

DROGAS

1) O QUE É SUBSTÂNCIA PSICOATIVA?

É toda e qualquer substância que age no cérebro, modificando o seu funcionamento, alterando o humor ou o comportamento.

Portanto, dentro deste grupo de substância existem:

1. medicamentos;
2. substâncias de aplicação na vida diária moderna;
3. substâncias que se transformaram em hábitos sociais do ser humano;
4. um grupo de drogas que ocasionam abuso e dependência e são ilegais.

O álcool e o tabaco são socialmente aceitos, assim como o uso de medicamentos prescritos pelos médicos ou, até recomendados por conhecidos. No entanto, é mal vista a mudança de comportamento produzida por qualquer das drogas legais.

Por outro lado, existem substâncias que não têm utilidade médica e são ilegais. Em geral, são substâncias que mudam mais intensamente o comportamento das pessoas e por serem ilegais podem alterar também a forma de vida dos indivíduos.

2) O QUE É DROGA DE ABUSO?

Droga de abuso é qualquer substância ou preparação com pouco uso médico mas que é usada primariamente pelos seus efeitos prazerosos, exóticos ou estimulantes. Entre elas colocamos: o tabaco e o álcool, drogas sociais por excelência; os inalantes, a maconha, a cocaína, o LSD, a mescalina e extratos de cogumelos. Com o uso social de substâncias que só devem ser usadas sob receita médica, como os moderadores do apetite, estimulantes, calmantes, entre outras, estas também passam a ser drogas de abuso.

O abuso de drogas ocorre quando um indivíduo usa repetidamente uma droga, apesar de saber do problema social, de trabalho ou de saúde pelo uso da droga. O uso freqüente de drogas em situações perigosas, como dirigir ou operar máquinas enquanto intoxicado também caracteriza abuso de drogas.

SINAIS DE DEPENDÊNCIA

- ⇒ Depois da primeira dose a pessoa sente vontade de repetir, mesmo quando prometeu usar “um pouquinho”.
- ⇒ Gasta muito do seu tempo para conseguir, usar ou se recuperar do uso da droga.
- ⇒ Se apresenta intoxicado (sob efeito da droga) ou com sinais de “falta” da droga nos horários em que deveria estar produzindo (exemplo: falta ao trabalho porque usou a droga ou porque precisa procurar a droga para se sentir “bem”).
- ⇒ Se afasta da família, do trabalho ou dos divertimentos para ficar usando a droga sozinho ou com outros amigos.
- ⇒ A pessoa não pára de usar a droga mesmo quando sabe que está lhe fazendo algum mal (saúde, psicológico ou social) porque usa há muito tempo ou em quantidades muito altas.
- ⇒ Ocorre tolerância, ou seja, a pessoa precisa tomar maior quantidade da droga para sentir o mesmo efeito das primeiras vezes.
- ⇒ Se a pessoa parar de usar ou diminuir a quantidade da droga aparecem sintomas de abstinência, ou seja, o organismo “sente falta” da droga.
- ⇒ A pessoa usa a droga para não apresentar, parar ou diminuir os sintomas de abstinência.

3) CONDUTA QUANDO SE DESCOBRE UM AMIGO USUÁRIO DE DROGAS?

O usuário não deve sentir-se abandonado por amigos ou familiares, pois ficará mais próximo da droga. Ele deve ser motivado a procurar ajuda especializada, pois os tratamentos trazem melhores resultados naquelas pessoas que querem ser ajudadas. Para tanto, devemos estar bem informados a respeito das drogas e dispostos a conversar sem preconceitos sobre o assunto. Esta pode ser uma boa maneira de auxiliá-lo, porque estaremos mostrando que a opção de não usar drogas está fundamentada.

4) CASOS DE “MÁ VIAGEM”?

Conduzir o indivíduo a um centro de urgências é a melhor medida. Caso não seja possível, é importante colocar a pessoa em ambiente calmo, sempre acompanhado por alguém, evitando que machuque a si ou a outras pessoas. Não dar remédios ou bebidas alcoólicas.

DROGAS MAIS USADAS

1- TABACO (Cigarro)

DEFINIÇÃO

O **tabaco** é uma planta cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada **nicotina**. Seu uso surgiu aproximadamente no ano 1.000 A.C. nas sociedades indígenas da América Central em rituais mágicos e religiosos com objetivo de purificar, contemplar, proteger e fortalecer os ímpetus guerreiros, além de acreditar que a mesma tinha o poder de predizer o futuro. A planta chegou ao Brasil provavelmente pela migração de tribos Tupis-guaranis. A partir do século XVI, o seu uso foi introduzido na Europa, por Jean Nicot, diplomata francês vindo de Portugal, após ter-lhe cicatrizado uma úlcera de perna, até então incurável.

No início, utilizado com fins curativos, através do cachimbo, difundiu-se rapidamente, atingindo Ásia e África, no século XVII. No século seguinte, surgiu a moda de aspirar rapé, ao qual foram atribuídas qualidades medicinais, pois a rainha da França, Catarina de Médicis, o utilizava para aliviar suas enxaquecas.

No século XIX, iniciou-se o uso do charuto, através da Espanha atingindo toda a Europa, Estados Unidos e demais continentes, sendo utilizado para demonstração de ostentação. Por volta de 1840 a 1850, surgiram as primeiras descrições de homens e mulheres fumando cigarros, porém somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou uma grande expansão.

Seu uso espalhou-se por todo o mundo a partir de meados do século XX, com a ajuda de técnicas avançadas de publicidade e marketing, que se desenvolveram nesta época.

A partir da década de 60, surgiram os primeiros relatórios científicos que relacionaram o cigarro ao adoecimento do fumante e hoje existem inúmeros trabalhos comprovando os malefícios do tabagismo à saúde do fumante e do não fumante exposto à fumaça do cigarro.

Hoje o fumo é cultivado em todas as partes do mundo e é responsável por uma atividade econômica que envolve milhões de dólares.

Apesar dos males que o hábito de fumar provoca, a nicotina é uma das drogas mais consumidas no mundo. Outras preparações que contém o tabaco são cachimbo, charuto, fumo em corda, palheiro e rapé. Todas as preparações que são fumadas apresentam substâncias muito parecidas. Por outro lado, algumas vezes as folhas de tabaco são misturadas com drogas ilícitas, trazendo efeitos adicionais.

FUMAÇA DO CIGARRO

A fumaça do cigarro contém um número muito grande de substâncias tóxicas ao organismo. Dentre as principais, citamos a nicotina, o monóxido de carbono e o alcatrão.

O uso intenso e constante de cigarros aumenta a probabilidade da ocorrência de algumas doenças como por exemplo a pneumonia, câncer (pulmão, laringe, faringe, esôfago, boca, estômago, entre outros), infarto de miocárdio; bronquite crônica; enfisema pulmonar; derrame cerebral; úlcera digestiva; etc. Entre outros efeitos tóxicos provocados pela nicotina, podemos destacar ainda náuseas, dores abdominais, diarreia, vômitos, cefaléia, tontura, bradicardia e fraqueza.

EFEITOS

Os sintomas psicológicos e físicos do cigarro são bastante importantes e responsáveis pela dependência. Há maior clareza de pensamentos, maior atenção e capacidade de concentração, assim como o aumento da memória. Parecem também diminuir a irritabilidade e agressividade, relaxar a musculatura e diminuir o apetite.

Quando o fumante dá uma tragada, a nicotina é absorvida pelos pulmões, chegando ao cérebro geralmente em 9 segundos.

Os principais efeitos da nicotina no Sistema Nervoso Central são: elevação leve no humor (estimulação) e diminuição do apetite.

A nicotina é considerada um estimulante leve, apesar de um grande número de fumantes relatarem que se sentem relaxados quando fumam. Essa sensação de relaxamento é provocada pela diminuição do tônus muscular.

Essa substância, quando usada ao longo do tempo, pode provocar o desenvolvimento de **tolerância**, ou seja, a pessoa tende a consumir um número cada vez maior de cigarros para sentir os mesmos efeitos que originalmente eram produzidos por doses menores.

Alguns fumantes, quando suspendem repentinamente o consumo de cigarros, podem sentir fissura (desejo incontrolável por cigarro), irritabilidade, agitação, prisão de ventre, dificuldades de concentração, sudorese, tontura, insônia e dor de cabeça. Esses sintomas caracterizam a **síndrome de abstinência**, desaparecendo dentro de uma ou duas semanas.

A tolerância e a síndrome de abstinência são alguns dos sinais que caracterizam o quadro de **dependência** provocado pelo uso de tabaco.

A nicotina produz um pequeno aumento no batimento cardíaco, na pressão arterial, na frequência respiratória e na atividade motora.

Quando uma pessoa fuma um cigarro, a nicotina é imediatamente distribuída pelos tecidos. No sistema digestivo provoca queda da contração do estômago, dificultando a digestão. Há um aumento da vasoconstrição e na força das contrações cardíacas.

FUMANTES PASSIVOS

Os fumantes não são os únicos expostos à fumaça do cigarro pois os não-fumantes também são agredidos por ela, tornando-se fumantes passivos.

Os poluentes dos cigarros dispersam-se pelo ambiente, fazendo com que os não-fumantes próximos ou distantes dos fumantes inalem também as substâncias tóxicas.

Dependendo da ventilação do local e da concentração de fumaça de cigarros, em oito horas uma destas pessoas pode aspirar o equivalente a 1 a 4 cigarros fumados. As crianças são as mais atingidas, apresentando maior frequência de problemas respiratórios agudos. Também foi demonstrado que filhos de pais que fumam têm risco aumentado de apresentar câncer quando ficar adulto.

POR QUE OS JOVENS COMEÇAM A FUMAR?

Crianças passam a conhecer o cigarro, desde muito precocemente, porque vêem os adultos fumando.

Pelas estatísticas brasileiras é comum o experimentar o cigarro desde o 1º grau, o que vai se tornando o uso frequente em um número significativo de estudantes do 2º grau. Hoje em dia, meninas fumam mais que meninos e filhos e filhas de pais fumantes fumam mais do que os de pais não fumantes. Fatores que propiciam o hábito de fumar são a aprovação por parte de adultos e a publicidade sobre cigarros, inclusive sob a forma de patrocínios de eventos esportivos, que mostram a aprovação da sociedade.

LEIS

- É proibido o uso em locais públicos. É proibido fumar nas escolas, cinemas, teatros e em museus, bibliotecas e em locais fechados destinados a esportes;
- Deve haver advertência sobre os perigos para a saúde nas carteiras de cigarro e nas publicidades.
- Há regulamentação sobre o uso de cigarro em instituições de saúde, vôos aéreos e transportes públicos;
- É proibida a venda a menores de 18 anos;
- Estão proibidas propagandas sobre o cigarro dirigidas a crianças.

TRATAMENTO

Os melhores resultados são obtidos pelos pacientes muito motivados a parar de fumar e que fazem acompanhamento em centros de tratamento.

As pessoas que se mantêm sem fumar por 5 a 10 anos têm os mesmos riscos de apresentar doenças associadas ao tabaco que não-fumantes, ou seja, tornam-se iguais aos não-fumantes.

2- ÁLCOOL

DEFINIÇÃO

Toda a história da humanidade está permeada pelo consumo de álcool. Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6.000 A.C., sendo portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos.

Inicialmente, as bebidas tinham conteúdo alcoólico relativamente baixo, como por exemplo, o vinho e a cerveja, já que dependiam exclusivamente do processo de fermentação. Com o advento do processo de destilação, introduzido na Europa pelos árabes na Idade Média, surgiram novos tipos de bebidas alcoólicas, que passaram a ser utilizadas na sua forma destilada. Nesta época, este tipo de bebida passou a ser considerado como um remédio para todas as doenças, pois “dissipavam as preocupações mais rapidamente do que o vinho e a cerveja, além de produzirem um alívio mais eficiente da dor”, surgindo então a palavra whisky (do gálico “usquebaugh”, que significa “água da vida”).

A partir da Revolução Industrial, registrou-se um grande aumento na oferta desse tipo de bebida, contribuindo para um maior consumo e, conseqüentemente, gerando um aumento no número de pessoas que passaram a apresentar algum tipo de problema devido ao uso excessivo de álcool.

ALCOOLISMO

O alcoolismo (etilismo) ocorre quando o uso de bebidas alcoólicas ocasiona prejuízos ao indivíduo, à sociedade ou a ambos. Ou seja, quando a pessoa apresenta problemas de saúde, de relacionamento ou com a sociedade por ficar alcoolizado.

A pessoa que consome bebidas alcoólicas de forma excessiva, ao longo do tempo, pode desenvolver dependência do álcool, condição esta conhecida como “alcoolismo”.

Os fatores que podem levar ao alcoolismo são variados, podendo ser de origem biológica, psicológica, socio-cultural ou ainda ter a contribuição resultante de todos estes fatores. A dependência do álcool é uma condição frequente, atingindo cerca de **5 a 10%** da população adulta brasileira.

A transição do beber moderado ao beber problemático ocorre de forma lenta, tendo uma interface que, em geral, leva vários anos. Alguns dos sinais do beber problemático são: desenvolvimento da tolerância, ou seja, a necessidade de beber cada vez maiores quantidades de álcool para obter os mesmos efeitos; o aumento da importância do álcool na vida da pessoa; a percepção do “grande desejo” de beber e da falta de controle em relação a quando parar; síndrome de abstinência (aparecimento de sintomas desagradáveis após ter ficado algumas horas sem beber) e o aumento da ingestão de álcool para aliviar a síndrome de abstinência.

A síndrome de abstinência do álcool é um quadro que aparece pela redução ou parada brusca da ingestão de bebidas alcoólicas após um período de consumo crônico. A síndrome tem início 6-8 horas após a parada da ingestão de álcool, sendo caracterizada pelo tremor das mãos, acompanhado de distúrbios gastrointestinais, distúrbios de sono e um estado de inquietação geral (abstinência leve).

Cerca de 5% dos que entram em abstinência leve evoluem para a síndrome de abstinência severa ou “delirium tremens” que, além da acentuação dos sinais e sintomas acima referidos, caracteriza-se por tremores generalizados, agitação intensa e desorientação intensa e desorientação no tempo e espaço.

Apesar do desconhecimento por parte da maioria das pessoas, o álcool também é considerado uma droga psicotrópica, pois ele atua no sistema nervoso central, provocando uma mudança no comportamento de quem o consome, além de ter potencial para desenvolver dependência.

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Esse é um dos motivos pelo qual ele é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas.

Apesar de sua ampla aceitação social, o consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, passa a ser um problema. Além dos inúmeros acidentes de trânsito e da violência associada a episódios de embriaguez, o consumo de álcool a longo prazo, dependendo da dose, freqüência e circunstâncias, pode provocar um quadro de dependência conhecido como alcoolismo. Desta

forma, o consumo inadequado do álcool é um importante problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para sociedade e envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares.

EFEITOS

A ingestão de álcool provoca diversos efeitos, que aparecem em duas fases distintas: uma estimulante e outra depressora.

Nos primeiros momentos após a ingestão de álcool, podem aparecer os efeitos estimulantes como euforia, desinibição e loquacidade (maior facilidade para falar). Com o passar do tempo, começam a aparecer os efeitos depressores como falta de coordenação motora, descontrole e sono. Quando o consumo é muito exagerado, o efeito depressor fica exacerbado, podendo até mesmo provocar o estado de coma.

O consumo de bebidas alcoólicas também pode desencadear alguns efeitos desagradáveis, como enrubescimento da face, dor de cabeça e um mal-estar geral. Esses efeitos são mais intensos para algumas pessoas cujo organismo tem dificuldade de metabolizar o álcool. Os orientais, em geral, tem uma maior probabilidade de sentir esses efeitos.

Apesar dele ocasionar uma aparente excitação é depressor do sistema nervoso central. Em pequenas quantidades pode ocasionar sensação de bem-estar, alegria, excitação, facilidade de comunicação.

Em maiores quantidades aparecem a irritabilidade, sonolência, tontura, ataxia (dificuldade de caminhar), que podem ficar mais graves, com perda consciência, anestesia, coma profundo e morte por depressão respiratória.

A pessoa alcoolizada não deve trabalhar com máquinas ou dirigir, pois pode pôr em perigo a sua vida, bem como de outras pessoas. São comuns acidentes de trabalho ou de trânsito por pessoas que beberam.

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

RELAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE ÁLCOOL NO SANGUE COM AS MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO

Euforia (sensação de bem-estar)	30 mg%
Pequena incoordenação motora	50 mg%
Excitação, ataxia	150 mg%
Tontura, irritabilidade	250 mg%
Estupor	300 mg%
Anestesia	450 mg%
Coma profundo, morte	500 mg%

O nível alcoólico máximo permitido para motoristas é de 80 mg%, que é atingindo em 1 hora, quando um adulto bebe o correspondente a 2 copos de cerveja.

QUANTIDADE DE ÁLCOOL NAS BEBIDAS MAIS USADAS NO BRASIL

Cerveja	4%
Vinho	12%
Whisky	40%
Gin e vodka	40%
Aguardente	até 76%

Por exemplo: se um aguardente tiver 76% de álcool, isto significa que em 100 ml (1/2 copo) tem 76 gramas de álcool.

EFEITOS DO USO PROLONGADO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

O álcool usado cronicamente produz dependência. O alcoolista diminui a produtividade no trabalho e pode mudar o seu relacionamento com amigos e familiares.

O fígado pode ser lesado, apresentando hepatite e cirrose. O fígado funciona como se fosse uma "usina", trabalhando os alimentos e queimando as substâncias mais tóxicas que chegam no nosso organismo. A sua lesão impede esta função. O alcoolista é uma pessoa desnutrida porque se alimenta menos e o aparelho digestivo também sofre lesões, diminuindo a absorção de alimentos principalmente de vitaminas.

O QUE FAZER SE ENCONTRAR UMA AMIGO ALCOOLIZADO?

- Leve-o para casa; não deixe dirigir automóvel ou moto;
- se estiver inconsciente (desmaiado) leve-o para um pronto socorro;
- não o deixe nadar;
- passe um agasalho por seu corpo para mantê-lo aquecido; é prejudicial dar banhos frios;
- o uso de café forte não melhora a intoxicação. Não existem remédios que previnem os efeitos álcool;
- se estiver agitado, procure ajuda e não use remédios calmantes;
- se desmaiar, deite-o de lado para evitar que aspire ("sufoque") caso vomite; se estiver consciente, deixe-o sentado ou deitado de lado.

3- OPIÓIDES

DEFINIÇÃO

Os opióides formam um grupo de substâncias naturais ou sintéticas derivadas do ópio que é obtido da papoula ou *Papaver somniferum*. O ópio contém mais de 20 alcalóides (substâncias ativas). Os alcalóides encontrados na planta, como a morfina e a codeína também são conhecidos como opiáceos e são medicamentos úteis.

O opióide mais comumente abusado no Brasil é a codeína ou agentes correlatos, encontrados como remédios para dor, diarreia ou contra a tosse. Outros opióides como a morfina, meperidina e a heroína são muito pouco vistos como abuso no nosso meio.

HEROÍNA

A heroína é um tipo de opióide, de síntese ilegal, sem uso na medicina, sendo o opióide mais frequentemente usado para fins de abuso.

Apesar da heroína ser o opióide de uso ilícito mais comum, tem poucas propriedades farmacológicas especiais. Quando a administração é subcutânea, usuários experimentados não distinguem entre a heroína e a morfina. Isto se explica porque a heroína é rapidamente transformada em morfina no organismo humano.

EFEITOS

Os opióides são depressores do sistema nervoso central, causando sono, depressão do centro de respiração (até parada respiratória), podendo ainda causar diminuição dos batimentos cardíacos e da pressão arterial. Além disso, ocasionam efeitos sobre o comportamento, às vezes sendo euforizantes e, por isso, usados abusivamente. A injeção intravenosa rápida de um opióide produz calor na pele e sensações no baixo ventre, semelhantes a um orgasmo sexual. Esta sensação dura 45 segundos.

A primeira experiência pode ser desagradável, ocorrendo náuseas e vômitos, o que faz com que alguns não os experimentem novamente durante dias ou semanas. Outras reações incluem miose (diminuição da pupila), constipação, espasmos dos tratos biliar e urinário, com cólicas biliares e renais e reações alérgicas.

Também precipitam crises asmáticas, desaconselhando-se seu uso durante as crises. Em pacientes com doenças hepáticas o risco de intoxicação é maior, porque a droga é eliminada do organismo mais lentamente.

Existem vários outros efeitos adversos dos opióides, alguns muito graves. Sintomas como sonolência, torpor, queda de pressão arterial, diminuição da frequência respiratória, cianose (cor azulada da boca e extremidades, por falta de oxigenação do sangue), sugerem intoxicação por opióides. Deve-se suspeitar de intoxicação grave quando encontramos coma, pupilas puntiformes (como pontas de alfinetes) e depressão respiratória (que é a principal causa de morte).

TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA

A tolerância não se desenvolve uniformemente para todos os efeitos dos opióides e progride com o passar do tempo. Há menor duração e intensidade dos efeitos de uma droga quando a mesma quantidade é usada. A dependência causada pelos opióides faz com a vida da pessoa gire em torno das drogas. Se o dependente parar de usar a droga, surgem os sintomas de abstinência. O uso médico de opióides, regularmente, por alguns poucos dias, raramente leva à dependência. A abstinência aparece em 2 a 3 dias após a última dose. Irritabilidade, espirros severos, lacrimejamento e coriza, fraqueza e depressão pronunciadas são vistos. Náuseas, vômitos e diarreia são frequentes, e pode haver desidratação. Apesar desses sintomas, a síndrome de abstinência raramente apresenta risco de vida, mas aumenta o comportamento de procura da droga. Em qualquer momento da abstinência, a administração de um opióide reverte dramaticamente o quadro.

4- SOLVENTES OU INALANTES

EXEMPLO: COLA DE SAPATEIRO

DEFINIÇÃO

A palavra **solvente** significa substância capaz de dissolver coisas e **inalante** é toda substância que pode ser inalada, isto é, introduzida no organismo através da aspiração pelo nariz ou boca.

Via de regra, todo solvente é uma substância altamente volátil, isto é, se evapora muito facilmente sendo daí que pode ser facilmente inalada. Outra característica dos solventes é que muitos deles (mas não todos) são inflamáveis, isto é, pegam fogo facilmente.

São um vasto grupo de produtos diferentes, usados licitamente em várias das atividades industriais comerciais e domésticas. Alguns são derivados do petróleo e são encontrados como dissolventes para ceras, colas, graxas, tintas, azeites; em perfumes, corantes, resinas; ou como combustíveis, entre outros.

Como são voláteis, evaporam à temperatura ambiente, o que facilita que sejam inalados (cheirados) de qualquer recipiente. Popularmente são conhecidos como “cheirinho da loló”, “cheirinho do morro”, ou “cheirinho”, além de “lança perfume”, quando apresentam diversas composições e são usadas ilegalmente.

O início dos efeitos, após a aspiração, é bastante rápido - de segundos a minutos no máximo - e em 15-40 minutos já desaparecem; assim o usuário repete as aspirações várias vezes para que as sensações durem mais tempo.

De acordo com o aparecimento dos efeitos após inalação de solventes, eles foram divididos em quatro fases:

Primeira fase: é a chamada **fase da excitação e é a desejada**, pois a pessoa fica eufórica, aparentemente excitada, ocorrendo tonturas e perturbações auditivas e visuais. Mas podem também aparecer náuseas, espirros, tosse muita salivação e as faces podem ficar avermelhadas.

Segunda fase: a **depressão** do cérebro começa a predominar, com a pessoa ficando em confusão, desorientada, voz meio pastosa, visão embaçada, perda do autocontrole, dor de cabeça, palidez; a pessoa começa a ver e ouvir coisas.

Terceira fase: a **depressão se aprofunda** com redução acentuada do alerta, incoordenação ocular (a pessoa não consegue mais fixar os olhos nos objetos), incoordenação motora com marcha vacilante, a fala “enrolada”, reflexos deprimidos; já pode ocorrer evidentes processos alucinatórios.

Quarta fase: **depressão tardia**, que pode chegar à inconsciência, queda da pressão, sonhos estranhos, podendo ainda a pessoa apresentar surtos de convulsões (“ataques”). Esta fase ocorre com frequência entre aqueles cheiradores que usam saco

plástico e após um certo tempo já não conseguem afastá-lo do nariz e assim a intoxicação torna-se muito perigosa, podendo mesmo levar ao coma e morte.

Finalmente, sabe-se que a aspiração repetida, crônica, dos solventes pode levar a destruição de neurônios (as células cerebrais) causando lesões irreversíveis do cérebro. Além disso pessoas que usam solventes cronicamente apresentam-se apáticas, têm dificuldade de concentração e deficiência na memória.

Os solventes quando inalados cronicamente podem levar a lesões da medula óssea, dos rins, do fígado e dos nervos periféricos que controlam os nossos músculos.

SINAIS DE DEPENDÊNCIA

- Depois da primeira dose a pessoa sente vontade de repetir, mesmo quando prometeu só usar “um pouquinho”.
- Gasta muito do seu tempo para conseguir, usar ou se recuperar do uso da droga.
- Se apresenta intoxicado (sob efeito da droga) ou com sinais de “falta” da droga nos horários em que deveria estar produzindo (exemplo: falta ao trabalho porque usou a droga ou porque precisa procurar a droga para se sentir “bem”).
- Se afasta da família, do trabalho ou dos divertimentos para ficar usando a droga sozinho ou com outros amigos.
- A pessoa não pára de usar a droga mesmo quando sabe que está lhe fazendo algum mal (saúde, psicológico ou social) porque usa há muito tempo ou em quantidades muito altas.
- Ocorre tolerância, ou seja, a pessoa precisa tomar maior quantidade da droga para sentir o mesmo efeito das primeiras vezes.
- Se a pessoa parar de usar ou diminuir a quantidade da droga aparecem sintomas de abstinência, ou seja, o organismo “sente falta” da droga.
- A pessoa usa a droga para não apresentar, parar ou diminuir os sintomas da abstinência.

TRATAMENTO

Parar de usar inalante é o melhor tratamento. Mas, também, é importante que seja procurada a ajuda em algum centro de tratamento, pois a pessoa pode sentir-se mal e necessitar de cuidados adequados.

5- COGUMELOS E PLANTAS ALUCINÓGENAS

DEFINIÇÃO

A palavra **alucinação** significa, em linguagem médica, **percepção sem objeto**, isto é, a pessoa que está em processo de alucinação **percebe coisas sem que elas existam**. Assim, quando uma pessoa ouve sons imaginários ou vê objetos que não existem, ela está tendo uma alucinação auditiva ou uma alucinação visual.

As alucinações podem aparecer espontaneamente no ser humano em casos de psicoses, sendo que estas a mais comum é a doença mental chamada esquizofrenia.

Também podem ocorrer em pessoas normais (que não tem doença mental) que tomam determinadas substâncias ou drogas **alucinógenas**, isto é, que “geram” alucinações.

Grande número de drogas alucinógenas vêm da natureza, principalmente de plantas. Estas foram “descobertas” pelos seres humanos do passado que, ao sentirem os efeitos mentais das mesmas, passaram a considerá-las como “plantas divinas”, isto é, que faziam com quem as ingerisse recebesse mensagens divinas, dos deuses. Assim, até hoje em culturas indígenas de vários países o uso destas plantas alucinógenas tem este significado religioso.

Com o processo da ciência várias substâncias foram sintetizadas em laboratório e desta maneira, além dos **alucinógenos mentais** hoje em dia têm importância também os **alucinógenos sintéticos**, dos quais o LSD-25 é o mais representativo.

6- ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

DEFINIÇÃO

Os esteróides anabolizantes, mais conhecidos apenas com o nome de **anabolizantes**, são drogas relacionadas ao hormônio masculino Testosterona fabricado pelos testículos.

Os anabolizantes possuem vários usos clínicos, nos quais a sua função principal é a reposição da testosterona nos casos em que por algum motivo patológico tenha ocorrido um déficit.

Além desse uso médico, eles têm a propriedade de aumentar os músculos e por esse motivo são muitos procurados por atletas ou pessoas que querem melhoras a performance e a aparência física. Segundo especialistas o problema do abuso dessas drogas não está com o atleta consagrado, mas com aquela “pessoa pequena que é infeliz em ser pequena”. Esse uso estético não é médico, portanto é ilegal e ainda acarreta problemas à saúde.

Os esteróides anabolizantes podem ser tomados na forma de comprimidos ou injeções e seu uso ilícito pode levar o usuário a utilizar centenas de doses a mais do que aquela recomendada pelo médico.

Frequentemente combinam diferentes esteróides entre si para aumentar a sua efetividade. Outra forma de uso dessas drogas é tomá-las durante 6 a 12 semanas, ou mais e depois parar por várias semanas e recomeçar novamente.

No Brasil não se tem estimativa deste uso ilícito, mas sabe-se que o consumidor preferencial está entre 18 a 34 anos de idade e em geral é do sexo masculino.

No comércio brasileiro os principais medicamentos à base dessas drogas e utilizados com fins ilícitos são: *Androxon*, *Duateston*, *Deca-Durabolin*. Porém, além desses, existem dezenas de outros produtos que entram ilegalmente no país e são vendidos em academias e farmácias. Muitas substâncias vendidas como anabolizantes são falsificadas e acondicionadas em ampolas não esterilizadas ou misturas a outras drogas.

EFEITOS

Alguns dos principais efeitos do abuso dos esteróides anabolizantes são tremores, acne severa, retenção de líquidos, dores nas juntas, aumento da pressão sanguínea, HDL baixo (a forma boa do colesterol), icterícia e tumores no fígado. Além desses, aqueles que injetam ainda correm o perigo de compartilhar seringas e contaminar-se com o vírus da AIDS ou hepatite.

Além dos efeitos mencionados, outros também graves pode ocorrer:

No homem: os testículos diminuem de tamanho, a contagem de espermatozóides é reduzida, impotência, infertilidade, calvície, desenvolvimento de mamas, dificuldade ou dor para urinar e aumento da próstata.

Na mulher: crescimento de pêlos faciais, alterações ou ausência de ciclo menstrual, aumento do clitóris, voz grossa, diminuição dos seios.

No adolescente: maturação esquelética prematura, puberdade acelerada levando a um crescimento raquítico.

O abuso de anabolizantes pode causar ainda uma variação de humor incluindo agressividade e raiva incontrolláveis que podem levar a episódios violentos. Esses efeitos são associados ao número de doses semanais utilizadas pelos usuários.

Usuários frequentemente, tornam-se clinicamente deprimidos quando param de tomar a droga. Um sintoma de síndrome de abstinência que pode contribuir para a dependência.

Ainda podem experimentar um ciúme patológico, extrema irritabilidade, ilusões, podendo ter uma distorção de julgamento em relação a sentimentos de invencibilidade, distração, confusão mental e esquecimentos.

Atletas, treinadores físicos e mesmo médicos relatam que os anabolizantes aumentam significativamente a massa muscular, força e resistência. Apesar dessas afirmações, até o momento não existe nenhum estudo científico que comprove que essas drogas melhoram a capacidade cardiovascular, agilidade, destreza ou performance física.

Devido a todos esses efeitos o Comitê Olímpico Internacional colocou 20 esteróides anabolizantes e compostos relacionados a eles, como drogas banidas, ficando o atleta que fizer uso deles sujeito a duras penas.

Os principais esteróides anabolizantes são: *oximetolona*, *metandriol*, *donazol*, *fluoximetil testosterona*, *mesterolona*, *metil testosterona*, sendo os mais utilizados no Brasil a *Testosterona* e *Nandrolona*.

7- ESTIMULANTES

São substâncias capazes de acelerar o funcionamento do cérebro e com esta hiperexcitabilidade aumentam o estado de alerta, diminuem o sono e o apetite, e aumentam a capacidade física para o trabalho e esportes, apesar de diminuir o desempenho. Os estimulantes mais conhecidos são **cocaína**, a **anfetamina** e derivados **anfetamínicos** (conhecidos como remédios para emagrecer). As anfetaminas também são conhecidas como *bola*, *boleta*, *pedra*.

COCAÍNA

DEFINIÇÃO:

A cocaína é um alcalóide (produto) extraído das folhas de uma planta chamada ***Erythroxilon coca*** encontrada principalmente em países da América do Sul e Central. Também é conhecida como coca, pó dourado, neve ou “senhora”.

A cocaína é um estimulante do sistema nervoso central. Ela atinge rapidamente o cérebro e produz resposta intensa, o que torna muito procurada como droga de abuso.

TIPOS DE PREPARAÇÃO DE COCAÍNA

Existem vários tipos de preparação de coca:

folhas de coca: podem ser mascaradas ou ingeridas; são de uso cultural pelos povos do Peru, Colômbia, Equador, etc;

pasta de coca: é fumada com tabaco ou maconha, sendo esta mistura conhecida como BASUCO. Além de cocaína esta preparação contém solventes como ácido sulfúrico;

pó de coca (cloridrato): pode ser cheirado ou injetado;

“crack” ou “rock” (base livre): é fumado e tem aparência de mineral. Quando aquecida faz barulhos, o que caracteriza o nome “crack”. Pode conter contaminantes cáusticos.

EFEITOS

Todos os efeitos produzidos pela cocaína variam em função da preparação, das doses, da forma de administração e da frequência de uso. Se a pessoa está sozinha ou em grupos as manifestações produzidas pela droga ou sua intensidade pode diferir. Em pequenas doses ocasiona euforia, excitação e agitação. Em doses moderadas surgem sensação de competência (inteligência, poder de resolver problemas, auto-confiança) e habilidade. Em doses elevadas pode provocar alucinações. Após o término do efeito da dose a pessoa pode sentir-se deprimida (triste) e ficar tentada a usar outra dose para se animar.

Já com doses baixas a cocaína ocasiona alterações em todo o organismo como aumento da frequência dos batimentos cardíacos (taquicardia) e aumento da pressão arterial (hipertensão).

Com a utilização de doses moderadas podem aparecer vômitos, diarreia, excitação, confusão das idéias até ansiedade extrema. Estes efeitos podem durar de poucas horas até alguns dias.

A utilização de doses elevadas pode ocasionar uma significativa hipertensão arterial, taquicardia, calafrios, transpiração excessiva, convulsões e morte (por efeito sobre o coração e respiração) que caracterizam a intoxicação aguda, também conhecida como overdose.

Com o uso frequente e contínuo (semanas ou meses) podem ocorrer alterações comportamentais como: agressividade, idéia de perseguição (paranóia), alucinações táteis (sensação de insetos caminhando sobre a pele), visuais e auditivas (ver e medo de ouvir coisas) e delírios (desorientação, confusão, medo e ilusões). Também pode ocorrer emagrecimento e perfuração do septo nasal (quando inalada).

DEPENDÊNCIA

O usuário que utiliza a droga por diversos dias ou meses. No início a pessoa pode sentir necessidade do aumento da dose para produção do mesmo efeito (tolerância). Além disto, afastar-se da família, amigos e trabalho e pode passar a vencer seus objetivos ou a roubar para manter o consumo da droga. Quando a pessoa para de usar ou reduz a quantidade utilizada pode sentir depressão (tristeza), irritabilidade, ansiedade, cansaço e insônia (não consegue dormir). Por isso, existe uma forte tendência para a continuação do uso da droga.

RISCOS DO USO DA COCAÍNA INJETÁVEL

A administração injetável (parenteral) da cocaína pode trazer problemas em função do solvente utilizado (líquido para dissolver a droga) e das seringas não serem esterilizadas.

Também pode acontecer da contaminação ocorrer pelo fato da mesma seringa ser utilizada por mais de uma pessoa. Transmissão de hepatite, endocardite infecciosa, AIDS e, menos comumente, pneumonia ou infecções localizadas são as doenças mais frequentes. A falta de higiene no local da administração da droga pode ocasionar o aparecimento de feridas (ulcerações) e desencadear, mais tarde, uma infecção grave em outros locais do organismo.

TRATAMENTO

O usuário não deve sentir-se abandonado por amigos ou familiares. Ele deve ser incentivado a procurar ajuda em centros de especializados onde o tratamento de desintoxicação e acompanhamento posterior poderão ser obtidos.

ANFETAMINAS

DEFINIÇÃO:

As anfetaminas são drogas estimulantes da atividade do sistema nervoso central, isto é, fazem o cérebro trabalhar mais depressa, deixando as pessoas mais “acesas”, “ligadas” com “menos sono”, “elétricas”, etc. É chamada de **rebite** principalmente entre os motoristas que precisam dirigir durante várias horas seguidas sem descanso, a fim de cumprir prazos pré-determinados. Também é conhecida como **bolinha** por estudantes que passam noites inteiras estudando, ou pessoas que costumam fazer regimes de emagrecimento sem o acompanhamento médico.

As anfetaminas são drogas sintéticas, fabricadas em laboratório. Não são, portanto, produtos naturais. Existem várias drogas sintéticas que pertencem ao grupo das anfetaminas e como cada uma delas pode ser comercializada sob a forma de remédio, por vários laboratórios e com diferentes nomes de fantasia, temos um grande número destes medicamentos, conforme mostra a tabela.

Tabela - Nomes comerciais de alguns medicamentos à base de drogas do tipo anfetamina, vendidos no Brasil. Dados obtidos do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas - DEF - ano 1996/1997.

Droga do Tipo Anfetamina	Remédios vendido nas farmácias
Dietilpropiona ou Anfepromona	Dualid; Hipofagin S; Inibex S; Moderine
Fenproporex	Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin
Mazindol	Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobsix
Metanfetamina	Pervitin*
Metilfenidrato	Ritalina

* Retirado do mercado brasileiro, mas encontrado no Brasil graças à importação ilegal de outros países sul-americanos. Nos EUA cada vez mais usado sob o nome de ICE.

EFEITOS

As drogas semelhantes à anfetamina são usadas **com propósitos médicos** em vários casos:

- 1) para facilitar a perda de peso;
 - 2) para controle de doenças comportamentais de crianças (hiperatividade);
 - 3) para controle de sintomas de narcolepsia (alteração do sono - quando a pessoa dorme em qualquer local e hora do dia);
- Muito mais frequentemente são usadas com fim de abuso. Lembramos: *Só podem ser receitadas por médicos.*

As anfetaminas agem de uma maneira ampla afetando vários comportamentos do ser humano. A pessoa sob sua ação tem insônia (isto é, fica com menos sono), inapetência (ou seja, perde o apetite), sente-se cheia de energia e fala mais rápido ficando “ligada”. Assim o motorista que toma o “rebite” para não dormir, o estudante que ingere “bolinha” para varar a noite estudando, um gordinho que as engole regularmente para emagrecer ou ainda uma pessoa que se injeta com uma ampola de Pervitin ou com comprimidos dissolvidos em água para ficar “ligadão” ou ter um “baque” estão na realidade tomando drogas anfetamínicas.

A pessoa que toma anfetaminas é capaz de executar uma atividade qualquer por mais tempo, sentindo menos cansaço. Este só aparece horas mais tarde quando a droga já se foi do organismo; se nova dose é tomada as energias voltam embora com menos intensidade. De qualquer maneiras as anfetaminas fazem com que um organismo reaja acima de suas capacidades exercendo esforços excessivos, o que logicamente é prejudicial à saúde. E o pior é que a pessoa ao parar de tomar sente uma grande falta de energia (astenia) ficando bastante deprimida, o que também é prejudicial, pois não consegue nem realizar as tarefas que normalmente fazia antes do uso dessas drogas.

As anfetaminas não exercem somente efeitos no cérebro. Assim, agem na pupila dos nossos olhos produzindo uma dilatação (o que em medicina se chama midríase); este efeito é prejudicial para os motoristas, pois à noite ficam mais ofuscados pelos faróis dos carros em direção contrária. Elas também causam um aumento do número de batimentos do coração (o que se chama taquicardia) e um aumento da pressão sanguínea.

Aqui também pode haver sérios prejuízos à saúde das pessoas que já têm problemas cardíacos ou de pressão, que façam uso prolongado dessas drogas sem o acompanhamento médico, ou ainda que se utilizarem de doses excessivas.

O abuso de anfetamínicos pode causar vários tipos de problemas. Muitos problemas relacionam-se com o fato da pessoa ser incapaz de avaliar sua condição física e psicológica, quando sob a ação da droga.

Outras complicações são associadas com os efeitos das drogas, tais como:

- a) irritabilidade, tensão, ansiedade, tremor fino e perda de peso, com deficiência alimentar;
- b) problemas cardíacos, com aumento da pressão arterial e arritmias (coração bate em ritmos alterados);
- c) associadas com a administração da droga, como problemas de infecção no local da injeção ou, até mesmo generalizada (AIDS, Hepatites);
- d) condições de emergência, tais como febre e convulsões ou psicose aguda pelo uso de doses muito altas.

TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA

Quando uma anfetamina é continuamente tomada por uma pessoa, esta começa a perceber com o tempo que a droga faz a cada dia menos efeito; assim, para obter o que deseja, precisa ir tomando a cada dia doses maiores. Há até casos que de 1-2 comprimidos a pessoa passou a tomar até 40-60 comprimidos diariamente. Este fenômeno de tolerância, ou seja, o organismo acaba por se acostumar ou ficar tolerante à droga.

Discute-se até hoje se uma pessoa que vinha tomando anfetamina há tempos e pára de tomar, apresentaria sinais desta interrupção da droga, ou seja, uma **Síndrome de abstinência**. Ao que se sabe algumas pessoas podem ficar nestas condições em um estado de grande depressão, difícil de ser suportada, entretanto, isto não é uma regra geral, isto é, não aconteceria com todas as pessoas.

TRATAMENTO

A retirada é o primeiro passo a ser tomado, porém a mesma deve ser realizada em um centro especializado, ou mesmo na própria residência, desde que existam cuidados médicos, pela síndrome de abstinência. A suspensão da droga compreende o início de um processo de tratamento que também precisa contar com a participação de psicoterapia, reuniões de grupos e ajuda de familiares.

8- TRANQUILIZANTES OU ANSIOLÍTICOS

(OS BENZODIAZEPÍNICOS)

DEFINIÇÃO

Existem medicamentos que têm a prioridade de atuar quase que exclusivamente sobre a ansiedade e tensão.

Estas drogas foram chamadas de tranquilizantes, por tranquilizar a pessoa estressada, tensa e ansiosa. Atualmente, prefere-se designar estes tipos de medicamentos pelo nome de ansiolíticos, ou seja, que “destroem” (lise) a ansiedade. De fato, este é o principal efeito terapêutico destes medicamentos: diminuir ou abolir a ansiedade das pessoas, sem afetar em demasia as funções psíquicas e motoras.

Antigamente o principal agente ansiolítico era uma droga chamada **meprobamato** que praticamente desapareceu das farmácias com a descoberta de um importante grupo de substâncias: os **benzodiazepínicos**.

De fato estes medicamentos estão entre os mais utilizados no mundo todo, inclusive no Brasil. Para se ter idéia atualmente há mais de 100 remédios no nosso país à base destes benzodiazepínicos. Estes têm nomes químicos que terminam geralmente pelo sufixo **pam**.

Sendo assim, é relativamente fácil a pessoa quando toma um remédio para acalmar-se, saber o que realmente está tomando. Tendo na fórmula uma palavra terminando em **pam**, é um benzodiazepínico. Exemplos: *Diazepam, Bromazepam, Clobazam, Clorazepam, Estazolam, Flurazepam, Flunitrazepam, Lorazepam, Nitrazepam*, etc. A única exceção é a substância chamada **clordizepóxido** que também é um benzodiazepínico.

Por outro lado estas substâncias são comercializadas pelos laboratórios farmacêuticos com diferentes nomes de “fantasia”, existindo assim dezenas de remédios com nomes diferentes: *Noan, Valium, Anilax, Calmociteno, Dienpax, Psicosedin, Frontal, Frisium, Kiatrium, Lexotan, Lorax, Urbanil, Somalium, etc.*, são apenas alguns dos nomes.

EFEITOS

Todos os benzodiazepínicos são capazes de estimular os mecanismos no nosso cérebro que normalmente combatem estados de tensão e ansiedade. Assim, quando, devido às tensões do dia-a-dia ou por causas mais sérias, determinadas áreas do nosso cérebro funcionam exageradamente resultando num estado de ansiedade, os benzodiazepínicos exercem um efeito contrário, isto é, inibem os mecanismos que estavam hiperfuncionantes e a pessoa fica mais tranquila como que desligada do meio ambiente e dos estímulos externos.

Como consequência desta ação os ansiolíticos produzem uma depressão da atividade do nosso cérebro que se caracteriza por:

- 1) diminuição da ansiedade;
- 2) indução de sono;
- 3) relaxamento muscular;
- 4) redução do estado de alerta.

É importante notar que estes efeitos dos ansiolíticos benzodiazepínicos são grandemente alimentados pelo álcool, e a mistura álcool mais estas drogas pode levar um pessoa ao estado de coma. Além desses efeitos principais os ansiolíticos dificultam os processos de aprendizagem e memória, o que é, evidentemente bastante prejudicial para as pessoas que habitualmente utilizam-se destas drogas.

Finalmente, é importante lembrar que estas drogas também prejudicam em parte nossas funções psicomotoras, prejudicando atividades como dirigir automóveis, aumentando a probabilidade de acidentes.

Do ponto de vista orgânico ou físico os benzodiazepínicos são drogas bastante seguras, pois são necessárias grandes doses (20 a 40 vezes mais altas que as habituais) para trazer efeitos mais graves: a pessoa fica com hipotonia muscular (“mole”), dificuldade grande para ficar de pé e andar, a pressão do sangue cai bastante e pode desmaiar. Mas mesmo assim a pessoa dificilmente chega a entrar em coma e morrer.

Entretanto, a situação muda muito de figura se a pessoa, além de ter tomado o benzodiazepínico, também ingeriu bebida alcoólica. Nestes casos a intoxicação torna-se séria, pois há grande diminuição da atividade do cérebro podendo levar ao estado de coma.

Outro aspecto importante quanto aos efeitos tóxicos refere-se ao uso por mulheres grávidas. Suspeita-se que estas drogas tenham um poder teratogênico razoável, isto é, que possam produzir lesões ou defeitos físicos na criança por nascer.

Os benzodiazepínicos quando usados por alguns meses seguidos podem levar as pessoas a um estado de **dependência**. Como consequência, sem a droga o dependente passa a sentir muita irritabilidade, insônia excessiva, sudorese, dor pelo corpo todo podendo, nos casos extremos, apresentar convulsões.

Se a dose tomada já é grande desde o início a dependência ocorre mais rapidamente ainda. Há também desenvolvimento de **tolerância**, embora esta não seja muito acentuada, isto é, a pessoa acostumada à droga não precisa aumentar a dose para obter o efeito inicial.

CUIDADOS NECESSÁRIOS NO USO DE CALMANTES E HIPNÓTICOS

- Estas drogas podem produzir dependência, se usadas em grande quantidade e por muito tempo. Por isto, só podem ser vendidas quando se apresenta uma receita médica (tipo azul).
- Não use os remédios indicados para os vizinhos, parentes ou amigos.
- Não dê o remédio que foi receitado para você ao seus vizinhos, parentes ou amigos.
- Siga corretamente as instruções de seu médico.
- Caso você não tenha compreendido bem as instruções do médico, pergunte tantas vezes quantas forem necessárias para que você possa usar o remédio corretamente
- Não use remédios vencidos.
- Não acumule muita quantidade de remédios em casa.
- Não troque as embalagens dos medicamentos.
- Manter longe do alcance das crianças ou de pessoas com doenças psiquiátricas.
- Se o remédio for tomado em dose alta, por acidente, ou por alguém que não deveria tomar, dirija-se imediatamente ao serviço de urgência e leve o nome do remédio.
- Alguns sinais de intoxicação podem ocorrer, principalmente em idosos, mesmo quando foi usada a dose prescrita pelo médico. Comunique-o imediatamente.
- São sinais mais comuns de intoxicação aguda com os calmantes e remédios para dormir: sonolência durante o dia, dificuldade de concentração, esquecimento e aumento do apetite. Raramente a intoxicação se manifesta com agitação.
- Não use estes medicamentos se você vai dirigir automóvel, ônibus, motocicleta, trator ou se vai operar máquinas automáticas. Informe-se com seu médico de como agir em relação a receita que ele lhe deu.
- Não tome bebidas alcoólicas enquanto tiver fazendo uso destes medicamentos.
- Não use remédios receitados para outras pessoas.
- Cada organismo pode reagir de forma diferente a um mesmo medicamento.
- Não dê remédios calmantes para crianças e jovens, a não ser que um médico o tenha examinado e prescrito.

9- MACONHA

SINÔNIMOS: Hashish; Bangh; Ganja; Diamba; Marijuana; Marihuana.

THC (TETRAHIDROCANABINOL).

DEFINIÇÃO

A maconha é o nome dado aqui no Brasil a uma planta chamada cientificamente de **Cannabis sativa**. Em outros países ela recebe diferentes nomes como os mencionados no título acima. Ela já era conhecida há pelos menos 5.000 anos, sendo utilizada quer para fins medicinais, quer para “produzir risos”.

O THC (tetrahydrocannabinol) é uma substância química fabricada pela própria maconha, sendo o principal responsável pelos efeitos da planta. Assim, dependendo da quantidade de THC presente (o que pode variar de acordo com o solo, clima, estação do ano, época da colheita, tempo decorrido entre a colheita e o uso) a maconha pode ter potência diferente, isto é, produzir mais ou menos efeitos.

EFEITOS

Para bom entendimento é melhor dividir os efeitos que a maconha produz sobre o homem em **físicos** (ação sobre o próprio corpo ou partes dele) e **psíquicos** (ação sobre a mente). Esses efeitos físicos e psíquicos sofrerão mudanças de acordo com o tempo

de uso que se considera, ou seja, os efeitos são **agudos** (isto é, quando decorre apenas algumas horas após fumar) e **crônicos** (consequências que aparecem após o uso continuado por semanas, ou meses ou mesmo anos).

Os efeitos agudos são muitos poucos: os olhos ficam meio avermelhados (o que em linguagem médica chama-se hiperemia das conjuntivas), a boca fica seca (e lá vai outra palavrinha médica antipática: xerostomia - é o nome difícil que o médico dá para boca seca) e o coração dispara, de 60-80 batimentos por minutos, pode chegar a 120-140 ou até mesmo mais (é o que médico chama de taquicardia).

Os efeitos psíquicos agudos dependerão da qualidade da maconha fumada e da sensibilidade de quem fuma. Para uma parte das pessoas os efeitos são uma sensação de bem-estar acompanhada de calma e relaxamento, sentir-se menos fatigado, vontade de rir (hilaridade).

Para outras pessoas os efeitos são mais para o lado desagradável: sentem angústia, ficam aturdidas, temerosas de perder o controle da cabeça, trêmulas, suando. É o que comumente chamam de “má viagem” ou “bode”.

Há ainda evidente perturbação na capacidade da pessoas em calcular **tempo e espaço** e um **prejuízo na memória e atenção**. Assim sob a ação da maconha a pessoa erra grosseiramente na discriminação do **tempo** tendo a sensação que se passaram horas quando na realidade foram alguns minutos; um túnel com 10 metros de comprimento pode parecer ter 50 metros ou 100 metros.

Quanto aos efeitos na memória eles se manifestam principalmente na chamada memória a curto prazo, ou seja, aquele que nos é importante por alguns instantes.

Aumentando-se a dose e/ou dependendo da sensibilidade, os efeitos psíquicos agudos podem chegar até as alterações mais evidentes com predominância de delírios e alucinações.

Delírio é uma manifestação mental pela qual a pessoa faz um juízo errado do que vê e ouve; por exemplo, sob a ação da maconha uma pessoa ouve a sirene de uma ambulância e julga que é a polícia que vem prendê-la; ou vê duas pessoas conversando e pensa que ambas estão falando mal ou mesmo tramando um atentado contra ela. Em ambos os casos, esta mania de perseguição (delírios persecutórios) pode levar ao pânico e, conseqüentemente, a atitudes perigosas (“fugir pela janela”, agredir as pessoas conversando em “defesa” antecipada contra a agressão que julga estar sendo tramada). Já a **alucinação** é uma percepção sem objeto, isto é, a pessoa pode ouvir a sirene da polícia ou vê duas pessoas conversando quando não existe a sirene e as pessoas. As alucinações [podem também ter fundo agradável ou terrificante.

Os **efeitos físicos crônicos** da maconha já são de maior importância. De fato, com o continuar do uso, vários órgãos do nosso corpo são afetados. Os pulmões são um exemplo disso.

Não é difícil imaginar como irão ficar estes órgãos quando passam a receber cronicamente uma fumação que é muito irritante, dado ser proveniente de um vegetal que nem chega a ser tratado como é o tabaco comum. Essa irritação constante leva a problemas respiratórios (bronquite), aliás como ocorre também com o cigarro comum.

Mas o pior é que a fumação contém alto teor de alcatrão (maior mesmo que na do cigarro comum) e nele existe uma substância chamada benzopireno, conhecido como agente cancerígeno.

Ainda não está provado cientificamente que a pessoa que fuma maconha cronicamente está sujeita a contrair câncer dos pulmões com maior facilidade, mas os indícios em animais de laboratório de que assim pode ser são cada vez mais fortes.

Outro efeito físico adverso (indesejável) do uso crônico da maconha refere-se à **testosterona**. Este é o hormônio masculino; como tal confere ao homem maior quantidade de músculos, a voz mais grossa, a barba, também é responsável pela fabricação de espermatozoides no líquido espermático (medicamente esta diminuição chama-se oligospermia) o que leva a uma infertilidade. Ou seja, o homem terá mais dificuldades de gerar filhos. Este é um efeito que desaparece quando a pessoa deixa de fumar a planta. É também importante dizer que o homem **não** fica impotente ou perde o desejo sexual; ele fica somente com a esterilidade, isto é, fica incapacitado de engravidar sua companheira.

Há ainda a considerar os **efeitos psíquicos crônicos** produzidos pela maconha. Sabe-se que o uso continuado da maconha interfere com a capacidade de aprendizagem e memorização e pode induzir um estado de amotivação, isto é, não sentir vontade de fazer mais nada, pois tudo fica sem graça e importância. Este efeito crônico da maconha é chamado de **síndrome amotivacional**. Além disso a maconha pode levar algumas pessoas a um estado de dependência, isto é, elas passam a organizar sua vida de maneira a facilitar o uso de maconha, sendo que tudo o mais perde o seu real valor.

Sem referir os problemas de comportamento já citados, é conhecido que:

- fumar maconha traz os mesmos problemas que fumar cigarro de tabaco: bronquite, asma, faringite, enfisema e câncer;
- há maior riscos de sofrer acidentes de trânsito;
- diminui a imunidade, aumentando a chance de haver infecções;
- se for usada durante a gravidez, existe a possibilidade de prejudicar o feto.

DEPENDÊNCIA

A dependência pode ocorrer por uso repetido, durante bastante tempo. Pode haver tolerância (precisa usar maior quantidade de droga para sentir os mesmos efeitos de antes), de forma que a pessoa passa a fazer uso diário da droga, no entanto, suspensão abrupta do uso não produz sintomas físicos. O dependentes se fastia da família, do trabalho e do lazer, para ficar usando a droga. Alguns podem perder o interesse por cuidar de sua saúde ou higiene.