz, alegre, agitado e em algumas vezes com crises de violência, imaginando maior lucidez e claridade intelectual. O indivíduo torna-se audacioso e aparentemente mais disposto contra a fadiga. É possível que se torne extremamente irritado e agressivo, podendo cometer atos e até crimes violentos.

No homem a capacidade genética, pelo uso contínuo, se perde; porém, a apetência sexual e o erotismo se mantêm, e como não obtém satisfação fisicamente, inclina-se à patologia sexual. Já, a mulher passa por um estado de exaltação erótica com perda do pudor e insatisfação. Em ambos, há perda de inibições.

A capacidade psíquica é cada vez menos produtiva e mais desviada.

A anorexia é habitual, juntamente com alterações do olfato, da audição – zumbidos e silvos –, da visão com diplopia e diminuição da agudeza visual, além de insônia rebelde.

A sensibilidade cutânea está bastante alterada, com pruridos, formigamentos, produzindo a sensação que pequenos insetos que caminham sobre a pele (microzoopsia), e muitos viciados tentam caçá-los, cutucando-se com agulhas, ocasionando lesões.

Podem ocorrer ainda alucinações, delírios com gritos e prantos, reações rapidíssimas não raciocinando com clareza e bom senso, mania de perseguição, ilusões de caráter confusional, ansiedade, com uma mórbida predisposição para o crime ou até mesmo suicídio, envelhecimento prematuro, os viciados morrem velhos e secos, pele e osso.

O usuário de cocaína encontra no vício uma fuga da realidade, de modo a desinibir-se e criar coragem, sentindo euforia e êxtase, podendo atingir as raízes da paranoia, tornando-se preguiçoso, hipócrita, indolente, apático, com laços afetivos degradados.

Casos mais sérios são manifestados por transtornos mentais logo desenvolvidos, por transtornos nervosos acentuados e transtornos circulatórios e respiratórios com calafrios, desmaios,

alteração da frequência respiratória, que poderá originar parada respiratória e conseqüente parada cardíaca, ocorrendo, em geral, de início severa hipertensão, caindo após, até colapso.

Em doses superelevadas, a morte ocorre quase fulminante por síncope respiratória ou circulatória, atribuída à ação direta sobre o miocárdio.

Sabe-se que a cocaína altera o mecanismo de produção de neurotransmissores impedindo que a dopamina (neurotransmissor responsável pelo prazer orgânico) seja reabsorvida, e, assim, doses elevadas desse constituinte orgânico ficam excitando os neurônios, com fortes doses de prazer. Porém, quando se esgota momentaneamente a produção desse produto, ocorre uma depressão profunda, e, então, o usuário buscará absorver novas quantidades de cocaína, para que a depressão desapareça, e assim sucessivamente.

Também bloqueia o mecanismo que devolve outro neurotransmissor, a norepinefrina, para o nervo, o que provoca um crescimento dos níveis desse produto no sistema nervoso central, produzindo um perigoso aumento da frequência cardíaca.

Pensar que os filhos de usuários venham a nascer com problemas é compreensível. Hoje, sabe-se que as crianças, filhos de usuários de cocaína e seus produtos mais baratos como a merla e o crack, apresentam hiperatividade e alta irritabilidade, bem como dificuldade no aprendizado, insuficiência hepática e cérebro menor. Por atravessarem facilmente (como todo psicotrópico) a placenta, esses produtos circulam livremente no feto, e este, ao nascer, sente falta da droga, manifestando a criança choro intenso, irritabilidade, tremores e dificuldades para mamar, entre outros. Os pequeninos sofrem e precisam ser tratados com tranquilizantes, e muitas vezes vão direto para a UTI.

Já o *crack* é uma preparação simplificada da cocaína, feita geralmente a partir da pasta básica, não sofre processos de purificação, e o produto usado para misturar-se à pasta básica, também quimicamente uma base leve, facilita a rápida absorção do princípio ativo e uma diminuição da excreção, daí porque os efeitos são tão rápidos, ocorrendo em poucos segundos, mais intensos e duradouros. No primeiro momento ocorre uma forte excitação mental, seguida de fácil irritabilidade e lassidão, levando o usuário a buscar rapidamente o pseudo prazer.

Dependendo do tipo de personalidade do usuário, este poderá desenvolver uma conduta esquizofreniforme e (ou) maníaco depressiva.

Por provocar esse efeito de excitação muito rápido e após a depressão, o que leva ao uso repetidamente, os usuários tornam-se rapidamente prisioneiro desta droga, correndo sempre risco de vida. Por isso mesmo em tratamentos e internações têm tantas recaídas. Tal fato resume-se nas palavras de um usuário, após várias tentativas frustradas de internamento para tratamento: “A droga é mais forte do que eu. No começo eu usava, agora ela é que me usa”.

O *crack*, em forma de pedras irregulares, de cor parda, é fumado, geralmente em cachimbos artesanais. Seu nome é dado pelo barulho que as pedras fazem ao queimar.

De todas as drogas, a cocaína e seus produtos são os que mais rapidamente devastam o usuário.

Inalantes

Com essa designação encontramos um sem-número de substâncias químicas capazes de entorpecer as reações emocionais, distorcendo a consciência. São solventes como tolueno (um dos produtos da cola de sapateiro), xileno, benzeno, clorofórmio, éter, acetona, thinner, fluído de isqueiro e mesmo aerossóis como cloreto de etila (lança-perfume) etc. Na realidade, são os *solventes orgânicos voláteis*.

Entre os jovens, esses produtos são conhecidos como “loló”, e por isso no Brasil a prática de inalar esses produtos é conhecida como “cheirinho de loló”.

De início, o usuário inala ocasionalmente, mas gradualmente perde o controle sobre sua capacidade de parar de cheirar e o faz várias vezes ao dia. Após algum tempo, ninguém tem consciência de quão compulsivo torna-se o fato de inalar o produto, o que pode conduzir a consequências trágicas, em síndrome conhecida como “morte súbita”.

Pelo fato de serem relativamente baratos e de fácil acesso, têm um potencial de abuso muito alto.

Uma vez dentro do organismo, afetam os tecidos que, como o cérebro, são ricos em gorduras, dissolvendo membranas do tecido nervoso e alterando o funcionamento normal. No início da gravidez, pode causar efeitos adversos ao feto, efeitos teratológicos sobre o feto em desenvolvimento como malformação física ou deficiências funcionais, ou seja, redução de peso, de altura e mesmo do QI, e podem alguns, ainda, interromper a gravidez ou danificar as células reprodutivas prejudicando, dessa forma, a concepção e a gravidez. Estudos continuam sobre os efeitos carcinogênicos de alguns solventes.

Como são produtos inalados, os solventes passam dos pulmões para o sangue e daí diretamente para o cérebro, diferentemente de uma droga injetada ou ingerida, que passará antes pelo fígado que, em geral, forma produtos menos tóxicos. Nesse caso, os solventes agem no seu potencial máximo.

São depressores do SNC e alguns (benzeno e derivados) deprimem também a medula óssea, levando à *anemia aplástica*.

O indivíduo sob a ação desses produtos fica inicialmente excitado, eufórico, entrando depois em fase de violência, de agressividade, podendo experimentar um sentimento de despreocupação

que afasta as tensões de cada dia. Podem-se notar tontura, fraqueza, dor de cabeça (pode provocar uma encefalopatia irreversível), aperto torácico, marcha cambaleante como a do ébrio, embaçamento visual, tremores, respiração alterada, fibrilação ventricular (que pode levar à morte), arritmias, labilidade emocional, dificuldade de respiração pelo edema pulmonar quase sempre presente, náuseas, vômitos, inconsciência e até paralisia, chegando ao coma e à morte. Não raro, desenvolvem características psicóticas. Alguns hidrocarbonetos clorados (por exemplo, clorofórmio) podem deprimir a capacidade de contração do músculo cardíaco, e como resultado o organismo, inclusive o próprio coração, não recebe o suprimento usual de sangue.

Sintomatologia paralela é o emagrecimento precoce e a pressão baixa.

O delírio quase sempre precede a inconsciência.

Em contato com a pele, produzem irritação, descamação e rachaduras.

Pelo uso contínuo, o usuário apresentará estreitamento da fenda palpebral, conhecida como “olhar de mormaço”.

Ainda, pelo uso contínuo, após a euforia inicial, nota-se ataxia, ou seja, desordem e falta de coordenação nos movimentos voluntários, contrastando com a integridade de força muscular, habilidade emocional, atrofia difusa (principalmente cerebral), além de alguns relatos de zumbidos nos ouvidos.

Segundo os usuários, o que mais manifestam são vertigens, tonturas, coragem inicial, menos fome durante o efeito do produto e sensação de “borboletas”, ou seja, parece que observam borboletas coloridas, pequenas, sobrevoando suas cabeças.

No Brasil a prática de cheirar cola de sapateiro tem o nome de “cheirar” (como no caso da cocaína) ou ainda de “cheirar loló”, como já visto, enquanto nos EUA é *glue sniffing*.

Nos casos agudos, poderão ocorrer óbitos por insuficiência respiratória ou ação direta sobre o miocárdio, com parada cardíaca.

Nas necrópsias têm-se encontrado petéquias nos pulmões, coração e cérebro entre outros, hemorragias múltiplas, congestão de todos os órgãos, necrose ou degeneração gorda do coração, fígado, rins e suprarenais ocorrendo ainda em alguns casos anemia e aplasia de medula.

Os solventes orgânicos constituem uma séria ameaça à saúde e ao bem-estar da sociedade. Seu uso é mais danoso do que o abuso de muitas outras drogas e, ainda assim, poucos esforços têm sido empreendidos para combater esta prática.

LSD

Sigla em alemão de **Lyseng Säure Diethylamid**, ou seja, dietilamida do ácido lisérgico, obtido pela primeira vez por Albert Hofman, nos laboratórios Sandoz, na cidade de Basiléia, na

Suíça, em 1938, mas somente em 1943 após absorção acidental pelo próprio Hofman é que suas propriedades alucinogênicas foram registradas.

Geralmente usado por via oral, em face de sua solubilidade em água, sendo que 20 microgramas já provocam efeitos marcantes; também pode ser injetado, inalado ou até absorvido pela pele.

É um dos psicogênicos mais potentes de que se tem conhecimento. Em geral, sob a ação do produto as pessoas sofrem alterações marcantes do humor, tornam-se emotivas, riem ou choram mediante ligeira provocação. Os efeitos marcantes mais característicos são as distorções ou alterações de percepções visuais ou táteis (alucinações). Durante o efeito do produto, chamado pelos usuários de delírios, distúrbios de afetividade, afetação do estado de ânimo, alterações de padrões motores, incluindo a catotonia.

O LSD também provoca um fenômeno chamado de sinestesia, pelo qual a pessoa pode “ver” sons, “cheirar” cores, “ouvir” objetos.

Há fases de excitação e depressão, podendo ocorrer inclusive suicídios, muitos dos quais involuntários, pois pela sensação de leveza que o produto provoca o usuário tem a sensação de poder voar e, assim, se lança de alturas para a morte.

Perturba os processos intelectuais levando à confusão e à dificuldade de raciocinar.

Segundo os consumidores, os efeitos mais frequentes são as sensações de despersonalização, perda da imagem do corpo e desrealização, não sabendo se as coisas acontecem de verdade ou não, além de alterações na percepção de formas, tamanho, cor e distância. Por exemplo, um consumidor de LSD descreveu ter visto uma garrafa de cerveja derreter-se e transformar-se em um cinzeiro.

A fisiologia não está devidamente esclarecida, porém sabe-se que atua inibindo a serotonina em nível dos centros subcorticais (hipotálamo e hipocampo), sugerindo efeitos importantes no cérebro. É um verdadeiro transformador mental, com espetacular efeito alucinógeno. Alguns estados de intoxicação manifestados pela LSD assemelham-se a certas reações esquizofrênicas agudas, sendo a psicose desenvolvida de caráter reversível e em certos casos irreversível.

Seus efeitos citogênicos como danos aos cromossomos estão devidamente confirmados, trazendo anomalia fetal, além de aumentar o risco de aborto.

Notam-se acentuada midríase (dilatação pupilar), geralmente taquicardia, de início hipo e após hipertensão, salivação, resultantes de uma descarga do sistema nervoso autônomo, assim como tremores, dores pelo corpo, náuseas, aumento dos reflexos orgânicos, congestão da face e mucosas.

Autores enumeram as ocorrências somáticas e psíquicas observadas no transcurso do psicoma lisérgico, reunindo-as em três grupos:

- a) **de latência** – compreendida entre a aplicação e o surgimento dos sintomas psíquicos;
- b) **psicose** – em que surgem as verdadeiras perturbações psicóticas;
- c) **declínio** – em que se opera a dissolução gradual da sintomatologia até seu desaparecimento completo, durando em média 12 (doze) horas.

A noção de tempo e espaço também é muitas vezes distorcida, não havendo distinção entre acontecimentos presentes, passados e futuros.

A droga dirige-se a áreas receptoras distribuídas por quase todo o cérebro e, não subjugando nenhum órgão ou função orgânica, não causa síndrome de abstinência pela retirada abrupta e não provoca dependência orgânica, mas somente a psicológica, muito embora desenvolva rápida e acentuada tolerância aos seus efeitos psicológicos, que, uma vez cessado o uso, desaparecem em poucos dias. Assim, muitas pessoas podem usá-la apenas uma ou duas vezes na vida. Mas independentemente do número de vezes que é usada, pode manifestar um efeito que se chama de *flashback*, ou seja, o usuário pode muito tempo depois, embora não use mais a droga, manifestar sensações de estar sob o efeito da mesma.

Muitos usuários sofrem de experiências aterrorizantes, chamadas *bad trip*, ou “bodes”, em que sentem que perderam o controle sobre suas emoções e comportamentos ou então que se transformam, por exemplo, em répteis lentamente, engolindo a si próprios.

Já os usuários crônicos apresentam déficits intelectuais e de memória, além de extrema passividade.

Mescalina

Alcaloide alucinógeno nativo do México e de alguns estados norte-americanos vizinhos com aquele país, é extraído do cactus *Lophophora williamsii*, conhecido popularmente por Peyote, e na arcaica língua asteca, Peyotl significa **manjar ou carne dos deuses**, pois essa civilização acreditava que pela ingestão, em face das alucinações produzidas, teria contatos com divindades. Assim, esse cactus era venerado por aquele povo e mais tarde por outras comunidades indígenas como os apaches, entre outros. Os sacerdotes espanhóis chamavam-no de “raiz maldita”.

De forte sabor nauseante e desagradável, é tomado em decocção ou ingerindo-se fatias secas da raiz ou do cactus. É um alucinógeno que excita e depois deprime o SNC, provocando efeitos simpaticomiméticos, forte ansiedade, hiperreflexia dos membros, alterações psíquicas, vívidas alucinações visuais (com exaltação de cores e luzes) e táteis, acompanhadas de náuseas e vômitos.

São comuns visões caleidoscópicas como se fossem milhares de pedrinhas brilhantes e coloridas.

Inicia pela fase de excitação com uma espécie de embriaguez, ocorrendo após a fase sensorial que depende da personalidade, sedação, visões coloridas – muitos usuários chamam-na de droga que faz os olhos maravilhosos, tal a intensidade de cores e luzes que se manifestam –, sinestesia entre o sentido auditivo e visual, imaginando o consumidor ter audição colorida, além de alterações do humor.

Ocorre com o usuário mudança de personalidade (crença de que se transforma em outra pessoa), paranoia com mania de perseguição e sensibilização dos centros auditivos, podendo ainda manifestar-se catatonia com sensação de preguiça e tendência contrária a todo e qualquer movimento, mergulhando o indivíduo num verdadeiro estado psicótico, em que vive unicamente no mundo criado por sua mente alterada.

O usuário também experimenta secura de lábios e língua, diminuição do volume urinário, insônia, anorexia e inquietude.

Na fase de depressão do SNC a morte poderá ocorrer por parada respiratória ou cardiovascular.

Causa certa tolerância, porém, assim como o LSD, não ocasiona dependência orgânica, mas somente a psicológica, pois pela supressão não ocorre a síndrome de abstinência.

Cogumelos

Existem muitos cogumelos alucinógenos, porém, sem sombra de dúvidas, o *Psilocybe mexicano* (*Psilocybe Heim*), originário do México e do sul dos Estados Unidos, e o *Stropharia cubensis*, oriundo das ilhas do sul do Pacífico, ambos contendo **Psilocibina** e **Psilocina**, são os mais conhecidos ou utilizados como drogas psicodélicas. Muitas comunidades indígenas há milhares de anos os consomem, bem como outros, relacionando-os com suas práticas religiosas. Um ditado mexicano diz: “qualquer coisa que uma pessoa queira saber, os espíritos do cogumelo responderão”. Ainda que os cogumelos e outras plantas alucinogênicas sejam usados pelos índios mexicanos nos ritos religiosos e curas divinatórias, foram declarados ilegais pelo governo, em parte devido à peregrinação de jovens norte-americanos e europeus que na década de 1960 visitavam as tribos indígenas em busca das visões provocadas por essas drogas.

No Brasil, é consumido, principalmente por jovens, um cogumelo que nasce sobre excremento do gado, e que contém, entre outros princípios, a psilocibina e a psilocina, ainda que em menor quantidade. Os jovens batizaram-no de “estercomina”, numa alusão à sua origem.

A psilocibina e a psilocina são corpos indólicos que na esfera psíquica originam extroversão, falhas de atenção, modificação na percepção de tempo e espaço, vívidas alucinações coloridas e alterações olfativas.

Percebe-se uma aceleração caleidoscópica dos movimentos e acentuada euforia com loquacidade e risos sem motivo. Esse quadro pode transformar-se em disforia com angústia, apreensão e perplexidade.

Também, geralmente se observam acentuada midríase, hipotensão, bradicardia, astenia, calafrios, parestérias, vertigens, dores de cabeça, hipoglicemia e hipocalcemia.

Na realidade, apresentam-se com a serotonina (assim como a LSD e a mescalina), e por isso alguns estudiosos atribuem à acumulação de serotonina os efeitos psicóticos desses produtos.

Resumindo, pode-se afirmar que desenvolvem sua ação de dois modos:

- a) Por efeitos somáticos – são geralmente bastante precoces as perturbações neurovegetais como lentidão da pulsação, perturbações vaso-motoras, além de perturbações neurológicas marcadas por vertigens, alterações sensitivas etc.
- b) Por efeitos psíquicos – ocorre de início certo tempo de latência, aparecendo fadiga, mal-estar e sonolência. Após, desenvolve-se um estado de excitação, euforia, distorções de percepções visuais e táteis, modificações na percepção de tempo e espaço, alucinações, alterações olfativas, falhas de atenção – tudo em função de sua ação psicomimética. Trata-se muitas vezes de visões fantásticas, cheias de colorido e significado simbólico.

Podem ocorrer sinestésias (interferências entre as diferentes modalidades sensoriais), como “ouvir” luzes e “ver” sons.

Muito frequentemente notam-se autossatisfação, desejo de conversar e necessidade incontrolável de movimentos. Nessa fase comumente manifestam-se visões coloridas e movimentadas com sensação de irrealidade, além de ilusões, isto é, os objetos externos podem parecer alterados em sua forma, com intensidades de cores acentuadas e contornos iridescentes, bem como sons mais intensos (hiperacusia).

O ciclo termina entre oito e dez horas, e a consciência recupera o seu nível normal, mas o consumidor geralmente conserva uma recordação mais ou menos correta de sua experiência.

Devemos levar em conta que há perigo bastante real associado às espécies alucinógenas, pois, sem informação e correto conhecimento, as pessoas arriscam-se a colher espécies venenosas e mortais, além do que os efeitos dos cogumelos alucinogênicos são imprevisíveis e potencialmente fatais por uma ou mais substâncias desconhecidas.

Muitas pessoas que comeram cogumelos alucinógenos por engano, confundindo-os com comestíveis, passaram por experiências terríveis que incluíam sensação de angústia, de morte e alucinações com figuras tétricas e aberrantes.

Os usuários crônicos (não é comum) apresentam deficits de memória.

Embora desenvolvam rápida e acentuada tolerância aos seus efeitos psicológicos, pela supressão essa tolerância desaparece em poucos dias, e por não provocar síndrome de abstinência quando deixam de ser usados, os cogumelos desses grupos não provocam dependência orgânica, somente psicológica.

Ópio – Morfina – Heroína

Ópio é uma palavra que deriva do grego e significa “suco”. É obtido quando se fazem incisões na cápsula verde da papoula, flor muito bonita, denominada cientificamente *Papaver somniferum L.*, uma das plantas mais antigas que a humanidade conhece.

O suco leitoso obtido das cápsulas de papoula é secado ao ar, transformado numa massa marrom por oxidação com o oxigênio do ar e após moagem transforma-se num pó amarronado que vem a ser o **ópio**.

Esse produto contém vários alcaloides psicoativos, porém merecem destaques como droga psicotrópica a **morfina**, a **heroína** e seu derivado.

Em geral, o ópio é fumado. Isso teve início no século XIX na China e em alguns países da Europa, como a Inglaterra, primeiro país a ser contaminado em massa. As pílulas de ópio eram vendidas em Londres em grande número, tendo com apologista Thomaz de Quincey, que chegou a escrever um livro intitulado “Confissões de um inglês comedor de ópio”, narrando suas experiências com o produto, suas desventuras e agruras do vício, na tentativa de livrar-se dele. Nessa cidade havia casas próprias para as pessoas fumarem o produto, hábito talvez levado pelos chineses. Aos poucos, pelas proibições governamentais, em função da percepção dos efeitos nefastos, tal hábito foi deixado de lado. Atualmente o hábito de fumar ópio em países ocidentais é pouco comum, porém seus alcaloides e derivados estão entre as piores drogas para aprisionar os seres humanos.

Droga perigosíssima que escraviza, pois leva à dependência orgânica com destruição e morte. Naturalmente os efeitos e consequências são devidos aos seus alcalóides, principalmente morfina, que veremos a seguir.

Morfina

Nome dado pelas suas propriedades sedativas, derivando do deus grego do sono, Morfeu.

É, sem dúvida, o principal princípio ativo do ópio, quer pela sua ação terapêutica de suprimir a dor, quer pela multiplicidade de seus efeitos como droga de abuso.

Pode ser introduzida no organismo pelas vias oral, retal e parenteral (esta via, de injeções, é a mais usual).

Uma vez no organismo, age sobre o SNC exercendo ação narcótica de supressão à dor, manifestada por analgesia, sonolência, alterações do humor e obnubilação mental. Em pacientes com dor, mesmo em pequeníssimas quantidades tem-se notado certa euforia, que pode ser resultado do alívio obtido. Em pessoas normais pode ocorrer disforia com náuseas, vômitos e ansiedade acentuada.

As disposições física e mental ficam prejudicadas, com incapacidade de concentração, distúrbios do intelecto, apatia, letargia, baixa acuidade visual. As extremidades tornam-se pesadas, o corpo fica quente por mudanças na circulação cutânea, a face e em particular o nariz podem apresentar prurido, ocorrendo também secura de boca. Os efeitos psicológicos ultrapassam a ação analgésica por muitas horas.

Em quem não tem dor e usa o produto como droga de abuso, produz uma intensa excitação. Como a morfina interage com os neurotransmissores imitando a **endorfina (analgésico natural do cérebro)**, ocupando seus receptores naturais, dá a ilusão de uma enxurrada desse analgésico, quando então os neurônios cortam a produção de endorfina, o que provoca dores insuportáveis e grande mal-estar, que só podem ser aplacados com nova dose. Como o corpo quimicamente adapta-se com a droga, é extremamente difícil deixar o vício.

Por produzir rápida tolerância, as doses são rapidamente aumentadas para os mesmos efeitos, levando a crises pronunciadas de sonolência com pronunciada depressão respiratória.

No homem os centros psíquicos são os primeiros a serem atingidos, com perda de atenção e de autodomínio e impossibilidade de coordenar ideias. Os centros inibidores são paralisados, e o viciado torna-se um ser reflexo.

Nas pupilas, destaca-se a miose, com estreitamento delas mesmo no escuro, em certo grau. Por ser um constante depressor da respiração, mesmo em pequenas doses, a morte quase sempre ocorre por parada respiratória ou complicações pulmonares, tais como edema ou pneumonia.

Ressalta-se que o período de excitação é, sem dúvida, devido à depressão dos centros superiores de inibição.

Os primeiros sintomas acontecem já com pequeníssimas doses, notando-se ataxia, pupilas punctiformes (até o tamanho da cabeça de um alfinete), palidez, cianose, excitação passageira, respiração lenta, prurido, sudorese, agitação, eventual delírio, convulsão, náuseas etc.

Após novas doses, aparecem oligúria (diminuição do volume urinário), frigidez na mulher, impotência sexual no homem, dores nas pernas e costas (superadas quando nova porção é absorvida), problemas respiratórios, irregularidades no ciclo menstrual (inclusive suspensão por períodos), emagrecimento, palidez, olhos injetados, múltiplas feridas nos locais da aplicação, debilidade orgânica, diminuição do apetite e costipação intestinal.

Heroína

É um derivado sintético obtido da morfina.

Seu modo de ação assemelha-se ao da morfina, sendo sua ação analgésica mais curta, porém com ação euforizante maior.

Provoca rápida dependência orgânica, pois a interação com os receptores químicos é mais intensa. A síndrome de abstinência da heroína é a pior dentre todas as drogas, daí porque o aprisionamento dos usuários, que buscam a droga a qualquer preço, tendo um índice de recuperação muito pequeno.

O dependente desliga-se do mundo exterior, acompanhado de extremo prazer. Porém, a droga diminui muito os batimentos cardíacos acarretando problemas para o coração, produz perda da sensibilidade com anestesia, cólicas abdominais com prisão de ventre e diminuição da libido.

Já a médio prazo, há uma produção excessiva de noradrenalina na falta da droga ou quando está em pequena porção agindo no corpo, o que faz o coração disparar, com risco de ataque cardíaco.

Na abstinência ocorrem dores insuportáveis com cólicas fortes, alternando costipação e diarreia. O corpo fica incapaz de regular sua temperatura. O viciado sua muito ou tem calafrios com a pele eriçada, efeito este chamado de *cold turkey*, ou seja, “peru frio”.

Todos os efeitos e sintomas observados no uso de morfina são potencializados pela heroína. Além disso, as picadas provocam infecções (morfina idem) e doenças como septicemia, hepatite e Aids, além de trombozes e acidentes vasculares. Deve-se levar em conta, ainda, que a droga, ilícita, geralmente vem acompanhada de impurezas por produtos químicos ou contaminada por fungos, bactérias, e muitas vezes o usuário morre por infecções agudas, inclusive tétano.

Anfetaminas

A anfetamina é um produto sintético com ações poderosas sobre o SNC e popularmente identifica um grupo de substâncias quimicamente assemelhadas. Originalmente foi sintetizada por um químico alemão em 1887. Em 1930, foi “redescoberta”, tendo sido largamente utilizada pelos militares na Segunda Guerra Mundial diminuir a fadiga. Muitos soldados retornaram espalhando sua fama de droga revigoradora. Ao perceber-se que diminuía a vontade de comer, passou a ser explorada pela indústria farmacêutica, a partir da década de 1950, com essa finalidade, daí para ser usada como droga de abuso, na década de 1960, foi um pulo. Nessa época muitos norte-americanos viciados em heroína foram tratados (erradamente) com injeções intravenosas de anfetaminas, numa tentativa de substituição de drogas, pois acreditava-se que as anfetaminas não provocavam vício orgânico em qualquer grau e, portanto, tirariam o usuário do vício, sem problemas.

Algumas décadas atrás, a droga era conhecida no Brasil como “bolinha”. Hoje em dia temos o *ice* (“gelo”, em inglês), na realidade *metedrina*, um tipo de anfetamina produzido em forma de pedras cristalinas – daí o nome *ice* –, em geral ingerido com refrigerantes. Como toda anfetamina, provoca euforia, inapetência e diminui a sensação de cansaço, porém leva a uma hiperestesia sensitiva – com os sentidos mais aguçados, a luz fica mais intensa e as cores mais vivas. Os reflexos ficam mais rápidos, possível razão por ser apreciada por internautas (também chamam-na “droga dos internautas”), que podem passar várias horas navegando na internet com rápidos reflexos. Com o passar do tempo, causam sérios problemas ao usuário, levando a lesões ou descolamento da retina, podendo causar cegueira, além de alta ansiedade, crises de paranoia, taquicardia e todos os demais efeitos causados pelos anfetamínicos descritos adiante.

A mais utilizada no Brasil é o *ecstasy* – metilendioximetanfetamina (MDMA). Com poderes fortíssimos de estímulo ao ser humano, sua ação é mais prolongada, por isso mesmo muito utilizada em boates do mundo inteiro, onde é conhecida simplesmente por “*E*”, para muitas horas de euforia, porém com consequências altamente devastadoras. Aliás, de todos os derivados anfetamínicos, por produzir alucinações, foi, há anos passados, retirado das prateleiras como moderador de apetite. O *ecstasy* aumenta a quantidade de dopamina e norepinefrina no cérebro (como todos anfetamínicos), provocando estímulo e euforia, e mexe com os níveis de serotonina alterando o funcionamento do córtex sensorial, o que causa as alucinações. Isso faz com que os sentidos, em especial o tato, fiquem mais aguçados, “dando vontade de tocar nas pessoas”, razão porque ficou conhecida também como *a droga do amor*. O que não é bem verdade, pois a capacidade do homem de manter uma ereção se reduz, e se alguns usuários são induzidos ao

sexo, ficam tão distraídos que dificilmente o orgasmo é atingido; em ambos os sexos, podem ocorrer anomalias sexuais na tentativa de conseguir satisfação.

De modo geral, os anfetamínicos são dilatadores dos brônquios, estimulantes respiratórios e depressores do apetite, por inibirem o centro do apetite no cérebro. No início do uso, perturbam inibições, trazem lapsos de confusão e amnésia, aumentam a autoconfiança (o que pode ser perigoso para os usuários mais propensos a correr riscos), são agentes hipertensores, elevam a atividade psicomotora e, durante o efeito, reduzem o cansaço, porém esse efeito antifadiga pode ser seguido de fadiga pronunciada e depressão.

Muitos atletas, profissionais ou não, usam esses produtos para se dopar, na tentativa de aumentar seus rendimentos esportivos. Muitas vezes aumentam o “fôlego”, mas a distração os atrapalha, além do que a droga não os ensina a serem atletas.

Um fato interessante é que esses compostos são conhecidos como “copilotos”, pois muitos motoristas que os usam para espantar o sono e o cansaço largam o volante de seu veículo por estarem certos de que alguém dirige em seu lugar, acontecendo, assim, graves acidentes.

Motoristas consomem o que chamam de “rebite”, ou seja, misturam “bolinhas” com café ou bebidas alcoólicas para dirigir por longos períodos sem sentir sono. No caso de mistura com bebidas alcoólicas, os anfetamínicos revertem o efeito depressor do álcool, devido à sua capacidade de estimular o cérebro, permanecendo o indivíduo desperto por mais tempo. Porém há possibilidade de crises de ausência, como já visto, ocasionando graves acidentes.

Estudiosos do assunto afirmam que os sintomas de loucura provocados por doses repetidas são início de uma psicose paranóica com mania de perseguição, alucinações auditivas e visuais, em condições de clara consciência, indistinguível da esquizofrenia aguda ou crônica. Ao contrário do esquizofrênico, o viciado geralmente tem consciência de que esses sentimentos são provocados pela droga. A qualquer momento pode tornar-se violento e agressivo. Na depressão física ou mental, resultado de largas doses, o suicídio é comum.

Com o uso, apresentam nervosismo acentuado, irritabilidade, vertigens, náuseas, dilatação pupilar, tremores, loquacidade, manias, delírios e até alucinações, excitação psicomotora, insônia, anorexia (mais no plano inicial de uso), arritmias, bruxismo (contração da mandíbula), taquicardia, dispneia, hipertensão e hiperglicemia, anúria, fazendo com que líquidos se acumulem no organismo e, assim, nos medicamentos de manipulação para emagrecimento, se misturam diuréticos. Se a intoxicação for aguda, chega-se ao coma e até à morte. Pode ocorrer hipertermia (42°C ou mais), também causa de morte.

De início produzem euforia e sensação de aumento da capacidade física, provocando acidentes psíquicos rapidamente.

Seus efeitos anorexígenos mais marcantes são: diminuição inicial da motilidade gástrica (após algum tempo, há uma adaptação orgânica), depressão central da fome, aumento da atividade física, com consequente aumento do desgaste de energia e queima de calorias.

Outros efeitos encontrados podem ser: verbosidade acelerada e eloquência inesgotável – fala com rapidez, mudando de um assunto para outro tornando-se difícil a compreensão –, instabilidade psicomotora, inquietude, ranger de dentes, alergia à água, pruridos, forte sudação, em geral fétida, assim como o hálito, secura de mucosas, contrações musculares com fortes dores (evidentemente na falta dos produtos esses sintomas são aumentados, fazendo com que o usuário apresente várias equimoses, fruto de quedas ou apertões nos locais doloridos), desconfiança, mesmo de pessoas amigas, e hiperacusia, em que sons soam dolorosamente. No início da gravidez, pode produzir mal-formação.

O uso prolongado pode conduzir à mudança de personalidade, levando a psicoses. Pelo uso contínuo, produz tolerância, ou seja, as doses terão que ser aumentadas para os mesmos efeitos, e essa tolerância desenvolve-se mais rapidamente em relação à euforia e à sensação de bem-estar.

Com o cessar do uso, ocorre a “dúvida”, notando-se angústia, medo, pânico, paranoias, mal-estar físico (síndrome de abstinência), o que leva o usuário a novas doses. Sabe-se que as anfetaminas atuam no cérebro imitando neurotransmissores como a dopamina, ocupando seus receptores, o que causa euforia. A dependência em geral é mais psicológica do que orgânica, pois é possível a reversibilidade ao estado primitivo orgânico, quando da supressão de uso com tratamento especializado.

Além da dopamina, outro neurotransmissor, a noradrenalina, também é influenciado pelos efeitos dos antetamínicos no cérebro. Como os compostos anfetamínicos são desativados lentamente pelo organismo, é necessário mais tempo para que os excessos de dopamina e noradrenalina sejam consumidos, resultando num efeito mais prolongado.

Doses extremamente altas de anfetamínicos podem causar danos permanentes nos vasos sanguíneos que irrigam o cérebro; devido ao aumento da pressão arterial, podem ser fatais ou causar um derrame, com risco de paralisias permanentes. Esse é um dos riscos que correm as pessoas que ingerem esses produtos como moderadores de apetite.

O uso médico dos anfetamínicos é hoje em dia bastante restrito. Em geral, faz-se no **tratamento da obesidade**, por atuarem no hipotálamo ventrolateral facilitando a liberação de noradrenalina, que inibe a ingestão de alimentos. Pelos múltiplos efeitos psicoestimulantes associados, dependência e tolerância, esse uso é questionável.

Há dois padrões principais de abuso. O primeiro é intermitente, alternando-se o uso contínuo de altas doses por dias, até a exaustão ou o fim do estoque da droga, com um período

de prostração, caracterizado por depressão, sensação de falta de energia (anergia), incapacidade de sentir prazer (anedonia) e sonolência. O outro consiste no uso diário de doses moderadas, que tendem a aumentar com o tempo.

Frequentemente os usuários associam sedativos e ansiolíticos para compensar os efeitos desagradáveis da superestimulação ou mesmo para dormir. Essa prática pode evoluir para o que se chama “síndrome do efeito múltiplo do uso de drogas”; nesse caso também muito perigoso, pois pode ainda desenvolver rapidamente o vício em depressores.

Os mecanismos pelos quais o corpo cria tolerância às drogas são complexos e nem todos são devidamente compreendidos, mas, com frequência, refletem mudanças nos neurônios do cérebro ou nas enzimas do fígado. Após repetidas exposições à droga, os neurônios têm dificuldade de ser ativados, sendo necessário aumentar a dose para a reprodução da resposta original.

Finalmente, leve-se em conta o risco, já mencionado, para mulheres em idade fértil. Primeiro, podem influir no ciclo menstrual; segundo, nas primeiras semanas de gravidez qualquer distúrbio pode levar a problemas irreversíveis com o embrião, como lábio leporino, por exemplo.

Depressores

São produtos que diminuem a atividade mental, o tônus psíquico, a vigília, estreitando a faixa do poder intelectual ou simplesmente deprimindo funções emocionais.

Desse grupo de produtos merecem destaque os derivados barbitúricos (como o gardenal) e os derivados benzodiazepínicos (como o diazepam).

Muitos desses produtos, no Brasil, são consumidos sem critérios, acarretando sérias consequências, e mesmo quando receitados como medicamentos (e na realidade o são), muitas vezes sem o devido cuidado por parte do profissional que o receita, ou sem o devido cuidado de uso pelo paciente, trazem problemas. Estão à disposição em qualquer farmácia e são muito perigosos, pois, além da dependência que provocam, se associados a outros produtos podem ocasionar a morte. Como provocam depressão e sonolência, muitas vezes o usuário, mesmo que faça seu uso medicamentoso, esquece que o tomou e ingere nova porção, produzindo uma sobredose, quase sempre fatal.

Os derivados barbitúricos têm importância significativa para muitas patologias, mas aqui nos interessa o seu abuso. Muitos usuários de drogas usam-nas para contrabalançar alguns dos efeitos dos estimulantes e (ou), dos alucinógenos; porém, esses produtos são capazes de causar tolerância orgânica e a temida dependência orgânica por adaptação do tecido nervoso à presença dos mesmos, e, naturalmente após o vício, pela supressão ocorre a síndrome de abstinência, seriíssima por causar convulsões generalizadas e todas as suas consequências, como já visto.

São usados em geral pela via oral, mas também são administrados por via parenteral (injeções) e retal. Difundindo-se por todo o organismo, são potentes depressores gerais. Assim, deprimem o SNC de maneira acentuada, deprimem as atividades dos nervos, dos músculos lisos, esqueléticos e cardíacos. Em geral, produzem analgesia, sono, hipnose, anestesia e ação anticonvulsiva, bem como irregularidades nas fases do sono normal.

Muitas vezes, nota-se nistágmo (movimentos oscilatórios dos globos oculares).

Sobre o SNC produzem vários graus de depressão, variando de sedação leve ao coma.

Geralmente o intoxicado apresenta marcha semelhante à do ébrio, é titubeante e com ataxia. Pode apresentar faces congestas, sudorese, lentidão de reflexos (por isso quem usa esses produtos não pode por lei dirigir veículos automotores), ocorrendo vertigens, náuseas e vômitos.

Em muitos usuários pode ocorrer idiosincrasia adquirida, manifestada sob forma de ressaca, excitação ou mesmo dor.

Os problemas respiratórios podem manifestar-se com bradipneia, apneia, taquipneia, edema pulmonar agudo e asfixia, com possibilidade de choque e parada cardíaca.

A morte poderá ocorrer por depressão bulbar (em parada respiratória), fibrilação ventricular, broncopneumonia e complicações (muito comum em casos de altas doses) ou ainda por unemia com lesão renal acentuada.

Os derivados benzodiazepínicos, embora guardem características em comum com os derivados barbitúricos, não são tão agudos em seus efeitos depressores e suas consequências; porém, os mesmos variam mais com a suscetibilidade individual do que com a dose ingerida, além de potencial de dependência bem inferior. Naturalmente, o risco aumenta com a dose diária, daí porque em casos de uso medicamentoso **deve-se usar** a menor dose possível no menor prazo possível.

A sintomatologia dos efeitos inclui sonolência, relaxamento, ataxia, depressão, confusão mental, torpor, vertigens, zumbido e, em altíssimas doses, até o coma e a morte.

Assim como os derivados barbitúricos, provocam lentidão de reflexos, incoordenação motora (proibido dirigir sob seu uso) com conseqüente diminuição da atividade mental, falhas de memória e diminuição da libido com impotência sexual.

Também notam-se secura de boca, eventuais náuseas e vômitos, constipação intestinal, oligúria e tremores.

Para alguns derivados, têm-se observado irregularidades menstruais e estímulo do apetite.

A retirada desses produtos deve ser lenta e gradual, para evitar manifestações graves de supressão.

Fuja deles.

Plantas Alucinógenas

Nunca em nenhum momento da história existiu uma civilização livre de qualquer tipo de droga, sendo impossível determinar quando as sociedades primitivas começaram a consumir drogas alucinogênicas.

As comunidades indígenas do mundo inteiro sempre consumiram drogas alucinogênicas, porém a grande maioria as usa em cerimoniais religiosos. Os índios americanos conheciam substâncias tão perigosas, consideradas mágicas, que somente eram usadas pelos xamãs (espécies de feiticeiros). A fumaça aspirada, de muitas plantas, era considerada “alimento dos espíritos”, concentrada no rito religioso.

Os Incas mascavam folhas de coca, restritas aos cultos religiosos de início.

A origem do culto ao peyote está perdida no tempo, sabendo-se que os Astecas e posteriormente os apaches foram grandes consumidores. Inclusive até hoje existe (de forma clandestina) uma seita nos EUA e no México que cultua as fatias (“moedas”) do cactus como divinas: a Native American Church.

A maconha, entre outras, e o próprio álcool etílico tiveram em épocas passadas conotações religiosas, enquanto índios sul-americanos usavam (e usam) plantas, raízes e folhas de produtos os mais variados com poderes alucinógenos, porém a ciência sempre condenou este uso, pelas consequências orgânicas de seus princípios.

Assim, observa-se que desde há muito tempo toda a humanidade, e não somente os índios, busca nas drogas um amparo para crenças religiosas, em determinadas circunstâncias.

Em geral, os princípios ativos são produtos que se enquadram como **psicodislépticos** de *psico* = mente; sufixo *léptico* (do grego – captar) e prefixo *dis* (perturbar), ou seja, **produtos que perturbam a atividade mental**.

Na Região Norte do Brasil, principalmente, algumas plantas são usadas até hoje em caráter religioso.

Índios do alto Xingu há muitos anos bebem **caapi**, de potentes efeitos alucinógenos, preparado com a casca de um cipó, o jagube ou mariri (***Banisteriopsis caapi***).

Os índios bolivianos e peruanos da região amazônica usam esse mesmo cipó com o nome de **ayahuasca** (em quíchua, “cipó das almas”), ou **yagé (sonho azul)**, ou ainda, **mihi, dapa, pinde, natema**, misturado com folhas de uma planta conhecida como rainha ou chacrona (***Psychotria viridis***), que é usada ao chá para potencializar seus efeitos.

Essas plantas ajudaram a fundar duas religiões no Brasil: o Santo Daime, ou simplesmente Daime, e a União do Vegetal (UDV).

Em realidade, o princípio ativo do cipó jagube é a HARMINA, potente alcaloide alucinogênico, enquanto o princípio ativo da planta chacrona é a DIMETILTRIPTAMINA (DMT), também poderosa droga psicoativa de efeitos fisiológicos muito semelhantes aos do LSD, porém com resultados peculiares. Aliás, tanto a harmina como a dimetiltryptamina e outro alcaloide psicoativo a harmalina, quase sempre presente nas beberagens, são derivados do indol e, como tal, relacionados com conhecidos alucinógenos como mescalina, psilocibina, LSD e outros.

O excesso de DMT no cérebro humano desencadeia estados sérios, pois inibe a serotonina no nível dos centros subcorticais, produzindo euforia, distorção das percepções visuais e táteis com estados pré-esquizofrênicos. Sua ação é rapidíssima e provoca na mente coloridos efeitos visuais, seguidos por um sono profundo, porém agitado, em que o intoxicado sonha e tem visões com fatos pré-concebidos no subconsciente. Por exemplo, os índios têm alucinações com elementos da selva como cobras e animais ferozes, com a sensação de que podem dominá-los, ou mesmo se preparar para guerrear prevendo o futuro conversando com ancestrais, por exemplo; já o homem branco tem alucinações com o seu cotidiano, como elementos de riqueza ou elementos místicos, como falar ou ter contato com um ser santo etc.

As beberagens, extremamente amargas e enjoativas, normalmente de início provocam náuseas, vômitos intensos, desarranjo intestinal incontido, calafrios, tremores, cólicas intermitentes. Os huasqueiros chamam a isso de “borracheira”.

Sob o efeito da bebida, os adeptos afirmam ter visões místicas que chamam de “mirações”.

Quase sempre, além disso, ocorrem delírios, confusão mental, dificuldade de raciocínio, risos, choros, atitudes impulsivas e irracionais.

Além disso, estão provadas consequências danosas ao organismo, e não só ao SNC, como séria irritação gástrica e inflamação no fígado.

Muitas plantas alucinógenas estão hoje à disposição. Uma dose ainda que pequena pode produzir alteração profunda no SNC, variando sua extensão de organismo para organismo. Cuidado com elas.

CONCLUSÃO

É importante que os pais ou responsáveis por crianças e adolescentes mantenham diálogo com seus filhos e lhes deem exemplo não usando drogas, se possível nem as lícitas como o álcool e o cigarro, pois a sua influência é fundamental para a formação das crianças.

Também não devem mentir sobre os efeitos das drogas, que, como vimos, são bastante sérios, e em caso de dúvidas devem procurar informar-se sobre o tema, tendo conhecimento da vida de seu filho, sendo realmente participativos.

Jamais o problema deverá ser banalizado nem dramatizado, e em caso de seu filho ter entrado nesse drama, procure ajuda especializada. Jamais sejam pais liberais demais nem repressores ao excesso, mas lembrem-se de que é preciso impor limites aos jovens para que não venham a sofrer no futuro.

Devem mostrar que a vida terá percalços, e, se estiver íntegro, a chance de vencer obstáculos é grande. Porém, aqueles que se drogam, além de não ultrapassar esses obstáculos, ainda enfrentam novos problemas, pois haverá deterioração da mente e corpo, problemas sociais de convivência na sociedade (ético, moral, de saúde, com a polícia, a justiça etc.), com o agravante de que, ao passar o efeito da droga com todas as suas consequências orgânicas, os problemas continuam, e houve perda de tempo precioso para solucioná-las.

Se não há defeito físico, ninguém precisa de muletas emprestadas para viver, pois se drogando são amparados por algo efêmero, sem que consigam resolver seus dramas ou fugir deles.

A luta da sociedade moderna contra as drogas deve ser mais eficaz, pois a cada dia surgem novas drogas, mais atrativas, arrebanhando mais e mais membros da comunidade. É preciso que se encare mais seriamente o problema, de frente, sem mistificações.

Deve-se educar as novas gerações sobre o perigo das drogas psicotrópicas fornecendo bases e orientações, dando condições ao homem de viver a sua realidade, sem a necessidade de recorrer a sonhos impossíveis e a “viagens” desastrosas.

Este apanhado dá uma ideia das principais drogas deste universe que atingem a moderna humanidade, mostrando sua complexidade e a fragilidade humana diante delas, não esgotando o assunto – nem houve mesmo tal pretensão.

