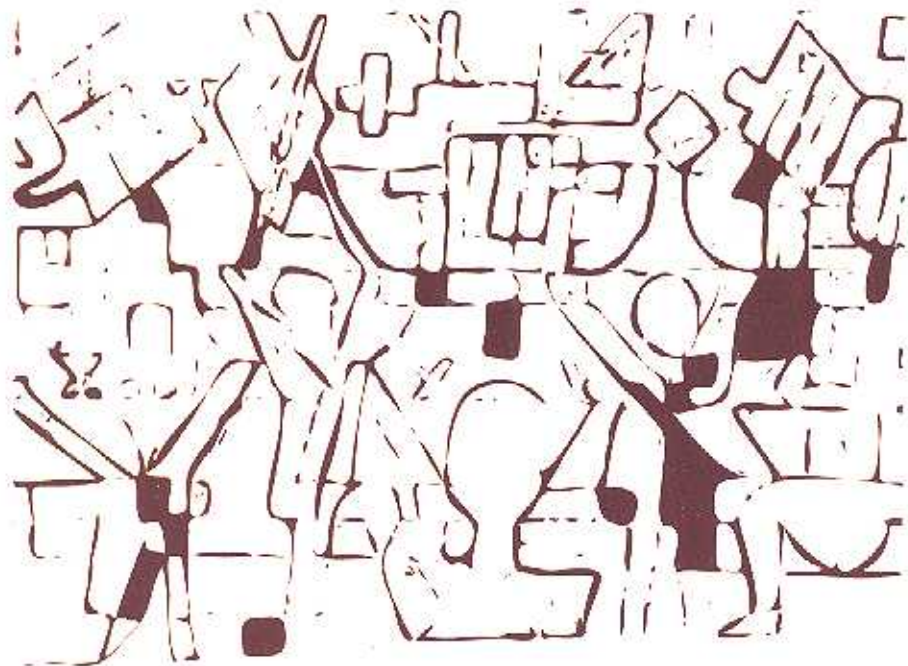


DROGAS

Isso lhe interessa?



UNIÃO EUROPEIA

Confira aqui.



CENTRO DE ESTUDOS
E TERAPIA DO ABUSO
DE DROGAS - CETAD/UFBA
Previdrogas-SESAB



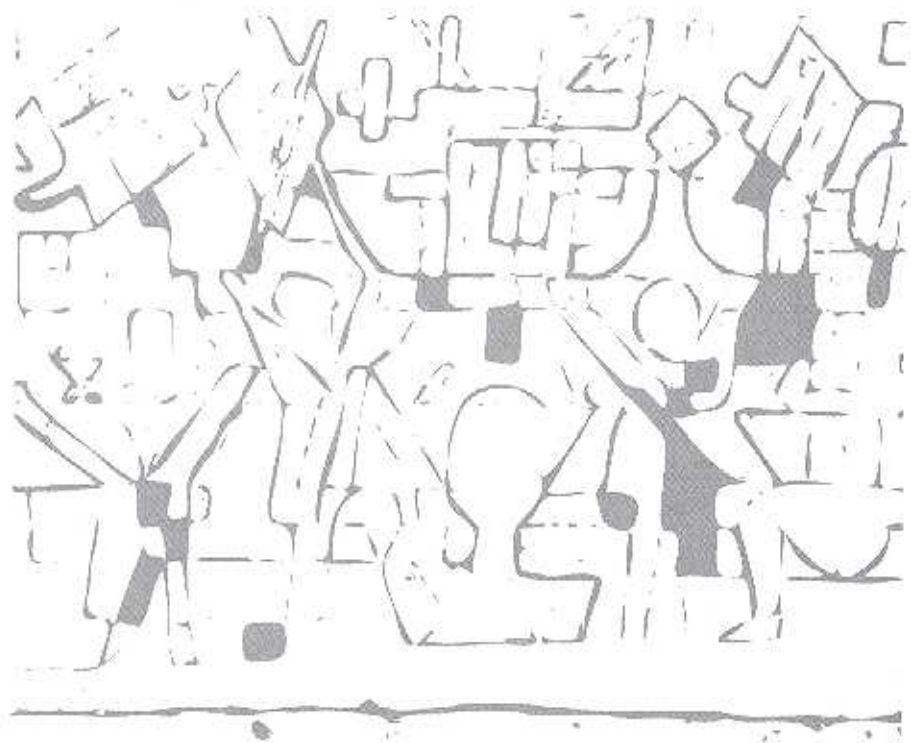
ACODESS



PREFEITURA DE VITÓRIA
Secretaria de Saúde
Centro de Prevenção e Tratamento
de Toxicomania - CPTT

DROGAS

Isso lhe interessa?



Confira aqui.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
Tiragem: 50 mil exemplares

Elaboração e Distribuição:

Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD/UFBa
Rua Pedro Lessa, 123 - Bairro Canela
CEP 40110-050 - Salvador/BA
Fone: (0xx71) 336-8673 e 336-3322 (CETAD)
Fax: (0xx71) 336-4605

Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos - CPTT/
Secretaria de Saúde de Vitória-ES
Rua Álvaro Sarlo, s/n - Ilha de Santa Maria
Cep: 29040-400 Vitória/ES
Fone: (0xx27) 3132-5104
Fax: (0xx27) 3132-5105

Projeto Gráfico e Editoração:

Zax Propaganda

Capa:

Arabutã

Revisão:

Iraci Simões da Rocha
Christiana Fausto

D784 Drogas: Isso lhe interessa? Confira aqui / Antonio Nery Filho,
Inês Maria Antunes Paes Torres (Orgs.)...[et al.]. - Salvador:
CETAD/UFBA/CPTT/PMV, 2002.
54 p.: il.

Cooperação do Ministério da Saúde do Brasil e Association
de Coopération pour le Développement des Services de
Santé - Paris.

1. Drogas - Prevenção. 2. Drogas - Efeitos I. Título

CDU 615.099

Introdução5

CAPÍTULOS

1. Não existe sociedade sem droga6

2. Quem consome substâncias psicoativas e por quê?9

3. Uso simples, uso nocivo e dependência12

4. A família, os adolescentes, os meninos de rua e as drogas28

5. A redução de danos no Brasil35

6. Droga e lei40

7. Se você quiser saber mais50

Esta cartilha foi publicada com o suporte financeiro da União Européia. Sua realização inscreve-se no âmbito de um programa de cooperação Brasil-União Européia, com duração de quatro anos, sobre o tema redução dos danos associados ao uso de drogas. A Association de Coopération pour le Développement des Services de Santé — ACODESS, Organismo de Cooperação com sede em Paris, assumiu a execução deste programa, que envolveu profissionais franceses, portugueses e brasileiros do CETAD de Salvador-Bahia e do CPTT de Vitória-Espírito Santo.

Os pontos de vista aqui apresentados são da inteira responsabilidade dos autores dos textos e não representam os pontos de vistas oficiais da União Européia e Governo Brasileiro.

PATROCÍNIO

União Europeia

COOPERAÇÃO

Ministério da Saúde do Brasil
ACODESS (Association de Coopération pour le Développement des Services de Santé) Paris-France

ORGANIZADORES

Professor Doutor Antonio Nery Filho —
CETAD/UFBa — Salvador-Bahia
Psicóloga Inêz Maria Antunes Paes Torres —
CPTT/Prefeitura Municipal de Vitória —
Espírito Santo

EQUIPE TÉCNICA:

Centro de Estudos e Terapia
do Abuso de Drogas — CETAD/UFBa
Programa de Prevenção do Abuso de Drogas —
PREVDROGAS/SESAB
Eduard MacRae
George Gusmão Soares
Luis Alberto Tavares
Maria Guadalupe Medina
Marlize Rêgo
Mirian Gracie Plena
Tarcisio Andrade

Centro de Prevenção e Tratamento
de Toxicômanos — CPTT/Secretaria
de Saúde de Vitória/ES
Inêz Maria Antunes Paes Torres
Scheila Silva Rasch

SUPORTE TÉCNICO

Ana Rita Andrade — Bibliotecária —
CETAD/UFBa
Wellington Sousa — Técnico em Informática —
CETAD/UFBa



INTRODUÇÃO

Esta publicação contém diversas informações sobre as substâncias psicoativas legais e ilegais (drogas), tais como: importância social, características, efeitos mais comuns e meios de redução dos riscos e danos, em particular no que diz respeito à contaminação pelo HIV e vírus da Hepatite B e C.

Os textos, de interesse especial para os estudiosos das drogas, extrapolam o caráter meramente informativo, buscando facilitar o diálogo entre adolescentes e suas famílias, profissionais da saúde, educadores e policiais, dentre outros.

Finalmente, neste trabalho, poderão ser encontradas diversas referências úteis, quer quanto ao tratamento, quer com relação às Instâncias Públicas responsáveis pela política de drogas nos âmbitos nacional e regional.

NÃO EXISTE SOCIEDADE SEM DROGA

O uso de drogas é algo recente?

Não. Ao longo da sua história, a humanidade sempre recorreu ao uso de substâncias psicoativas com as mais variadas finalidades. Diferentes substâncias têm sido utilizadas, algumas vezes isoladamente, mas, em geral associadas a outros meios de alteração do ânimo ou consciência tais como: música, dança, exercícios físicos, meditações, jejuns, provocação de dor, etc. Com exceções relativamente raras, o uso dessas substâncias tem sido regulado por normas sociais ou conjuntos de práticas onde se manifestam os valores intrínsecos à cultura circundante, entre eles a manutenção da coesão social e o bem-estar físico e psíquico de seus integrantes.

Com que finalidades tem-se usado as drogas?

Uma das funções básicas desse uso tem sido a de demarcar rupturas no fluxo temporal,



destacando a importância de determinados momentos em relação à rotina da vida cotidiana. Exemplos disso são festas comemorando mudanças de estação, mudanças no status social dos indivíduos ou sinalizando a diferença entre momentos reservados ao lazer daqueles reservados ao trabalho.

Datando de épocas remotas, essas práticas continuam até hoje, em quase todas as culturas, especialmente no que se refere às bebidas alcoólicas, tanto quanto o tabaco, o "kat", a maconha etc., que desempenham importante papel reforçador da coesão social. Além disso, o ser humano tem também encontrado várias outras utilidades para muitas drogas, geralmente de origem vegetal. O café ou a folha de coca, por exemplo, têm sido muito benéficos para incrementar a eficácia do homem em suas atividades produtivas. De especial importância, tem sido seu uso medicinal, quando as substâncias psicoativas são empregadas no amortecimento da dor ou pelos profissionais que realizam "curas espirituais", praticadas sob estados alterados de consciência. Muitas vezes, estas mesmas substâncias são empregadas em tratamentos diversos, tal como o foi o ópio, durante milênios, considerado uma dádiva dos deuses por suas múltiplas aplicações terapêuticas.

Mais recentemente, a ruptura com os controles culturais e a inserção de muitas substâncias psicoativas — em particular as ilícitas — na ordem econômica, aumentaram

extraordinariamente a oferta destes produtos, com reflexos não menos importantes sobre os consumidores e os modos de consumo.

O uso de drogas sempre foi sujeito a críticas?

Nenhuma sociedade, seja ela "tradicional" ou "moderna", forma um todo completamente homogêneo e desprovido de conflitos. Portanto, em suas várias manifestações e atividades, é inevitável que certos aspectos sejam percebidos por uns como perturbadores e destrutivos e por outros, como inovadores ou revitalizadores. A maneira como as diversas sociedades lidam com essas diferenças que surgem em seu bojo é um dos critérios que hoje se utiliza para classificá-las como "abertas" ou "fechadas", "estagnadas" ou "em mudança", "repressivas" ou "democráticas". A questão do uso de psicoativos não pode fugir à regra. Assim, em algumas sociedades, usos rituais/religiosos de certas substâncias podem ser considerados ou como atos propiciatórios dos deuses ou como magia negra, como curativos ou adoecedores, como lícitos ou ilícitos. Sendo, portanto, variável no tempo e no espaço o uso de substâncias psicoativas, fica evidente a dificuldade de se atribuir qualquer valor específico, seja benéfico ou maléfico, a essas substâncias, tornando-se necessário entender a natureza dos seus efeitos den-

tro de um contexto cultural mais amplo. Assim, o ópio, de remédio milagroso, passou, nestes últimos cem anos, a ser visto como um perigoso entorpecente.

Por que as drogas se tornaram objeto de tanta preocupação?

Nos últimos séculos, as sociedades ocidentais vêm difundindo seus valores pelo mundo, num processo que se chama hoje globalização. Isso tem acarretado a ruptura de antigos controles comunitários sobre a vida dos indivíduos, ocasionando profundas modificações nas maneiras como estes concebem suas relações com o espaço, o tempo e a produção, levando-os a buscar o preenchimento de vazios existenciais, inerentes à condição humana, através do consumo imediatista de uma infinidade de produtos. O concomitante crescimento do individualismo também solapou as normas e costumes que ajudavam a evitar que o uso de psicoativos tivesse consequências indesejáveis. No contexto atual, as substâncias psicoativas às vezes surgem como mercadorias-símbolo do capitalismo devido à fugacidade de seus

efeitos, à compulsão em usar mais e aos altos lucros que rende seu comércio. Assim como outros aspectos da vida moderna, seu consumo adquiriu características anti-sociais, muitas vezes ameaçadoras da saúde coletiva. Extrapolando o aspecto exclusivamente sanitarista, a questão do uso de psicoativos assume, na atualidade, importante papel nos jogos de poder em todos os níveis. Dessa forma, a proibição e perseguição relativas ao uso de certas drogas passaram a servir de pretexto ao exercício de todos os tipos de controle, sejam eles pessoais, justificando, por exemplo, a vigilância exacerbada de pais ou educadores sobre adolescentes; sejam eles internacionais, respaldando a estratégica ingerência de países poderosos na política interna de sociedades periféricas rotuladas como produtoras de substâncias ilícitas. A parcialidade dessas abordagens torna-se clara quando se constata que os maiores problemas de saúde advindos do uso de psicoativos não são apresentados pelos usuários de psicoativos ilícitos, e sim pelos usuários de bebidas alcoólicas e tabaco, sejam eles jovens ou adultos. Igualmente, os problemas decorrentes das atividades do narcotráfico internacional estão mais relacionados com os formidáveis mercados representados pelas nações centrais face às irresistíveis possibilidades de lucro para setores empobrecidos e marginalizados de sociedades periféricas.

Acerro - Espaço de Convergência CEFAD/UFPA



QUEM CONSOME SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E POR QUÊ?

Quando pensamos em alguém que consome drogas, criamos a imagem de uma pessoa completamente desajustada. Contudo, esta é uma idéia que não corresponde à realidade.

Todo consumidor de drogas apresenta problemas?

Na verdade, a grande maioria das pessoas consome drogas, ocasionalmente, e o uso dessas drogas não vem acompanhado de problemas. No Brasil, alguns estudos têm mostrado que menos de 10% das pessoas que experimentaram uma droga alguma vez na vida, farão, futuramente, um uso mais regular. É por isso que os pais não devem se alarmar ao surpreenderem um filho usando, eventualmente, uma droga. É importante compreender que *nem sempre uma pessoa que consome drogas apresenta problemas* e que, portanto, cada caso deve ser visto individualmente, não sendo adequado generalizar.



Que problemas podem ser relacionados ao uso de drogas?

Em geral, as pessoas acreditam que o uso de drogas sempre está relacionado a alguns comportamentos ou sinais, tais como: olhos vermelhos, agressividade, violência, conduta desviante ou prejuízo no trabalho e no desempenho escolar. Entretanto, é importante ressaltar que nem sempre o uso de drogas está associado a problemas. Por outro lado, diversas situações podem estar relacionadas com o uso abusivo de drogas tais como: condições físicas, psicológicas ou sociais que interferem na vida do indivíduo, na sua relação com a família, no trabalho, na vida social e no lazer.

Muitos dos problemas observados estão *associados* aos efeitos provocados pelo uso *contínuo* de uma droga. Assim, por exemplo, o uso frequente de inalantes pode acarretar problemas renais, sanguíneos e neurológicos.

Fato relevante a mencionar é a relação entre o uso de drogas e o ato de dirigir veículos. No Brasil, alguns estudos têm mostrado que mais de 70% dos acidentes fatais de trânsito estão relacionados ao uso de bebidas alcoólicas e de outras drogas. É muito comum, também, ouvirmos falar de pessoas que acabaram morrendo pela chamada "overdose" de uma determinada droga. Tanto no caso do acidente

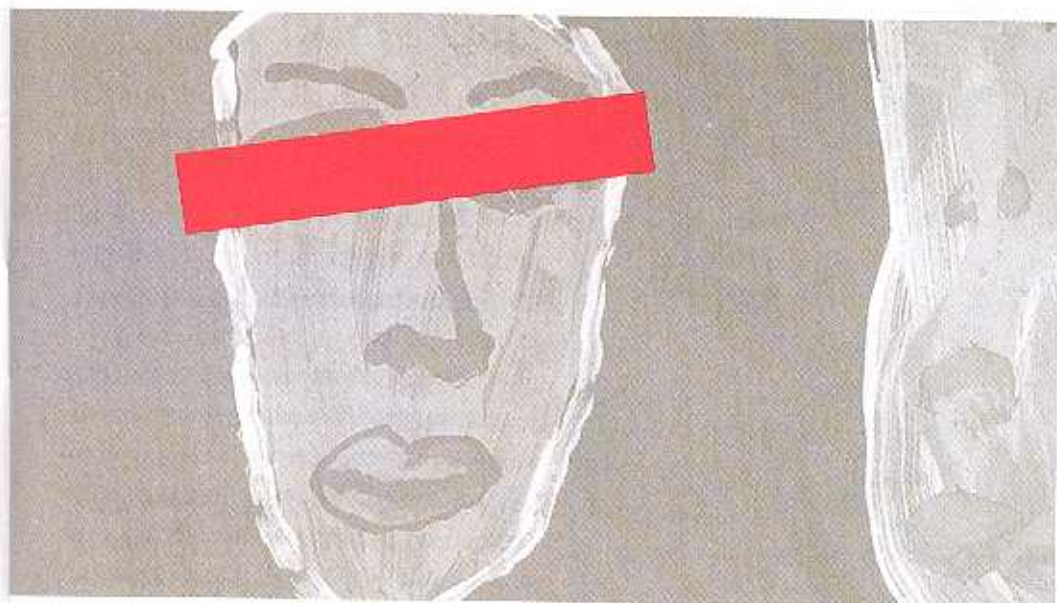
como no da "overdose", estamos diante de situações dramáticas em que o uso da droga poderia parecer algo completamente inofensivo.

O que faz as pessoas usarem substâncias psicoativas?

As razões que levam alguém a se tornar *dependente químico* ou *usuário-problema* são bastante complexas e impossíveis de serem generalizadas. Isto é, cada caso é uma situação particular. Entretanto, algumas pesquisas têm tornado possível identificar fatores relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Os estudos têm mostrado, por exemplo, que o consumo de drogas pelos pais influencia o consumo de drogas pelos filhos. Entre jovens e adolescentes, a necessidade de trabalhar e a desestruturação familiar são fatores associados a um maior consumo de drogas. Entre adultos, as longas jornadas de trabalho, a execução de tarefas muito estressantes e o isolamento social são também fatores que apresentam relação com um maior consumo de drogas.

É importante destacar que conhecer tais fatores auxiliam na busca de melhores condições ou minimização das situações adversas, possibilitando o desenvolvimento de programas específicos de prevenção.



O consumo de drogas é um fenômeno individual ou coletivo?

Esta pergunta apresenta um falso dilema, pois na abordagem do consumo de drogas devem ser consideradas tanto a dimensão individual quanto a coletiva.

É verdade que, para a compreensão das motivações individuais do consumo, devem-se levar em conta os aspectos intrínsecos da personalidade do indivíduo, sua história de vida, as circunstâncias que envolvem sua relação com a droga. Por outro lado, para compreender o fenômeno coletivo do consumo e sua expansão mundial, devem-se buscar explicações que extrapolam o âmbito das

motivações individuais de consumo. É preciso entender o papel social das drogas em cada sociedade e sua inserção, inclusive, na economia de mercado.

Como fenômeno coletivo, os estudos têm apontado para uma expansão mundial do consumo de drogas. É importante reafirmar que as drogas lícitas continuam assumindo importância substancialmente superior à das drogas ilegais quanto às conseqüências para a saúde das populações. Nas últimas décadas, tem sido observado um aumento do uso não-médico de medicamentos e, inclusive, o aumento da produção ilegal de remédios por laboratórios clandestinos.



USO SIMPLES, USO NOCIVO E DEPENDÊNCIA

O que são substâncias psicoativas?

São todas as substâncias que agem sobre o cérebro, modificando o seu funcionamento e provocando mudanças no comportamento (alterações no estado de consciência, no humor, nas percepções e no pensamento) e que podem induzir a *estados de dependência*.

Quando falamos em drogas, tendemos a pensar sempre nas substâncias ilegais ou ilícitas (maconha, cocaína, crack, heroína etc). Mas, vale chamar a atenção para o fato de que, em nosso meio, as substâncias mais consumidas e que provocam maior número de problemas são as denominadas legais ou lícitas (álcool, tabaco, solventes, tranqüilizantes e sedativos, remédios para emagrecimento e analgésicos fortes).

As substâncias psicoativas são classificadas em três grupos, de acordo com a atividade que exercem sobre o cérebro:

- Depressores da Atividade do Sistema Nervoso Central: drogas que diminuem a
-

atividade mental, fazendo com que o cérebro funcione de forma mais lenta. Estas substâncias reduzem a tensão emocional, a atenção, a concentração, a capacidade de memorização e a capacidade intelectual. Podem produzir estados de sonolência, embriaguez e até coma, motivo pelo qual não devem ser usadas durante a realização de atividades de alto risco, ou complexas, como conduzir veículos.

- Estimulantes da Atividade do Sistema Nervoso Central: drogas que aumentam a atividade mental, fazendo com que o cérebro funcione de forma mais acelerada. Estas substâncias, geralmente, inibem a sensação de fome, cansaço e de sono, podendo produzir estados de excitação e aumento da atividade.

- Perturbadores da Atividade do Sistema Nervoso Central: drogas que alteram a senso-percepção e o pensamento, fazendo com que o cérebro passe a funcionar de

forma desordenada. Também chamadas de *alucinógenas*, estas substâncias determinam uma mudança qualitativa no funcionamento cerebral. Os usuários podem desenvolver distúrbios alucinatórios (ouvir vozes, ver imagens) e delirantes (mania de perseguição, delírios místicos ou religiosos e idéias de grandiosidade).

Todo usuário de drogas vai se tornar um dependente?

Na maioria das vezes, o uso de uma droga se inicia por determinantes socio-culturais ligados à disponibilidade da substância, à imagem que o usuário tem no seu círculo social, entre outros fatores. Uma vez iniciado o uso, este poderá transcorrer sem problemas, como tantas outras atividades habituais (*uso simples*). Outras vezes, o consumo poderá ser interrompido após algum tempo; esta interrupção está freqüentemente associada ao papel desempenhado pelo usuário no seu meio social. Mais raramente, o consumo pode



tornar-se permanente e acarretar problemas. *Todavia, não existe fronteira nítida entre o que é o uso simples de uma determinada substância e o que é a dependência severa de drogas, havendo uma série de estados intermediários, de delimitação pouco precisa.*

É importante ressaltar, entretanto, que apenas uma pequena parcela das pessoas que experimenta uma droga vai se tornar dependente.

O que é a dependência?

A *dependência* — ou *uso disfuncional* — deve ser considerada toda vez que a droga vai assumindo papel progressivamente mais importante na vida do indivíduo. Cada vez mais suas atividades e seu círculo social vão sendo associados ao uso da droga, havendo, não raro, o aparecimento de problemas relacionados ao consumo, os quais podem ser familiares, jurídico-legais, sociais, financeiros, físicos, psíquicos etc.

O diagnóstico de *Síndrome de Dependência*, segundo a Décima Edição da Classificação Internacional das Doenças, (CID 10 — Organização Mundial da Saúde) deverá ser feito quando três ou mais dos critérios, a seguir, forem relatados ou experimentados, em algum momento, durante o último ano:

- um forte desejo ou compulsão para consumir a substância;
- dificuldade em controlar o consumo

da substância, em termos de seu início, término e intensidade;

- um estado de abstinência quando o uso da substância cessou ou foi reduzido;
- evidência de *tolerância*, de tal forma que doses crescentes da substância são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
- abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou usar a substância ou para se recuperar de seus efeitos;
- persistência no uso da substância, a despeito da evidência clara de consequências manifestadamente nocivas, tais como dano ao fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, enfisema pulmonar conseqüente a períodos longos de consumo do cigarro etc.

Os critérios para o diagnóstico de *uso nocivo*, também conhecido como *uso prejudicial* ou abuso de drogas, são:

1. manutenção do uso, a despeito de se saber dos problemas sociais, psicológicos ou físicos, persistentes ou recorrentes, atribuíveis ou exacerbados pelo uso da substância;
2. uso recorrente em situações em que esse uso pode ser fisicamente danoso.

Quais são as principais drogas e quais são os seus efeitos mais importantes sobre o organismo?

Álcool

Principais Produtos: cerveja, cachaça, vinho, vodka, uísque, licor e conhaque.

Efeitos físicos, durante a embriaguez: fala pastosa, perda do equilíbrio e da coordenação motora.

Efeitos psíquicos, durante a embriaguez: inicialmente, o álcool produz uma certa sensação de euforia, relaxamento e desinibição. À medida que a ingestão se prolonga, o indivíduo se torna bastante sonolento, podendo ficar torporoso ou em coma. Às vezes, apresenta comportamento violento e atitudes agressivas.

Uso Crônico: a utilização frequente de bebidas alcoólicas pode favorecer o aparecimento da Síndrome de Dependência ao Álcool, também chamada de Alcoolismo. Além da dependência propriamente dita, o indivíduo pode apresentar inúmeros problemas físicos: cirrose hepática, pancreatite crônica, desnutrição, polineuropatia periférica

(comprometimento dos nervos das pernas e braços), impotência sexual, e **psíquicos:** desejo intenso de beber, alucinação (psicose caracterizada por alucinações auditivas e idéias de perseguição), perda de memória e demência alcoólica (comprometimento global das funções psíquicas).

Abstinência: ocorre após a retirada ou redução brusca do consumo de bebidas alcoólicas, nos indivíduos que fazem uso crônico. A abstinência alcoólica é sempre uma condição que merece a atenção de um serviço especializado, haja vista existir o risco de *delirium tremens*, condição que pode resultar em morte, caso o indivíduo não receba tratamento adequado. O indivíduo com uso diário de álcool deve procurar assistência profissional para interromper o consumo, em função do risco de complicações físicas e psíquicas, na primeira semana, após a suspensão da bebida alcoólica.

Complicações: além dos problemas já relacionados, é importante citar o coma alcoólico, acidentes de trabalho, quedas com traumatismos cranianos, altas taxas de violência doméstica e urbana, desestruturação familiar e os acidentes auto-

mobilísticos. Ressalte-se que a maioria dos acidentes de trânsito envolvem indivíduos jovens que fazem uso abusivo de álcool.

• Alucinógenos

Os alucinógenos (drogas psicodélicas) são substâncias químicas que possuem a propriedade de produzir distúrbios alucinatorios (percepção de objetos que não existem na realidade) e delírios (crenças incompatíveis com a nossa realidade), resultando numa perturbação mais ampla do sistema nervoso central. Diversos alucinógenos são extraídos

de plantas e cogumelos (naturais). Outras substâncias deste grupo são produzidas sinteticamente em laboratório.

Principais produtos: Naturais — cogumelos *Psilocybe cubensis* e *Paneolus* (psilocibina), vinho de Jurema preparado à base da planta *Mimosa hostilis* (dimetiltriptamina - DMT), cacto Mescal (mescalina), Ayahuasca preparada à base das plantas Caapi e Chacrona e utilizada nos rituais do Santo Daime (DMT) e a Trombeteira ou Chá de Lírio (anticolinérgicos atropina e escopolamina); Sintéticos — LSD 25 (dietilamina do ácido lisérgico), ecstasy (MDMA — metilendioximetanfetamina, Artane (Triexifenidila), Akineton (Biperideno) e Bently (Diciclomina).

Efeitos psíquicos: já foi assinalado que os alucinógenos induzem a alucinações e delírios. É importante ressaltar que estes efeitos variam de acordo com a substância e a dose utilizadas, a sensibilidade e personalidade de cada indivíduo, expectativa que a pessoa tem sobre os efeitos, ambiente, presença de outras pessoas e associação com outras drogas. As reações psíquicas podem ser agradáveis ("boa viagem") e a pessoa experienta-



Acervo - Espaço de Consciência CETAD/UFBA

rá uma sensação prazerosa, sentindo-se recompensada pelas alterações da percepção vivenciadas (cores brilhantes, alucinações visuais e melhor sonoridade). Em outras ocasiões, as alterações da percepção são desagradáveis ("má viagem"), como visões terríficas, sensações de deformação do próprio corpo, distorções da realidade, delírios persecutórios, sensação iminente de morte etc.

• Anfetaminas

As anfetaminas são substâncias sintéticas que aumentam a atividade do sistema nervoso central, fazendo com que o cérebro trabalhe mais rapidamente. Desta forma, inibem a sensação de fome, cansaço e sono. Por este motivo, estas drogas são muito usadas para o emagrecimento e para aumentar a capacidade de trabalho. As pessoas obesas são as que mais frequentemente fazem uso dessas drogas, buscando perder peso, bem como os motoristas de caminhões e ônibus, que necessitam dirigir durante várias horas ininterruptas.

Principais Produtos: Dietilpropiona (Anfepramona), Fenproporex, Mazindol, Metanfetamina e Metilfenidato.

Efeitos físicos: pupilas dilatadas, aumento da frequência cardíaca (taquicardia) e da pressão sanguínea. Com doses muito altas, pode-se observar aumento da temperatura (hipertermia) palidez cutânea e convulsões. Alguns casos evoluem para complicações cardio-circulatórias (derrame cerebral e infarto do miocárdio).

Efeitos psíquicos: insônia, perda do apetite, aumento da disposição e do ânimo, hiperatividade, loquacidade (tagarelice) e sensação de euforia. Em alguns casos, ocorre aumento da ansiedade, irritabilidade fácil e comportamentos agressivos. Doses altas podem determinar os delírios paranóides (psicose anfetamínica), caracterizados por excessiva desconfiança e idéia persistente de perseguição.

Uso crônico: O principal problema relacionado ao consumo crônico destas substâncias é a síndrome de dependência. Quanto maior for o tempo de uso, maior será a possibilidade de desenvolvimento da tolerância, motivo pelo qual alguns indivíduos consomem uma enorme quantidade de comprimidos por dia. Estudos em laboratório mostram que o uso continuado de anfetaminas pode

levar à degeneração irreversível de determinadas células do cérebro.

Abstinência: existem dúvidas sobre a ocorrência de uma síndrome de abstinência para estas substâncias. Entretanto, alguns indivíduos apresentam, após a interrupção, quadro caracterizado por intensa ansiedade, tristeza, desânimo e forte compulsão, difícil de ser suportada.

• Benzodiazepínicos

Também chamados de tranquilizantes ou ansiolíticos, os benzodiazepínicos são os medicamentos psicoativos mais prescritos no mundo. Quando usados por alguns meses seguidos, estes medicamentos podem determinar estados de dependência.

Principais produtos: **Diazepam** (*Valium, Dienpax, Ansilive, Klatrium*), **Bromazepam** (*Lexotan, Somalium*), **Lorazepam** (*Lorax*), **Clobazam** (*Urbanil, Frisium*), **Clonazepam** (*Rivotril*), **Clozapolan** (*Olcadil, Clozul*), **Alprazolam** (*Frontal, Apraz*), **Midazolam** (*Dormonid*), **Flunitrazepam** (*Kohypnot*), **Flurazepam** (*Dalnudorm*), **Clordiazepóxido** (*Psicosedin, Menotensil*), **Clorazepato** (*Franxilene*), **Nitrazepam** (*Sonebon*) etc.



Acervo - Projeto Recuperação e Danos em Prescrição - GETAD/SUSM

Efeitos psíquicos: os benzodiazepínicos diminuem a atividade do sistema nervoso central, promovendo os seguintes efeitos: a) redução da ansiedade; b) indução do sono (efeito hipnótico); c) relaxamento muscular e d) redução do estado de alerta. Diminuem, também, a frequência de convulsões em alguns casos de epilepsia. Podem causar excitação e estados de agitação (reação paradoxal), principalmente em crianças e idosos.

Intoxicação: pode ocorrer sedação acentuada, além de arritmias cardíacas e depressão respiratória.

Abstinência: após a redução ou retirada dos benzodiazepínicos, pode ocorrer intenso desejo pela droga,

ansiedade, insônia, tremores, fraqueza, náuseas, vômitos, câimbras, hipotensão e hiper-reflexia; após 24 horas, pode haver convulsões e delírio (confusão mental).

Complicações clínicas: precipitação de insuficiência respiratória, em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema e bronquite crônica) e piora acentuada dos sintomas em pacientes com miastenia (perda da força muscular).

Complicações psiquiátricas: alterações da memória de fixação, redução da capacidade de julgamento e raciocínio, comportamento agressivo, estados depressivos, além da diminuição da performance motora por sedação.

• Cocaína

A cocaína é a mais potente substância estimulante do SNC. Os efeitos sobre o organismo dependem da via de administração (nasal, endovenosa e pulmonar) e do produto ingerido. É uma droga ilícita e apresenta grande potencial para determinar estados de dependência.

Principais Produtos: cocaína em pó (branquinha), "crack", merla, melado, pasta base, chás.

Efeitos físicos: aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e da temperatura; pupilas dilatadas, suor excessivo, tremores de extremidades, contração muscular e vaso-constricção.

Efeitos Psíquicos: sensação de bem-estar, euforia, poder, excitação e hiperatividade; inibição da sensação de fome, de cansaço e de sono. Com doses mais altas, observa-se ansiedade, irritabilidade, desconfiança e apreensão, que podem aumentar até o aparecimento da paranóia (idéia de perseguição) e alucinações; pode ainda provocar ataques de pânico.

Abstinência: observa-se em usuários crônicos, após episódios de uso compulsivo continuado por várias horas. Caracteriza-se por apatia, sonolência excessiva, aumento do apetite, irritabilidade e humor depressivo. Durante a abstinência, nota-se a presença de irresistível compulsão pelo uso da droga, o que aumenta o risco de recaída.

Complicações psíquicas: os principais problemas relacionados ao uso frequente da cocaína são a dependência propriamente dita e os estados psicóticos induzidos pelo seu uso. Já



Acervo - Espaço de Consciência CCTAD/UEB.

existem evidências de alterações na irrigação sanguínea cerebral, o que determinaria, progressivamente, modificações do seu funcionamento.

Complicações clínicas: arritmias cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC "derrame"), convulsões, perfurações do septo nasal, rabdomiólise (degeneração irreversível dos músculos esqueléticos) e infecções das vias respiratórias. No uso por via endovenosa, observam-se flebites, abscessos subcutâneos, endocardites bacterianas, hepatites virais (B e C em particular), sífilis e infecção pelo HIV (SIDA/AIDS).

• Esteróides Anabolizantes

Embora não sejam consideradas substâncias psicoativas, estas drogas têm assumido uma importância muito grande em nossa cultura, em virtude do uso abusivo, sem orientação médica, feito por esportistas, para melhorar o desempenho físico, e por adoles-

centes, para melhorar a aparência visual (estética), com o aumento da massa muscular. Algumas causas relacionadas com o abuso de anabolizantes incluem insatisfação com a aparência física, a baixa auto-estima, a pressão social e o culto pelo corpo que a sociedade contemporânea tanto valoriza.

Principais produtos: Durateston, Androxon e Deca-Durabolin.

Efeitos físicos em razão do uso abusivo de esteróides: tremores, acne grave, dores nas articulações, aumento da pressão sanguínea e risco de doenças coronarianas, alterações da função hepática (hepatites instantâneas), deficiência imunológica e tumores no fígado.

Outros efeitos: No homem — diminuição ou atrofia do volume testicular, redução da quantidade de espermatozoides, impotência, infertilidade, calvície, desenvolvimento de mamas, dificuldade ou dor para uri-

nar, aumento da próstata e ginecomastia (desenvolvimento da glândula mamária no homem), nem sempre reversível; na mulher — crescimento de pêlos com distribuição masculina, alterações ou ausência do ciclo menstrual, voz grossa, aumento do clitóris e diminuição dos seios; no adolescente — amadurecimento esquelético precoce com baixa estatura e puberdade acelerada.

Efeitos psíquicos: o abuso de anabolizantes pode determinar alteração do humor, resultando em agressividade e raiva incontroláveis, o que leva a comportamentos violentos como suicídios e homicídios. Observa-se, ainda, maior frequência de sintomas depressivos, aumento da irritabilidade, distorções do julgamento (sentimentos de invencibilidade), confusão mental e esquecimentos.

• Inalantes

Os solventes ou inalantes são substâncias que reduzem a atividade do sistema nervoso central. Chama a atenção o fato de ser uma das quatro substâncias mais consumidas entre os adolescentes e adultos jovens. Vale assinalar, ainda, a alta prevalência de consumo destas substâncias entre meninos e meninas em situação de

risco. As principais substâncias químicas presentes nestes produtos são os hidrocarbonetos: tolueno, xilol, acetona, acetato de etila etc.

Principais produtos: aerossóis, tintas, vernizes, colas, esmaltes, removedores de tinta e de esmalte, thinners. Episodicamente, no período do carnaval, observa-se consumo abusivo e em larga escala de dois inalantes em particular: lança perfume e "cheirinho da lolô" (mistura de inalantes).

Efeitos físicos: irritação das mucosas do nariz e boca, tosse, hiperemia conjuntival, fotofobia (maior sensibilidade dos olhos à luz), diplopia (visão dupla), e zumbido nos ouvidos. Podem ocorrer, ainda, náuseas, vômitos, diarreia, dores torácicas, musculares e articulares.

Efeitos psíquicos: sensação de euforia (inicial e passageira), sensação de estar flutuando, desinibição, vertigem, ilusões, tonturas e sonolência. Ocasionalmente, pode ocorrer amnésia (esquecimento completo).

Intoxicação: eventualmente, observam-se convulsões. Em altas doses, pode haver depressão respiratória e

arritmias cardíacas, levando à perda de consciência e morte súbita.

Abstinência: não há síndrome de abstinência descrita para este grupo.

Complicações clínicas: arritmias cardíacas, hepatite, insuficiência renal, anemia, miastenia, perturbações gastrointestinais e doença dos nervos periféricos.

Prejuízos pelo uso crônico: déficit de memória, menor destreza manual, cansaço, cefaléia, confusão mental, descoordenação motora, fraqueza muscular e paralisia dos membros

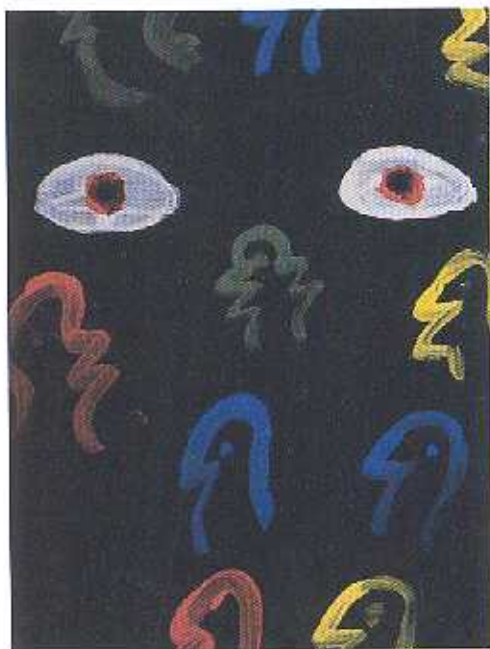
inferiores (degeneração dos nervos periféricos). O uso continuado pode resultar em lesão irreversível do sistema nervoso central, com tremor grosseiro, ataxia (perda da coordenação dos movimentos) e distúrbio do pensamento.

• Maconha

Denominação dada às folhas e flores da *Cannabis sativa*. As substâncias psicotrópicas encontradas na maconha são os canabinóides, das quais a principal é o delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). A concentração de THC presente na maconha pode variar de acordo com o tipo de solo, clima, estação do ano, época da colheita, e o tempo decorrido entre a colheita e o consumo. Os efeitos da maconha em cada pessoa dependem de sua experiência pessoal, e de outros fatores, tais como: a concentração de THC (potência da maconha); a expectativa que a pessoa tem quando usa, o ambiente onde é usada, a forma de uso e a associação com outras substâncias psicoativas. Das drogas ilícitas é a que apresenta a maior prevalência de consumo.

Principais produtos: maconha, também conhecida como erva, beck, ma-

Arquivo - Projeto Redução de Danos em Prestiço - E-LAB-SDDH



rijuana, baseado etc. O haxixe, o óleo de haxixe, o skank e a sinsemilla (sem semente) são variações mais potentes da *Cannabis sativa*.

Efeitos físicos: taquicardia, hiperemia das conjuntivas (olhos vermelhos), boca seca, tremores das mãos, prejuízo da coordenação motora e diminuição da força muscular; observam-se, ainda, aumento do apetite.

Efeitos psíquicos: em geral, promovem sensação de relaxamento, diminuição da ansiedade, euforia, vontade de rir e alteração da percepção do tempo e do espaço. Com doses mais altas, podem ocorrer alterações da memória, atenção e pensamento, medo, ansiedade, sensação de estar sendo perseguido, alucinações e mal-estar difuso (má viagem).

Abstinência: não há síndrome de abstinência descrita para este grupo;

Complicações clínicas: maior incidência de infecção nas vias pulmonares, e de bronquite crônica; diminuição da capacidade pulmonar (a maconha contém um teor de alcatrão maior que o cigarro comum). Discute-se muito sobre o aumento na incidência de câncer pulmonar. Outro efeito indesejável é a

diminuição da fertilidade masculina, por diminuição da produção de espermatozoides.

Complicações psiquiátricas pelo uso crônico: entre os prejuízos claramente relacionados ao consumo crônico da maconha, destaca-se o déficit da memória de fixação (memória para fatos recentes). Sabe-se, ainda, que o uso frequente compromete a capacidade de aprendizagem e pode induzir a um estado de desmotivação e desinteresse para as atividades do cotidiano — **síndrome amotivacional**.

• Opiáceos ou Opióides

Denominação dada às substâncias extraídas da Papoula (*Papaver somniferum*). O ópio é o primeiro produto retirado da papoula. Nele existem várias outras substâncias com grande atividade analgésica e hipnótica. As mais conhecidas são a morfina e a codeína (opiáceos naturais). Através de uma pequena mudança na fórmula química da morfina, obtém-se a heroína (opiáceo semi-sintético), importante pela alta prevalência de consumo nos países da Europa. Existem, ainda, substâncias totalmente sintéticas (produzidas em lá-

boratório), com ação semelhante à dos opiáceos, que são chamadas de opióides: a meperidina, a metadona, o propoxifeno, o tramadol são alguns exemplos. Todos os opiáceos e opióides diminuem a atividade do sistema nervoso central.

Efeitos físicos: os opiáceos e opióides provocam significativa diminuição na frequência cardíaca (bradicardia), na frequência respiratória (bradipnéia), e na pressão sanguínea (hipotensão), obstipação intestinal, supressão da tosse, miose (fechamento das pupilas) e tremores.

Efeitos psíquicos: produzem uma sensação rápida e intensa de prazer, seguida por uma sensação de bem-estar e sonolência, além de determinarem um potente efeito analgésico. Ainda podem ocorrer alterações de humor, sensação de estar flutuando, euforia e estados confusionais.

Intoxicação: em doses mais altas, ocorrem reações tóxicas e sérios problemas clínicos, podendo resultar, inclusive, em morte. Tais reações variam de acordo com a droga utilizada, o estado geral do paciente e o tempo de uso. Tais sintomas incluem

depressão respiratória, edema pulmonar, edema cerebral, cianose (extremidades roxas), arritmias cardíacas e convulsões.

Abstinência: a retirada abrupta destas substâncias provoca uma síndrome de abstinência grave e dolorosa, com náuseas e vômitos, diarreia, câimbras musculares, cólicas intestinais, lacrimejamento, coriza, aumento da frequência cardíaca e da pressão sanguínea, desejo intenso pela droga, irritabilidade, fraqueza e insônia, merecendo, quase sempre, a atenção por parte de profissionais especializados.

Complicações clínicas: além dos graves efeitos da intoxicação por altas doses, e do fato de serem utilizadas quase que exclusivamente pela via venosa, constata-se complicações resultantes do uso de agulhas e equipamentos contaminados, tais como: abscessos de pele e tecido subcutâneo, endocardites bacterianas (inflamação das válvulas cardíacas), septicemias (infecções generalizadas, disseminadas pela via sanguínea), infecções pulmonares, hepatites virais, sífilis e a AIDS.

• Tabaco (Nicotina)

A nicotina é a segunda substância mais consumida em todo o mundo. É provavelmente a maior (embora não seja a única) produtora de reforço no consumo do tabaco. Além da nicotina, os principais componentes do tabaco são o alcatrão, que contém aminas aromáticas possivelmente causadoras de câncer, e o monóxido de carbono, responsável pela redução na capacidade do sangue em transportar oxigênio e pelo desenvolvimento de doença cardíaca.

A nicotina é rapidamente absorvida através dos pulmões e do trato digestivo; uma tragada de fumaça resulta em níveis detectáveis de nicotina no cérebro, dentro de segundos. Constitui-se, hoje, num grave problema de saúde pública, sendo responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade.

Principais produtos: cigarros, charutos, cachimbos, fumo de rolo (fumo de mascar), rapé e chicletes (gomas para mascar).

Efeitos físicos: a nicotina produz aumento da frequência cardíaca, na pressão sanguínea, na frequência res-

piratória e na atividade motora. No sistema digestivo reduz as contrações estomacais, o que dificulta a digestão. Podem ocorrer, ainda, náuseas, vômitos, dores abdominais e diarreia. Os efeitos sobre o aparelho respiratório incluem irritação local, o depósito de substâncias carcinogênicas e diminuição da capacidade vital pulmonar.

Efeitos psíquicos: no sistema nervoso central observa-se um estado de alerta aumentado, junto com uma sensação de estímulo inicial, que pode ser seguido por uma sensação de calma, elevação leve no humor e diminuição do apetite.

Abstinência: os sintomas de abstinência tendem a se iniciar após as primeiras horas da interrupção do uso, aumentando durante as primeiras 12 horas. Os sintomas mais prevalentes são: compulsão pelo tabaco, irritabilidade, ansiedade, agitação, dificuldade de concentração e de atenção. Reações adicionais incluem uma sensação de sonolência ou embotamento, sentimentos de hostilidade, cefaléia e problemas do sono.

Problemas clínicos: com exceção do álcool, o tabaco possui o mais alto custo social dentre as substâncias psi-

coativas. O uso intenso e constante de tabaco aumenta a probabilidade da ocorrência de algumas doenças, como por exemplo a pneumonia, câncer (pulmão, laringe, faringe, esôfago, boca, estômago, entre outros), infarto do miocárdio, bronquite crônica, enfisema pulmonar, derrames cerebrais, úlceras digestivas etc. O consumo de tabaco, durante a gravidez, pode resultar em significativa redução do peso do recém-nascido, menor estatura, além de alterações neurológicas importantes. Está relacionado também a um maior risco de abortamento espontâneo. Vale lembrar que, durante a amamentação, as substâncias tóxicas do tabaco são transmitidas também através do leite materno.

• Xantinas (Cafeína)

O consumo de xantinas data, provavelmente, dos tempos pré-históricos, quando os nossos antepassados parecem ter reconhecido que estas substâncias poderiam funcionar como estimulantes, elevando o humor e aumentando a capacidade de trabalho. São substâncias que apresentam efeitos psicoativos relativamente leves e benignos. As três xantinas mais conhecidas são a cafeí-

na (encontrada no café, chá, cacau, refrigerantes colas, bebidas energéticas e chocolates), a teobromina (encontrada primariamente no chocolate) e a teofilina (encontrada na maioria destas bebidas e, também, comercializada como um agente anti-asmático). Entre as bebidas, o nível mais elevado de cafeína é encontrado nas "bebidas energéticas", no café expresso e no café passado em coador. Encontramos uma quantidade menor de cafeína nos chás e ainda menos nos refrigerantes colas e chocolates.

Efeitos físicos: Os efeitos da cafeína estão relacionados com a dose utilizada. No aparelho cardiovascular, tende a acentuar a contratilidade cardíaca, aumento da resistência vascular, resultando em elevação da pressão sanguínea. Com doses menores, observa-se a diminuição da resistência vascular. Os efeitos sobre o aparelho digestivo estão relacionados ao aumento da secreção gástrica ácida, bem como a uma irritação direta da mucosa; os mais observados são diarreia, dor epigástrica e a sensação de queimor (pirose ou azia). Efeitos adicionais incluem um aumento na tensão muscular.

Efeitos psíquicos: as ações sobre o sistema nervoso central provavelmente são importantes na sedução que estas substâncias exercem. Parece haver uma estimulação direta do córtex cerebral, com uma inibição da sensação de sono e um fluxo aumentado de pensamento. Em virtude do seu efeito vasoconstrictor, a cafeína e alguns derivados das xantinas podem ser úteis no tratamento das cefaléias (dores de cabeça). Doses mais altas podem resultar em insônia, agitação, tremor e ansiedade. As bebidas cafeinadas podem induzir a um quadro clássico de pânico e agravar as síndromes de ansiedade pré-existentes.

Intoxicação: uma superdosagem de cafeína tende a ser relativamente leve e a morte é excepcionalmente rara. A maioria dos pacientes com quadros de intoxicação apresentam um

quadro clínico caracterizado por hiperestimulação, altos níveis de ansiedade, tonturas, zumbidos e sentimentos de irrealidade, que podem progredir para confusão e alucinações visuais. Os efeitos cardiovasculares podem determinar um aumento súbito da pressão sanguínea, taquicardia e possíveis extrasístoles. Com doses de cafeína de 500-600 mg diárias, os sintomas de "cafeinismo" lembram aqueles dos ataques de pânico.

Abstinência: a interrupção rápida da ingestão pesada de cafeína tem sido associada a uma série de sintomas leves, porém perturbadores. A maioria dos pacientes queixa-se de cefaléia, associada a níveis aumentados de tensão muscular, irritabilidade, ansiedade e fadiga; estes sintomas têm início poucas horas após a interrupção do consumo.



A FAMÍLIA, OS ADOLESCENTES, OS MENINOS DE RUA E AS DROGAS

O uso de drogas atinge os mais diferentes grupos populacionais e de diversas faixas etárias. Esse consumo pode ser iniciado em qualquer fase da vida de um indivíduo, e não somente na adolescência, como freqüentemente se afirma.

Entretanto, a abordagem dessa questão com crianças e adolescentes necessita de maior atenção devido às particularidades próprias desse momento da vida.

Muitas orientações destinadas a lidar com adolescentes, ao privilegiar o caráter desorganizador do que é referido como "crise da adolescência", freqüentemente apropriam-se desse discurso, normatizando, medicando e homogeneizando aquilo que o indivíduo tem de singular; a sua história pessoal e familiar, e o contexto sociocultural no qual está inserido.

A família

A descoberta do consumo de drogas de um membro da família gera muito

tumulto. Além de sentimentos de angústia, desespero e impotência nos familiares, busca-se um culpado para o que, em geral, passa a ser um drama familiar. O senso comum acredita ser esta uma questão individual, fruto de "problemas de personalidade", influência de más companhias ou, muitas vezes, decorrência de desajustes familiares. O fato é que, ainda hoje, mesmo diante de tantas informações, a droga exerce um grande poder no imaginário social, sendo responsabilizada por atos delinquentes e comportamentos ditos "anormais".

Em nome da saúde e do bem-estar dos filhos, influenciados pela mídia e reforçados pela própria escola, a família discrimina os jovens usuários de drogas, enquadrando-os em comportamentos estereotipados. Estas reações ocorrem, muitas vezes, pela falta de informação adequada e pela impossibilidade da família discernir as diversas formas de uso e as funções que a droga pode ocupar para cada indivíduo.

Muitos pais preocupam-se demasiadamente em detectar o tipo de droga e seus respectivos efeitos, sem levar em conta as razões que motivam este consumo. Isto precipita reações policiais por parte do familiar que, ao privilegiar a droga, deixa de lado o indivíduo, com seus

anseios, questionamentos e conflitos, dificultando a real compreensão do problema. Estes pais e demais parentes, conquanto bem intencionados, assumem posições invasoras, chegando ao extremo de solicitar exames laboratoriais e contratar detetives, numa tentativa de aproximação que só faz criar um abismo ainda maior entre a família e o usuário.

A questão da droga é complexa e inclui muitos fatores. Não se pode negar que tensões familiares são desagradáveis e geram muitos malefícios, sobretudo na época da infância e da adolescência. Entretanto, cada indivíduo reage de forma particular às experiências concretas do mundo. Deve-se considerar o lugar específico que cada um ocupa na dinâmica familiar para poder, assim, se aproximar das reais motivações do seu consumo.

Em alguns momentos, a droga surge na adolescência, juntamente com a emergência da sexualidade, o questionamento de antigas regras vigentes e a busca de padrões alternativos de levar a vida. Tudo isto reforça um sentimento de estranheza, sobretudo nos pais que revelam desconhecer os filhos. "Ele não é mais o mesmo, não nos obedece mais, às vezes olhamos para ele e não sabemos quem é, parece possuído". A adolescência é um momento conturbado, difícil para os