

NOÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS

Dilermundo Brito Filho

Drogas psicotrópicas são substâncias naturais ou sintéticas que atuam seletivamente sobre as células nervosas que regulam o psiquismo, ou seja, afetam os processos mentais. São quaisquer substâncias capazes de modificar funções orgânicas, resultando em mudanças fisiológicas e/ou comportamentais. Elas agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de humor, cognição, comportamental, entre outras.

Didaticamente podemos dividi-las em três grupos.

1. Psicolépticas – substâncias que diminuem a atividade mental e do SNC, que passa a funcionar mais lentamente. Assim, reduz o tônus psíquico, seja deprimindo as tensões emocionais, seja diminuindo a vigília, estreitando a faixa do poder intelectual, produzindo geralmente relaxamento e movimentos lentos. Fazem parte desse grupo os derivados barbitúricos (por exemplo, Gardenal), os tranquilizantes benzodiazepínicos (como o Valium) e os neurolépticos (clorpromazina, por exemplo).
2. Psicoanalépticos – substâncias que elevam o tônus psíquico, ou seja, a atividade mental, estimulando o sistema nervoso central, a vigília, o humor diminuindo a fadiga momentânea (são exemplo os derivados anfetamínicos), levando à euforia.
3. Psicodisléticos – substâncias desestruturantes da atividade mental que levam a quadros de psicose, delírios e alucinações. Fazem parte desse grupo os embriagantes (inalantes químicos, como o clorofórmio) e os alucinógenos ou despersionalizantes (por exemplo a maconha e a LSD).

Podemos afirmar que qualquer produto que provoque no ser humano sensação diferente do normal, como euforia, delírio, alucinação, forte tranquilização e tolerância é uma droga psicotrópica e pode causar dependência orgânica e/ou psicológica.

DEPENDÊNCIA PSICOLÓGICA

É aquela caracterizada por forte desejo de usar a droga para obter prazer, aliviar desconforto e sentir bem-estar. Sua supressão não acarretará a síndrome de abstinência (alterações orgânicas com transtornos insuportáveis, obrigando o usuário a usar mais produto). Portanto é possível, com tratamento psicológico e força de vontade, que o vício seja superado, já que o organismo não sofre alterações profundas de adaptação.

DEPENDÊNCIA ORGÂNICA

Caracterizada por distúrbios físicos, às vezes insuportáveis, que levam o usuário a buscar a droga a qualquer custo quando da interrupção do uso. Isso ocorre geralmente porque neurotransmissores orgânicos são afetados até com sutis anomalias sobre eles. A supressão da droga levará a forte resposta orgânica, com mal-estar, transtornos insuportáveis, dolorosos, levando o usuário a procurar mais droga para aliviar esses sintomas. A degradação orgânica é muito alta.

Deve-se levar em conta o cuidado a ter com as chamadas drogas lícitas ou permitidas, como o álcool etílico e o tabaco, pois são perigosas e podem inclusive levar à dependência, além de uma série de consequências danosas ao organismo humano, com transtornos vários, podendo levar até a morte. É claro que pais fumantes e usuários de bebidas alcoólicas dão péssimo exemplo aos seus filhos.

Em ambas as dependências poderá ocorrer a síndrome de abstinência (muito mais séria e pronunciada na dependência orgânica), caracterizada por sinais e sintomas físicos insuportáveis, como dores, calafrios, mal-estar generalizado, delírios, transtornos psicossomáticos, ou seja, uma forte inter-relação entre processos mentais, emocionais e sintomatológicos. Essa síndrome é de difícil reversibilidade.

ALGUMAS DROGAS DE ABUSO

Maconha

É uma planta do gênero *Cannabis*, cuja espécie mais comum é a *sativa*, também conhecida por cânhamo ou por vários nomes típicos, a saber, diamba ou liamba (Brasil), *marijuana* (México), Mary Jane e Pot (EEUU) e outros, como charas, *bjang*, erva etc. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maconha continua sendo a droga mais consumida no mundo.

Estudos apontam que a planta já era conhecida muito antes de 5000 anos a.C. Em sua famosa obra **Odisséia**, o poeta Homero fez referência a ela, na passagem em que Helena de Troia dá para o rei Menelau, seu marido, um chá feito com folhas de maconha, o Nephentes, que o faz adormecer, e então foge facilmente com o príncipe Páris para Troia, originando a épica 'Guerra de Troia'.

Modernamente, consegue-se por meio de culturas inovadoras várias produções anuais de maconha, além de modificações genéticas que permitem o aumento de princípios psicoativos, especialmente o tetra-hidrocanabinol (THC), responsável pelos efeitos eufomânicos do produto. Nas últimas décadas, o teor de THC nas plantas passou de 3-4% para 8-10%.

Há alguns anos, na Holanda, foi desenvolvida uma forma híbrida de maconha com uma variedade que chega a mais de 36% em THC. Pelo seu forte odor repugnante, ela ganhou o nome de *skunk* (gambá); ela é muito perigosa para o ser humano devido à paranoia irreversível que pode provocar no usuário.

O uso constante da maconha provoca modificação da fisionomia, do pulso, da pressão arterial, da diurese, da glicemia, do sono, do apetite e da estabilidade do sistema neurovegetativo, com perturbação na percepção de tempo e espaço. Também se pode observar midríase (dilatação da pupila, que vai de moderada a grande), sensação de leveza, alteração de personalidade, congestão da conjuntiva, dilatação dos vasos sanguíneos dos olhos, que se apresentam avermelhados, devendo ser levada em conta ainda a ação irritativa da fumaça sobre eles. Em muitos usuários ocorre o estreitamento das fendas palpebrais, levando-os a apresentar um olhar semelhante a sonolento. Sob efeitos contínuos da droga, o indivíduo pode ser levado à deterioração psíquica, chegando à insanidade.

Não há dúvidas de que a maconha afeta as atividades cerebrais mais refinadas e as funções cognitivas ligadas ao processo do conhecimento. Se usada por muito tempo, ela produz crise amotivacional, e tudo fica sem graça e a pessoa não sente vontade de fazer nada.

No início de uso pode ocorrer tontura, vertigens, náuseas e até vômitos, enquanto muitos acusam sensação de euforia, capazes de grandes esforços sem muita fadiga. Podem ser manifestadas ainda despersonalização e imaginação erótica, porém com incapacidade progressiva para o ato sexual. Devido a seu poder desinibitório, pode apresentar uma falsa ação afrodisíaca.

A atenção é comprometida. Avalia-se atualmente que é capaz de destruir neurônios da memória imediata, deixando o usuário com problemas mentais irreversíveis.

Fato marcante é que o produto causa ao usuário a impressão de que seus sentidos ficaram mais aguçados, quando na realidade foram distorcidos e diminuídos.

Alguns dos sistemas mais importantes são altamente afetados.

- Sistema respiratório: em médio e longo prazo, a droga age sobre os pulmões, inicialmente dilatando os brônquios, porém após algum tempo o efeito se inverte, levando à bronquite, faringite e até asma. Além disso, o aumento de células macrófagas compromete o funcionamento pulmonar, levando à bronquite obstrutiva crônica, inclusive percebendo-se ronco típico. Some-se a isso o desenvolvimento de aspergilose, grave micose que pode afetar os pulmões produzindo neles verdadeiras cavernas, disseminando-se por sangue, coração, meninges e ossos, devido à contaminação da erva pelo fungo *Aspergillus fumigatus*, que é encontrado em mais de 50% do material para uso de abuso. Além disso, pela queima, gases tóxicos como benzopireno e benzantraceno serão formados entre outros carcinogênicos, e contribuem para a formação de lesões malignas ou pré-malignas, células com metaplasia escamosa (que estão a um passo de se tornarem células cancerosas).

- Sistema imunológico: um dos efeitos em longo prazo é a redução dos mecanismos de defesa, pois, os canabinoides constituintes da erva inibem os ácidos nucleicos, como também agem diretamente sobre o DNA alterando sua síntese e prejudicando a produção de anticorpos. Estudos realizados há algum tempo sobre os linfócitos T, como o desenvolvido pelo doutor Akira Morishima, geneticista da Universidade de Columbia, nos Estados Unidos, revelaram anormalidades cromossômicas causadas pelo uso da maconha, com cerca de 30% dos genes contendo menos da metade dos 46 pares normais.
- Sistema reprodutor: um bilionésimo de grama de THC no cérebro é capaz de agir sobre o hipotálamo, que por sua vez atua sobre a glândula pituitária, a qual regula as funções endócrinas e os hormônios sexuais e da reprodução. Desse modo, a produção de hormônios masculinos tende a diminuir, nos homens, especificamente a testosterona, podendo ocasionar aumento proporcional de hormônios femininos, em especial o estrogênio. No mais se observa espermatogênese e deformidade de espermatozoides e ainda redução do tamanho e peso da próstata e testículos. A maconha diminui a fertilidade do homem. Em gestantes, a droga pode interferir no desenvolvimento do feto e provocar aborto. Estudos provaram rupturas cromossômicas que alteram a herança genética, divisão grosseira e crescimento lento do núcleo das células. Do normal de 46 cromossomos (23 masculinos e 23 femininos), em usuários crônicos foram encontrados cerca de 1/3 das células com 8 a 38 cromossomos.
- Sistema nervoso central: age sobre a mente comprometendo a atenção, que não se fixa nem mantém a percepção espacial, o que torna perigoso dirigir automóveis, por exemplo. Produz ainda crise de desmotivação, que inclui falta de memória imediata, impossibilitando o armazenamento de fatos e dados vistos momentos antes. Esse problema está relacionado com a destruição de neurônios, frouxidão emocional chamada de Síndrome Orgânica Cerebral (SOC).
- Sistema cardiovascular: é extremamente comprometido, pois pela liberação de neurotransmissores excitatórios a maconha produz intensa taquicardia, aumento de pulsação e da quantidade absorvida de monóxido de carbono, com consequente redução de oxigênio. Com o tempo, ela enfraquece o músculo cardíaco, agravando o problema de quem sofre do coração.

Há pouco tempo, descobriu-se um novo neurotransmissor responsável pela alegria e pelo bem-estar ao qual se deu o nome de anandamida (do sânscrito *ananda*, que quer dizer 'felicidade'). O THC imita a molécula de anandamida nos neurônios, ocorrendo uma falsa quantidade desse neurotransmissor, com alteração dos impulsos elétricos cerebrais que provoca bem-estar, porém tem graves repercussões, como insanidade e paranoia, entre outras.

De algum tempo para cá se tem falado novamente em legalização da maconha. Dentre os vários argumentos a seu favor, apontam-se propriedades benéficas de alguns de seus componentes, mais precisamente o canabidiol (CBD), que apresenta propriedades antieméticas e anticonvulsivas, podendo também diminuir a pressão intraocular. Não se conhece a totalidade de efeitos de seus mais de 500

constituintes, suas interações. Mesmo em relação ao CBD, pouco realmente se sabe em relação a seu uso contínuo e quais são as consequências desse uso em longo prazo. Outras dúvidas relacionadas se referem ao tipo de cultivo que a maconha demandaria e quais insumos seriam utilizados para isso.

Embora nem todos os efeitos da *cannabis* no ser humano sejam unanimidade, fato incontestado é que se trata de uma droga extremamente perigosa e que estudos sérios, certamente onerosos, são necessários para avaliar seu real potencial medicamentoso.

Cocaína

De nome científico benzoilmetilecgonina, é o principal alcaloide extraído das folhas da planta *Erythroxylon coca*, originária dos países andinos. Na Amazônia brasileira cultiva-se, não oficialmente, uma variedade de coca, o Epadu, que naturalmente apresenta menores teores de princípios ativos.

É chamada ‘droga da euforia’. Pode ser fumada como pasta básica (1.º estágio da produção) ou como *crack* (sua versão mais barata). Em forma purificada como cloridrato, diluída geralmente em água, pode ser injetada ou cheirada (aspirada) na forma sólida, incutindo nos usuários fantasias de força, poder e sedução. É conhecida por muitos nomes peculiares, como pó, neve, branquinha, novidade, cristal, farinha etc. A merla, outra versão mais barata e impura em forma de pasta, tem os mesmos efeitos da cocaína, porém menos intensos, e é menos usada em nosso país. Por não serem solúveis em água, merla e *crack* são consumidas por meio do fumo.

Seu efeito estimulante já era conhecido pelos indígenas dos Andes há muitos séculos. Eles seguiam rituais religiosos de uso das folhas, permitindo aos mensageiros, que eram obrigados a percorrer longas distâncias a pé, que mascassem folhas com cinzas para suportarem a jornada.

Em épocas mais recentes, o produto purificado foi utilizado como anestésico local, por atuar sobre as fibras nervosas, impedindo a origem e a transmissão dos impulsos nervosos, além de ser poderoso agente vasoconstritor. Face aos efeitos colaterais, essa prática foi abandonada em favor dos anestésicos sintéticos. Atualmente, a cocaína existe unicamente como droga de abuso.

Ao ser absorvida pela mucosa do nariz quando aspirada, a droga produz anestesia local, vasoconstrição e, como geralmente é acompanhada de produtos cáusticos que entram na extração, a agressão à mucosa nasal pode ser séria, provocando, pelo uso contínuo, perfurações e até destruição do septo nasal, processo esse geralmente acompanhado por sangramento, servindo como evidência de uso. A cartilagem interna sofre um processo de erosão conhecido como ‘nariz de rato’, por deixar esse órgão com marcas semelhantes a mordidas deste roedor.

Quando injetada, a cocaína pode causar abscessos, necrose e posteriormente cicatrizes no corpo do usuário.

Os transtornos psicomotores denominados ‘ebriedade cocaínica’ provocam forte excitabilidade, tornando o usuário sob a ação da droga alegre, loquaz, agitado, às vezes mais audacioso e mais disposto contra a fadiga. É possível ainda que ele se torne extremamente irritado e agressivo, cometendo atos impensados e até crimes violentos.

No homem, a capacidade genética se perde pelo uso contínuo, porém ele mantém a apetência sexual e o erotismo. Por não obter satisfação fisicamente se inclina à patologia sexual. A mulher passa por um estado de exaltação erótica com perda do pudor e também insatisfação. Em ambos há perda de inibições. Os usuários encontram no vício uma fuga da realidade, desinibindo-se e ganhando coragem, sentindo euforia e êxtase, muitas vezes atingindo raízes da paranoia, quando se tornam preguiçosos, indolentes, apáticos, hipócritas, com laços afetivos degradados.

Podem-se observar no usuário sintomas como anorexia, alterações de olfato, audição com zumbidos, visão com diplopia e diminuição da agudeza visual, sendo o usuário acometido por forte insônia.

A sensibilidade cutânea também fica alterada, com pruridos, formigamentos e a sensação de que pequenos insetos caminham sobre a pele (fenômeno conhecido por microzoopsia); muitos usuários, ao tentar 'caçá-los', cutucam-se com agulhas, ocasionando lesões e ferimentos.

Podem ocorrer ainda alucinações, delírios com gritos, prantos, reações rapidíssimas, raciocínio confuso e falta de bom senso, ilusões confusionais, ansiedade, mórbida predisposição para o crime e até suicídio. No vício mais profundo, cronicamente os usuários envelhecem prematuramente, morrendo com aparência de velhos, secos, em osso e pele.

Os casos mais sérios evoluem para transtornos mentais, nervosos, circulatórios e respiratórios, podendo o usuário apresentar calafrios, desmaios, alteração da frequência respiratória, que por sua vez origina parada respiratória, ocorrendo no início, em geral, severa hipertensão caindo após até colapso.

Em doses superelevadas leva à morte de maneira quase fulminante por síncope respiratória ou circulatória, atribuída à ação direta da droga sobre o miocárdio.

Em realidade, a cocaína altera o mecanismo de produção de neurotransmissores, impedindo que a dopamina (responsável pelo prazer orgânico) seja reabsorvida, e assim doses elevadas desse constituinte orgânico ficam excitando os neurônios com fortes doses de prazer. Esgotando-se a produção deste, ainda que momentaneamente, haverá depressão, quando então o usuário buscará absorver novas quantidades da droga para que a depressão desapareça e assim sucessivamente, formando uma verdadeira roda viva.

Também interfere em outro neurotransmissor, a norepinefrina, não permitindo sua devolução ao nervo. Assim há acréscimo dos níveis de NE no SNC, com perigoso aumento da frequência cardíaca, sendo a fibrilação ventricular a causa de morte.

Hiperatividade, irritabilidade, dificuldade no aprendizado, insuficiência hepática, cérebro menor, baixo peso ao nascer, aparelho respiratório comprometido, entre outros, são problemas comumente encontrados em filhos de usuários de cocaína e de seus produtos mais brutos, como a merla e o *crack*.

Inalantes

Muitos agentes químicos voláteis são capazes de entorpecer reações emocionais, distorcendo a consciência. Os mais comuns são os hidrocarbonetos (solventes), como tolueno (um dos produtos da cola de sapateiro), tiner, benzeno, gasolina, clorofórmio, éter, acetona, fluido de isqueiro (cloreto de metileno), cloreto de etila (lança-perfume) etc. Pelo fato de serem relativamente baratos e de fácil acesso, os inalantes têm um alto potencial de abuso.

Os jovens tratam esses produtos como 'loló', e a prática de usá-los como 'cheirinho de loló'.

No organismo, eles afetam tecidos ricos em gordura e dissolvem membranas do tecido nervoso, alterando seu funcionamento. Quase todos atuam na membrana dos neurônios.

No início da gravidez, o uso da droga pode causar efeitos adversos ao feto, como malformação física ou deficiências funcionais, redução do tamanho, do peso e do QI do feto, podendo ainda interromper a gravidez e danificar células reprodutivas.

Como são inalados, passam dos pulmões ao sangue e daí para o cérebro, agindo com seu potencial máximo, sem formar no organismo produtos menos tóxicos. São depressores do SNC, e alguns, como o benzeno, levam à anemia aplástica, por depressão da medula.

Durante seu consumo ocorre inicialmente excitação, euforia, agressividade, tontura, fraqueza, dor de cabeça, marcha cambaleante (como do ébrio), visão embaçada, perturbações auditivas e visuais, arritmia, labilidade emocional e dificuldade de respiração (quase sempre provoca edema pulmonar). Ocasionalmente acontecem vômitos, náuseas, inconsciência e até paralisia, que pode levar ao coma e à morte, assim como a fibrilação ventricular. Na segunda fase, de depressão do SNC, ocorre forte desorientação, dor de cabeça, palidez, e a pessoa passa a ver e a ouvir coisas.

Não raro, os usuários desenvolvem características psicóticas, como também a droga deprime a capacidade de concentração do músculo cardíaco.

Pressão baixa, emagrecimento, estreitamento das fendas palpebrais, zumbidos nos ouvidos, sensação de insetos coloridos (borboletas) sobrevoando a cabeça são sintomas paralelos, enquanto o delírio quase sempre precede a inconsciência.

Pelo contato, os inalantes lesam a pele com irritação, descamação e rachaduras. Pelo uso crônico, provocam lesões irreversíveis no SNC, ocasionando apatia, dificuldade de atenção, déficit de memória, taquicardia pronunciada, lesão na medula óssea, no fígado, nos rins e nos nervos periféricos que controlam os músculos.

Nas necropsias de vítimas dessas drogas encontram-se petéquias (pontos hemorrágicos múltiplos) nos pulmões, no coração e no cérebro, bem como se observa degeneração gordurosa de órgãos como coração, fígado, rins e suprarrenais.

Até o momento, poucos esforços têm sido feitos para combater o consumo de inalantes, apesar dos danos que provocam nos usuários.

Lysergsäurediethylamid (LSD)

A dietilamida do ácido lisérgico foi obtida acidentalmente pela primeira vez por Albert Hoffman, nos laboratórios Sandoz, na cidade de Basileia, na Suíça, em 1938. Após absorção acidental da substância pelo próprio Hoffman em 1943, suas propriedades alucinógenas foram registradas.

Usada geralmente por via oral pelo fato de ser muito solúvel em água, a LSD também pode ser injetada, inalada ou absorvida pela pele. Cerca de 20 microgramas já provocam efeitos marcantes, como alterações do humor e emotividade. Os usuários riem ou choram mediante leve provocação, têm

distorções ou alterações da percepção visual e tátil, além de delírios, distúrbios de afetividade, do estado de ânimo e dos padrões motores, incluindo a catatonía. Pode-se afirmar que esse e todos os demais alucinógenos são verdadeiros perturbadores mentais.

É um dos psicogênicos mais potentes conhecidos, perturbando os processos intelectuais e levando à confusão e dificuldade de raciocínio.

Segundo os consumidores, os efeitos mais frequentes da droga são a sensação de despersonalização (perda da imagem do corpo) e desrealização (não saber se as coisas estão acontecendo de verdade ou não), bem como alterações na percepção de formas, tamanhos, cores e distâncias.

A LSD pode provocar ainda sinestesia, fenômeno pelo qual a pessoa pode ‘ver’ sons, ‘cheirar’ cores e ‘ouvir’ objetos.

A fisiologia da droga não está perfeitamente esclarecida, mas sabe-se que ela atua inibindo a serotonina no nível dos centros subcortícaís (hipotálamo e hipocampo), provocando importantes efeitos cerebrais e sendo um verdadeiro transformador mental por promover fortes alucinações, que podem se assemelhar a reações esquizofrênicas agudas. Embora a psicose possa ser reversível, há casos relatados de que a reversibilidade não foi possível.

Os efeitos citogênicos como dano aos cromossomos estão confirmados, com risco de aborto e alta taxa de anomalia fetal.

Um sintoma marcante do uso da droga é a midríase a qual perdura por muito tempo. Também ocorre forte taquicardia, hipo e após hipertensão, salivagem intensa, resultante da descarga do sistema nervoso autônomo, além de tremores, náuseas, dores pelo corpo, aumento de reflexos orgânicos, congestão de face e mucosas.

A noção de tempo e espaço pode ficar distorcida, não havendo distinção entre acontecimentos presentes, passados e futuros. Os usuários crônicos apresentam déficit intelectual e de memória, além de extrema passividade. Muitos acusam sensação de leveza, de flutuação, e em alguns casos ‘pensam’ que podem voar e se projetam de locais elevados para a morte.

As ocorrências somáticas e psíquicas são assim observadas:

- a) fase de latência: compreendida entre a utilização e o surgimento dos sintomas psíquicos;
- b) fase da psicose: quando surgem as verdadeiras perturbações psicóticas;
- c) fase do declínio: ocorre dissolução gradual da sintomatologia até seu desaparecimento, em aproximadamente 12 horas.

Muitos usuários sofrem experiências aterrorizantes, chamadas *badtrip* (viagem ruim), em que sentem perder o controle de suas emoções. Muitos têm a sensação de que se transformam em répteis que lentamente engolem a si mesmos.

A dependência psicológica da droga pode se instalar, porém não a orgânica.

Muitos usuários, ainda que a utilizem por poucas vezes, podem manifestar um efeito de *flashback*, ou seja, mesmo não usando a droga, manifestam sensações de estarem sob o efeito do produto.

Outras drogas, menos comuns em nosso país

Mescalina

Alcaloide extraído do cacto *Lophophora wiliamsii*, nativo do México e de alguns estados norte-americanos vizinhos a esse país. É conhecido popularmente como *peyote*, que na arcaica língua asteca significa ‘manjar ou carne dos deuses’. Acreditavam eles que por meio do consumo da droga podiam fazer contato com divindades (fruto das alucinações produzidas), por isso a veneravam. Os sacerdotes espanhóis chamavam-no de ‘raiz maldita’.

De forte sabor nauseante e desagradável, é tomado em decocção, como também se podem ingerir fatias (secas) da raiz e do cacto em si.

É um potente alucinógeno, que inicialmente excita e em seguida deprime o SNC, produzindo forte ansiedade, hiper-reflexia dos membros, alterações psíquicas, vívidas alucinações táteis e visuais (com exaltação de cores e luzes, como se fosse um caleidoscópio com milhares de pedrinhas coloridas), acompanhadas de náuseas e vômitos.

Seus efeitos se iniciam pela fase da excitação, que é semelhante ao início da embriaguez alcoólica, passando para a fase sensorial, que dependendo da personalidade do usuário é marcada por sedação e visões coloridas (motivo pelo qual a mescalina é conhecida por ‘droga que faz os olhos maravilhosos’, tal a intensidade de cores e luzes que se manifestam). Outros sintomas são a sinestesia entre o sentido auditivo e visual, imaginado o consumidor ter audição colorida, e ainda marcante alteração do humor.

Em alguns casos percebe-se paranoia com mania de perseguição e catatonia com sensação de preguiça, deixando o indivíduo contrário a todo e qualquer movimento, em estado psicótico, vivendo em um mundo criado por sua mente alterada.

Outros sintomas incluem secura de boca, diminuição do volume urinário, insônia, anorexia e inquietude.

Por depressão do SNC, a morte pode ocorrer por parada respiratória ou cardiovascular.

Cogumelos alucinógenos

Os mais conhecidos são o *Psilocybe heim*, originário do México e do sul dos Estados Unidos, e o *Stropharia cubensis*, originário das ilhas do sul do Pacífico, ambos contendo psilocibina e psilocina, poderosos psicodélicos.

Povos indígenas os consomem há milhares de anos durante práticas religiosas. Há um ditado mexicano que diz: “qualquer coisa que uma pessoa queira saber os espíritos do cogumelo responderão”.

Na década de 1960 jovens europeus e norte-americanos visitavam tribos indígenas mexicanas em busca dos cogumelos para terem visões coloridas.

No Brasil, existe um cogumelo que nasce sobre o excremento do gado e é chamado de ‘estercomina’ devido a sua origem. Ele contém pouca quantidade de psilocibina e menos ainda de psilocina, porém suficiente para provocar alucinações.

Esses dois princípios são corpos indólicos que na esfera psíquica originam extroversão, falhas de atenção, modificação na percepção de tempo e espaço, vívidas alucinações coloridas, além de alterações olfativas. Percebe-se também a sinestesia, semelhante a outros alucinógenos.

Em geral a midríase é acentuada, percebendo-se também aceleração caleidoscópica dos movimentos, euforia, loquacidade, riso fácil, podendo transformar-se em disforia com angústia, apreensão e perplexidade.

Em geral seus efeitos se assemelham com os da serotonina (assim como a LSD e a mescalina), por isso muitos atribuem à acumulação de serotonina os efeitos psicóticos desses produtos.

Sua ação no organismo se resume em:

- a) efeito somático – em geral precoce são as perturbações neurovegetativas, como pulso lento, neurológicas em geral, alterações sensitivas, vertigens, entre outras;
- b) efeitos psíquicos – latência inicial, fadiga, sonolência, mal-estar. Em seguida ocorre excitação, euforia, distorções de percepções visuais e táteis, alucinações, modificação na percepção de tempo e espaço, alterações olfativas, falhas de atenção (fruto da ação psicotomimética). Muitas vezes ocorrem visões fantásticas, cheias de colorido e significado simbólico. Objetos parecem alterados em sua forma, com cores acentuadas, contornos iridescentes e sons intensos (hiperacusia).

O ciclo termina entre oito e dez horas, tempo após o qual a consciência volta ao nível normal, conservando sua recordação da experiência, ainda que parcial.

Os usuários crônicos podem apresentar déficit de memória.

Quase sempre há forte tolerância aos efeitos psicológicos, que desaparecem em poucos dias pela supressão de uso, não desenvolvendo o usuário dependência orgânica, mas psicológica, talvez pela busca de visões coloridas.

Ópio e derivados

Ópio é uma palavra que vem do grego e significa ‘suco’. É obtido da cápsula verde da papoula da espécie *Papaver somniferum* L.

O suco leitoso (seiva) obtido das cápsulas é secado ao ar, transformando-se numa massa marrom escura, fruto da oxidação pelo oxigênio do ar. Após moagem, o produto vira um pó amarronado (como é conhecido o ópio), o qual contém vários alcaloides muito importantes, merecendo destaque o mais usado como droga medicamentosa e psicotrópica, a morfina, e seu derivado, a heroína.

Em geral, o ópio é fumado. No século XIX, existiam na China e em alguns países da Europa, principalmente na Inglaterra (primeiro país a ser contaminado em massa pela droga) inúmeras casas próprias para se fumar o produto. Também se vendiam em Londres pílulas ou tabletes de ópio para consumo. Seu principal apologista foi o escritor Thomaz de Quincey, que chegou a publicar um livro

intitulado **Confissões de um inglês comedor de ópio**, no qual narra experiências com o produto, desventuras e agruras do vício e da tentativa de libertação deste (alguns de seus alcaloides estão entre as piores drogas para aprisionar os usuários).

Pela proibição do governo devido à percepção de que provocava efeitos danosos, aos poucos, o hábito de fumar ópio foi deixado de lado.

Os efeitos e consequências da droga sobre o organismo são devidos principalmente à morfina.

Morfina

Seu nome derivada denominação do deus grego do sono, Morfeu, devido as suas propriedades sedativas. Ela tem uma excelente ação terapêutica, suprimindo a dor, e como droga de abuso causa uma multiplicidade de efeitos.

É introduzida no organismo pelas vias oral, retal e parenteral, sendo esta a mais comum como droga de abuso.

Age sobre o SNC com uma ação narcótica de supressão à dor, analgesia, sonolência, além de obnubilação mental e alterações do humor, podendo ainda ocorrer disforia com fortes náuseas e até vômitos. Ocasiona prejuízo da disposição física e mental e incapacidade de concentração, distúrbios do intelecto, apatia, letargia e baixa acuidade visual.

O usuário pode apresentar prurido na face (em particular no nariz) e secura de boca.

O ópio interage com neurotransmissores imitando a endorfina (analgésico natural do cérebro) ao ocupar os receptores naturais daquela, dando a ilusão de uma enxurrada desse analgésico natural, quando então os neurônios cortam a produção de endorfina, provocando grande mal-estar e dores insuportáveis, que são aplacadas com nova dose e assim sucessivamente, produzindo rápida tolerância. As doses aumentadas para os mesmos efeitos levam a crises pronunciadas de sonolência e depressão respiratória.

Os centros psíquicos são os primeiros a serem afetados, com perda de atenção, de autodomínio e falta de coordenação de ideias. Os centros inibidores são paralisados, tornando-se um ser reflexo.

Pequenas doses já manifestam sintomas como ataxia, pupilas puntiformes (tamanho de cabeça de alfinete), palidez, cianose, excitação passageira, sudorese, náuseas, entre outros. Após novas doses ocorrem oligúria (diminuição do volume urinário), dores nas pernas e costas, múltiplas feridas nos locais de aplicação, debilidade orgânica, diminuição do apetite, emagrecimento, constipação intestinal, problemas respiratórios. As mulheres apresentam irregularidades no ciclo menstrual, e os homens manifestam impotência sexual.

Por parada respiratória ou complicações pulmonares, como edema ou pneumonia, a droga pode levar à morte.

Heroína

Droga derivada obtida da morfina cuja ação é semelhante à desta, porém com ação analgésica mais curta e euforizante maior.

Provoca rápida dependência orgânica devido à maior interação com receptores químicos orgânicos. A síndrome de abstinência desta droga é a pior dentre todas as outras, daí porque o aprisionamento de usuários que passam a buscar a heroína a qualquer preço, com índice de recuperação muito pequeno, mesmo com tratamentos adequados, que parecem melhores quando se usa a gradual substituição por outro alcaloide com menos efeitos colaterais e vício.

Durante a ação da droga o dependente desliga-se do mundo exterior, acompanhado de extremo prazer. A diminuição dos batimentos cardíacos traz graves problemas, inclusive com produção excessiva de noradrenalina, que na falta momentânea da droga faz o coração disparar, com risco de ataque cardíaco. A heroína provoca perda da sensibilidade, anestesia, cólicas abdominais com prisão de ventre e diminuição da libido.

Na abstinência, as dores são insuportáveis, alternando entre constipação e diarreia. Além disso, como o corpo é incapaz de regular sua temperatura, o usuário sua muito ou tem calafrios e fica com a pele eriçada, chamada de *cold turkey* (peru frio).

Infecções decorrentes da aplicação de material não esterilizado corretamente, Aids por seringas compartilhadas, septicemia, hepatite, trombozes, acidentes vasculares estão entre as complicações observadas.

Deve-se levar em conta que drogas ilícitas geralmente vêm acompanhadas de impurezas, como fungos, bactérias, produtos químicos residuais, podendo causar tétano, graves infecções e até a morte.

Psicofármacos – depressores

Podem ser administrados via oral, retal ou parenteral. Muitos consomem esses produtos sem critério, mesmo quando são receitados como medicamentos. Deve-se levar em conta, também, que nem sempre o profissional que os receita toma o devido cuidado de orientação de uso.

Os depressores são drogas que diminuem a atividade mental, a vigília e deprimem as funções emocionais, entre outros efeitos. Merecem destaque dentre eles os derivados barbitúricos e os derivados benzodiazepínicos. Em geral, os primeiros provocam depressão e sonolência, e em muitas ocasiões os usuários esquecem que ingeriram o produto e tomam nova quantidade, produzindo uma dose elevada que pode trazer sérias consequências. Além disso, a associação deles com outros depressores, como o álcool etílico, provoca complicações ainda maiores, muitas vezes fatais.

Muitas pessoas usam esses produtos como droga de abuso para contrabalançar os efeitos dos estimulantes e dos alucinógenos, porém eles podem causar tolerância orgânica por adaptação do tecido nervoso.

A supressão da droga leva à síndrome de abstinência, problema sério em virtude de convulsões generalizadas e todas suas consequências. Sobre o SNC produz vários graus de depressão, variando da sedação leve ao coma. Por isso, o usuário pode apresentar marcha semelhante à do ébrio, titubeante e com ataxia.

Muitas vezes notam-se nos usuários movimentos oscilatórios do globo ocular (nistágmo). Eles podem apresentar ainda faces congestas, sudorese, lentidão de reflexos, vertigens (portanto, por lei, quem os consome não pode dirigir veículos), eventuais náuseas e vômitos. Os efeitos também incluem sonolência, relaxamento, depressão, confusão mental, vertigens, zumbidos etc.

Podem manifestar-se também problemas respiratórios, como apneia, taquipneia, edema pulmonar agudo, asfixia, choque e até parada cardíaca.

Depressão bulbar, fibrilação ventricular, broncopneumonia (complicação temida em altas doses) e uremia com grave lesão renal são causas de morte.

Os derivados benzodiazepínicos guardam alguma semelhança com os barbitúricos, mas seus efeitos não são tão agudos, variando muito com a dose utilizada e susceptibilidade individual. Atuando sobre a ansiedade e a tensão, também são chamados de ansiolíticos.

A retirada desses produtos deve ser lenta e gradual, para se evitar manifestação de supressão.

Estimulantes

Sem sombra de dúvida, a anfetamina e substâncias quimicamente semelhantes são os produtos mais utilizados como drogas de abuso e ‘recreativas’.

A anfetamina é uma substância sintética com forte ação sobre o SNC. Há muitos anos foi largamente utilizada como droga contra a fadiga e utilizada em larga escala por militares durante a Segunda Guerra Mundial. Ao retornarem desta para casa, muitos soldados espalharam a fama de produto revigorador, e ao se perceber que ela diminuía a vontade de comer, foi explorada pela indústria farmacêutica a partir da década de 1950.

Na década de 1960 muitos viciados em heroína foram erroneamente tratados com injeções de anfetamina na esperança de substituição, pois se acreditava que esta não viciava e curaria os usuários sem problemas. Triste engano. Na época, ela era conhecida no Brasil como ‘bolinha’.

Muito comum, por algum tempo, foi o *ice* (gelo, em inglês), quimicamente a metedrina, uma variedade de anfetamina produzida em forma de pequenas pedrinhas cristalinas.

A anfetamina provoca euforia, inapetência, diminui a sensação de cansaço e leva a uma hiperestesia sensitiva, deixando os sentidos mais aguçados, a luz mais intensa e as cores mais vivas. Os reflexos do usuário ficam mais rápidos, daí porque são apreciadas por internautas, os quais passam várias horas navegando na internet, o que pode causar sérios problemas decorrentes de lesões da vista e descolamento da retina, levando até à cegueira. Crises de paranoia, ansiedade e taquicardia são algumas das consequências de seu uso.

Atualmente, jovens usam muito o *ecstasy*, que é a metilenodioximetanfetamina (MDMA), poderoso estimulante com ação prolongada. Conhecido pelos usuários como E, bala, Adam etc., é consumido em festas para garantir muitas horas de euforia, porém tem consequências devastadoras.

Os anfetamínicos, em face de seus efeitos prejudiciais ao ser humano, como alucinações e descontrole emocional, deixaram de ser usados como moderadores de apetite.

O MDMA aumenta a quantidade de dopamina no organismo e de norepinefrina no cérebro, mexendo com os níveis de serotonina e alterando o funcionamento do córtex sensorial, daí as alucinações, a alteração de percepção, o efeito pró-social, a empatia. A droga deixa os sentidos, em especial o tato, mais aguçados, dando vontade de tocar nas pessoas, daí porque também é conhecida como 'droga do amor'.

Sendo os anfetamínicos desativados lentamente, é necessário mais tempo para que excessos de dopamina e noradrenalina sejam consumidos, tendo como resultado um efeito mais prolongado. Em muitos homens a capacidade de manter ereção se reduz, e mesmo quando induzidos ao sexo ficam distraídos, dificilmente chegando ao final. Em muitos casos, na tentativa de conseguirem satisfação, recorrem a anomalias sexuais.

Pode-se dizer, de modo geral, que os anfetamínicos são inibidores do apetite, dilatadores dos brônquios, estimulantes respiratórios, perturbam inibições, com lapsos de confusão e amnésia, aumentam a autoconfiança, são hipertensores e aumentam a atividade psicomotora (durante o efeito produzem menos cansaço, porém se segue forte sensação de fadiga e depressão).

Muitos utilizam o produto como doping na tentativa de aumentar seus rendimentos esportivos, porém, ainda que ele lhes dê mais fôlego, a distração provocada pela droga atrapalha e os usuários não conseguem melhorar suas qualidades atléticas.

Motoristas usam produtos estimulantes (os chamados 'rebites') para dirigir por muitas horas e espantar o sono e o cansaço, podendo em muitas ocasiões largar o volante estando certos de que alguém irá dirigir em seu lugar, daí porque esses produtos são chamados também de copilotos.

Possíveis crises de ausência provocam graves acidentes. Os sintomas de loucura, induzidos por doses repetidas, são o início de uma psicose paranoica com mania de perseguição, alucinações auditivas e visuais. Ao contrário do esquizofrênico, o usuário tem consciência de que os sintomas são provocados pela droga. Violência e agressão são comuns. Na depressão física ou mental, resultado de largas doses, o suicídio é comum.

Após uso prolongado nota-se nervosismo acentuado, irritabilidade, vertigens, náuseas, midríase, tremores, loquacidade, alucinações, euforia, delírios, insônia, anorexia, taquicardia, bruxismo, hipertensão, hiperglicemia, anúria (líquidos se acumulam no organismo e por isto, nos medicamentos de manipulação se misturam diuréticos, que sem controle ou necessidade, podem trazer danos cardíacos), alteração de percepção, prazer em tocar pessoas, empatia. Por provocar alta excitação, forte sudorese, agitação, sensação de aumento da capacidade física, poderá levar a forte hipertermia, e se a temperatura corpórea chegar de 41 °C a 43 °C pode causar coma e até a morte.

Os efeitos iniciais anorexígenos são marcantes, com inicial diminuição da motilidade gástrica (após haverá adaptação), depressão central da fome, aumento do gasto de energia pelo aumento de atividade física e queima de calorias.

Outros efeitos são verbosidade acelerada, eloquência inesgotável, fala rápida, mudando de um assunto para outro com difícil compreensão, instabilidade psicomotora, ranger de dentes, pruridos, sudorese intensa (fétida), secura de mucosas, boca com mau hálito, contrações musculares com dores, hiperacusia, má formação no início da gravidez.

O uso contínuo e prolongado leva a psicoses com verdadeira mudança de personalidade.

Pode provocar tolerância em relação à euforia e ao bem-estar, e por isso com o tempo os usuários terão de aumentar dose da droga para obter os mesmos efeitos.

Na supressão de uso o indivíduo manifesta angústia, paranoia, pânico, dúvida, levando à procura desesperada de novas doses.

Doses muito altas podem causar danos permanentes aos vasos sanguíneos que irrigam o cérebro pelo aumento da pressão arterial, podendo levar a um derrame com risco de paralisia permanente ou mesmo de morte.

O uso médico dos anfetamínicos está restrito ao tratamento da obesidade (por atuarem no hipotálamo ventrolateral, facilitando a liberação de noradrenalina e inibindo a ingestão de alimentos), porém esse uso é bastante questionável face aos problemas já mencionados.

Há dois padrões de uso: diário, como medicamento, tendendo a aumentar com o tempo; intermitente, alternado altas doses diárias, até exaustão, com período de depressão, falta de energia, anedonia (falta de prazer), sonolência e prostração.

Fórmulas farmacêuticas associam ansiolíticos e sedativos para compensar os efeitos da superestimulação ou mesmo para o paciente descansar e até dormir, sendo que o próprio usuário pode fazer uso desses depressores por conta própria. Isso chega a evoluir para a chamada 'síndrome do efeito múltiplo do uso de drogas', podendo desenvolver vício em depressores.

Os mecanismos que criam tolerância às drogas psicotrópicas são complexos e nem sempre bem compreendidos, quase sempre refletindo mudanças nos neurônios do cérebro que apresentam dificuldade de serem ativados, com necessidade de aumentar a dose para reprodução da resposta até nas enzimas hepáticas.

Além disso, influenciam no ciclo menstrual e podem causar problemas irreversíveis com o embrião nas primeiras semanas de gravidez.

Plantas alucinógenas

As sociedades primitivas sempre consumiram produtos naturais com efeitos psicotrópicos, como plantas, geralmente usadas em cerimoniais religiosos pelos xamãs. A fumaça de muitas plantas era considerada alimento dos espíritos nos ritos religiosos.

Os incas, por exemplo, mascavam folhas de coca com cinzas durante seus ritos religiosos.

A planta *Cathaedulis* (*Kath*), usada em saís de banho, repelentes e odoríferos de ambientes, tem como princípio ativo a catinona, potente estimulante alucinatório de difícil detecção. As folhas são usadas em forma de chá, mas modernamente também se utiliza sua forma sintética, muito mais potente.

Os índios do alto Xingu, em caráter religioso, usam o *caapi*, bebida preparada com a casca de um cipó conhecido como *jagube ou mariri* (*Banisteriopsis caapi*), que tem alto poder alucinógeno. Indígenas bolivianos e peruanos usam o mesmo cipó, conhecido por eles como *ayahuasca*, que em quíchua significa 'cipó das almas' ou ainda *yagé* (sonho azul), além de outros nomes como: *nihí*, *dapa*, *pinde*, *matema*, *hoasca*. Se misturado com folhas da planta conhecida como *rainha ou chacrona* (*Psychotria*

viridis), o *caapi* tem os efeitos aumentados. A droga ainda pode ser misturada a outros produtos, como a maconha.

Essas plantas ajudaram a fundar no Brasil seitas religiosas, adoradoras da bebida, como o Santo Daime, a União do Vegetal e a Barquinha, que acreditam em seus efeitos divinatórios.

A primeira se originou no século XIX com seringueiros do Acre, na região amazônica. Seu fundador, o seringueiro Irineu Serra, foi apresentado à bebida em 1914 e em 1930 teria tido, sob a ação da beberragem, uma visão de Nossa Senhora, que lhe ordenou o nome da seita (exortação de *dai-me luz*, ou *dai-me felicidade*) e que criasse a mesma em torno do produto, usando uma base cristã.

O princípio ativo do cipó é o alcaloide harmina, alucinógeno potente que contém ainda, em menor quantidade, outro alcaloide, a harmalina, também com as mesmas propriedades. Já o princípio ativo da planta *rainha* é a dimetiltriptamina (DMT), poderosa substância psicoativa de efeitos semelhantes a alucinógenos como LSD, mescalina, psilocibina, entre outros.

O excesso de DMT no cérebro traz graves consequências: inibe a serotonina dos centros subcorticais, produz euforia, distorção das percepções visuais e táteis e até estados de pré-esquizofrenia, com surtos psicóticos, podendo mesmo levar à esquizofrenia aguda.

A ação da droga é muito rápida, com efeitos visuais coloridos, sono profundo e agitado, com visões místicas de fatos pré-concebidos. Exemplificando, os usuários indígenas podem sonhar com elementos da selva, que estão dominando animais ferozes, sobrepujando inimigos, conversando com ancestrais, enquanto o homem branco tem sonhos alucinatórios envolvendo poder, riqueza, visões místicas chamadas de ‘miração’, pode imaginar ter contato com espíritos etc.

Pelo uso contínuo a droga ocasiona não só alterações no SNC, mas também séria irritação gástrica¹, inflamação no fígado, entre outros problemas.

Drogas sintéticas

Há alguns anos, em muitos países estão sendo produzidos produtos sintéticos quase exclusivamente para utilização como droga de abuso, com um aumento espantoso de produção. Ainda há poucas informações, para a maioria das pessoas, sobre os efeitos de seu consumo em longo prazo. Além disso, existem dificuldades legais de se conter a produção dessas substâncias. Algumas imitam compostos naturais e outros têm estruturas químicas de difícil eliminação pelo organismo, de metabolização e até de identificação.

A seguir serão apresentados exemplos de drogas sintéticas.

Canabinoides sintéticos

São muito mais potentes que os canabinoides naturais constituintes da maconha. Só em 2014 na Europa ocorreram 23 intoxicações severas e 13 fatais decorrentes do uso desses produtos. Conhecidos por *spice*, *dream* e K2, eles têm efeitos semelhantes aos da maconha, mas muito mais intensos,

provocando grave insuficiência renal, hiperglicemia acentuada, xerostomia (secura anormal da boca) e todas as consequências já apontadas para o uso da maconha.

Como são produtos de difícil identificação, não são detectados em testes usuais de maconha.

Catinonas

São encontradas naturalmente nas folhas da planta *Catha edulis* (como já colocamos anteriormente) e sinteticamente são vendidas como substitutas legais da anfetamina, da MDMA e da cocaína. Sua potência é devastadora, com efeitos muito maiores do que o dessas drogas, trazendo riscos eminentes aos usuários. Elas inibem fortemente a recaptação da dopamina, noradrenalina e serotonina.

Desde 2011 até 2016 foram contabilizadas 200 intoxicações agudas com estupendos surtos psicóticos e pelo menos 100 casos fatais. Isso foi o que se conseguiu provar, pois como já foi colocado aqui, nem sempre se consegue detectar o produto e/ou seus metabólitos.

Opiáceos sintéticos

Na atualidade, o Afeganistão é o maior produtor mundial de ópio. A forma sintética dessa droga é tão ou mais perigosa do que ela. O consumo do fentanil, por exemplo, ocasiona todas as consequências do uso da morfina, só que mais severas quanto à analgesia e prostração.

O risco de overdose também é maior. Nos Estados Unidos e no Canadá foram relacionadas ao uso deste produto 20.000 mortes somente em 2016.

Outros opiáceos sintéticos como a oxicodona, feita com base na tebaína e de utilização terapêutica, a codeína, a hidrocodona, a hidromorfina e a meperidina estão entre os derivados sintéticos mais consumidos no mundo.

Mefidrona

Potente estimulante conhecido como ‘miau miau’ ou ‘droga dos zumbis’ em virtude do estado em que ficam os usuários, que podem apresentar quadro semelhante à catatonia.

Podem-se citar ainda compostos derivados da feniletilamina, alguns com características da anfetamina e de alucinógenos, no caso específico a língua dormente, o formigamento pelo corpo e a forte agitação psicomotora, que a diferencia da LSD.

Alguns estão proscritos como medicamentos, mas sobrevivem clandestinamente, por exemplo:

- quetamina – anestésico de uso veterinário usado como droga de abuso por provocar euforia e alucinações;
- ácido gama-hidroxibutírico (GHB) – produzido desde a década de 1960 inicialmente como anestésico, mas abandonado pelos efeitos alucinógenos que provocava. Continua sendo produzido clandestinamente;

- gama-butirolactona (GLB) – idem ao GHB;
- cloridrato de fenciclidina (PCP) – surgiu nos anos 1970 como anestésico para animais de grande porte. Ao ser usado por humanos produz intensas e duradouras alucinações. Seu uso foi oficialmente abandonado cerca de uma década depois de iniciado;
- 2,5-dimetoxi-4-bromoanfetamina (DOB) – derivado da anfetamina, é mais potente que esta e pode ser usado como base para a fabricação do *ecstasy*. Por ter os mesmos efeitos estimulantes deste e ainda reações alucinógenas, seu consumo pode provocar forte pânico e surtos psicóticos, por isso é chamada também de ‘droga do medo’;
- 1-metil-4 fenil-1,2,3,6-tetrahidropiridina (MPTP) – surgiu na década de 1980 para usos análogos, mas logo foi abandonada por provocar sintomas semelhantes aos do mal de Parkinson.

CONCLUSÃO

Nunca devemos banalizar nem dramatizar o poder das drogas psicotrópicas, devendo pais e responsáveis estarem atentos, impondo limites aos jovens e, sempre que for necessário, procurarem ajuda especializada.

A luta da sociedade moderna deve ser eficaz, com políticas sérias de combate e rigor no cumprimento de leis, pois a cada dia surgem novas drogas ou antigas retornam à cena com outra roupagem, mais atrativa, e assim pessoas influenciáveis, principalmente os jovens, se tornam presas fáceis em face de sua complexidade e fragilidade diante delas.

Devemos educar as novas gerações sobre o perigo das drogas com orientações abalizadas, mostrando que se deve viver a realidade e não um mundo artificial, irreal, com sonhos impossíveis, à custa da saúde ou da vida, pois ainda que consigam se livrar delas após ajuda e muita força de vontade, terão perdido muito tempo sem que os problemas reais tenham sido resolvidos, além de terem causado danos à saúde irreversíveis.

É preciso ser radical e dizer não, mostrando o valor da vida e o que de bom ela pode oferecer naturalmente, dando aos jovens segurança e amor e lhes mostrando que é melhor viver com saúde e lucidez do que doente e perturbado. É preciso fugir das drogas psicotrópicas.

NOTAS EXPLICATIVAS

- 1 Nas primeiras vezes em que consomem o chá do Santo Daime, as pessoas geralmente têm cólicas abdominais, vômitos intensos e até diarreia, porém os condutores das sessões atribuem isso ao fato de o corpo estar sendo limpo das impurezas.

DEFINIÇÕES

Anúria: diminuição ou supressão da secreção urinária.

Crack: o nome se deve ao barulho que as pedras da droga fazem ao serem queimadas. Feito geralmente da pasta básica, por não sofrer processos de purificação é ainda mais perigoso, pois contém muitos resíduos químicos, como os cáusticos.

Linfócitos T: grupo de glóbulos brancos que constitui cerca de 70% dos linfócitos do sangue responsáveis pelas defesas orgânicas.

Merla: sobra da primeira purificação na produção de cocaína, portanto com muitas impurezas.

Sinestesia: interferência entre diferentes modalidades sensoriais.

Xamã: espécie de feiticeiro ou líder espiritual.

