

# *Curso de prevenção e orientação Holística no combate às dependências químicas.*

## **(Básico)**

Vol. 01

**Autor: Mario Augusto de Noronha**

Atenção: Material registrado na Fundação Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro-RJ. EDA(Escritório de Direitos Autorais). Ministério da Cultura. Portanto é proibida a sua reprodução de qualquer forma ou qualquer meio. De acordo com a lei federal nº: 9.610/98.

As drogas são o maior problema de saúde pública neste século. No Brasil e no mundo, elas matam cada vez mais gente, transformam sobreviventes em **farrapos humanos**. Elas também estão por trás de boa parte da criminalidade que aterroriza a população. Bilhões de dólares são gastos, todos os anos para reprimir o narcotráfico.

Mesmo com todo esse esforço, o consumo continua aumentando. Você vai conhecer através do curso sobre dependências químicas que elaboramos, fatos mais relevantes sobre a cocaína, a maconha, a heroína, o LSD, as anfetaminas, os tranqüilizantes, o álcool e o tabaco, **que também são drogas**, e das mais prejudiciais à saúde. Como as drogas agem? quais os motivos que levam ao seu consumo? Como funciona o mecanismo de dependência?

Estas e outras perguntas podem ser respondidas durante o curso, sem preconceitos, sem pânico, e principalmente, sem ilusões.

Não pretendemos ter todas as respostas, nem sugerimos soluções simplistas, para dar paradeiro a essa escalada devastadora, mas pretendemos contribuir pela preservação dos princípios do **viver saudável**.

Nosso propósito ao conceber esse curso, foi o de colaborar com aqueles que sugerem possíveis métodos preventivos, soluções de superação e pistas de reflexão em torno do problema.

### **“A DROGADIÇÃO É UMA DOENÇA E DEVE SER TRATADA COMO TAL”**

**A DEPENDÊNCIA** de qualquer substância psicoativa, ou seja, qualquer droga que altere o comportamento e que possa causar dependência (álcool, maconha, cocaína ,crack, medicamentos para emagrecer à base de anfetaminas, calmantes indutores de dependência ou “faixa preta” etc.) A dependência se caracteriza por indivíduo sentir que a droga **é tão necessária (ou mais)** em sua vida quanto o alimento, água, repouso, segurança...quando não o é!

**“QUÍMICA”** se refere ao fato de que o que provoca a dependência é uma substância química. O álcool e o tabaco, embora a maioria das pessoas o **separem das drogas ilegais**, é uma droga tão ou mais poderosa em causar dependência em pessoas predispostas quanto qualquer outra droga, ilegal ou não.

**UMA DOENÇA** A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece as **dependências químicas como doenças**. Uma doença é uma alteração da estrutura e funcionamento normal da pessoa, que lhe seja prejudicial. Por definição, como o diabetes ou pressão alta, a doença da dependência **não é culpa do dependente**; o paciente somente pode ser responsabilizado por não querer o tratamento, se for o caso. Exatamente da mesma maneira que poderíamos cobrar o diabético ou o cardíaco de não querer tomar os medicamentos prescritos ou seguir a dieta necessária. Dependência química não é simplesmente **“falta de vergonha na cara” ou um problema moral**.

**UMA DOENÇA DE MÚLTIPLAS CAUSAS** As dependências químicas não têm uma causa, mas sim, são o produto de **vários fatores** que atuam ao mesmo tempo, sendo que, às vezes, uns são mais predominantes naquele paciente específico que outras. No entanto, sempre há **mais de uma causa**. Por exemplo, existe uma predisposição física e emocional para a dependência, própria do indivíduo. Vivendo como dependente, o paciente acaba tendo uma série de problemas sociais, familiares, sexuais, profissionais, emocionais, religiosos etc. **que são consequência e não causa de seu problema**. Portanto, **as causas são internas, não externas**. Problemas de vida não geram dependência química.

## **O TRATAMENTO DE UM DEPENDENTE DE DROGAS COM MEDICAÇÕES PODE FAZER COM QUE ELE SE TORNE DEPENDENTE DE REMÉDIOS?**

No tratamento da dependência **tenta-se sempre evitar o uso de medicações** que possam ocasionar esse problema. A maioria dos remédios receitados pelo médico nesses casos não causam dependência. Alguns, como benzodizepínicos, barbitúricos e metadona, podem vir a causar dependência, mas assim, podem ser usados, desde que sob controle médico, por determinados períodos de tempo, e em doses adequadas.

## **CONCEITOS BÁSICOS:**

**Psicotrópicos:** É toda a droga que tem “tropismo” (atração) pela mente e modifica o comportamento do usuário.

**Dependência física:** É um estado fisiológico anormal produzido pelo uso repetido da droga, gera transtornos fisiológicos mais ou menos intensos, pela **suspensão abrupta da droga**, pois o organismo do usuário, metabolicamente, já se acostumou com a mesma.

**Dependência Psíquica:** É um estado psicológico de vontade **incontrolável** de ingerir drogas periódica ou continuamente, embora não hajam transtornos fisiológicos.

### EM QUE MOMENTO SURGEM OS PROBLEMAS?

À medida em que o uso de alguma droga vai se prolongando, o organismo do usuário tenta se ajustar a esse hábito. O cérebro adapta seu próprio metabolismo para atenuar os efeitos da droga. Cria-se assim uma **tolerância** ao tóxico. Uma dose que normalmente faria um estrago enorme se torna inócua. O pesadelo começa quando o usuário procura a mesma sensação das doses anteriores e não acha. Aí, só há um jeito: **Aumentar** o consumo. Fazendo isso, a **tolerância** cresce e torna-se necessária uma quantidade ainda maior para obter o **mesmo efeito**. Como numa bola de neve, a dependência se **agrava**.

Sabe-se que os homens não são iguais diante da droga; que o usuário, no início pode ter buscado na droga apenas um **consolo**, mas depois, pode vir a necessitar dela para aumentar seu **conforto psicológico**, alterar seu nível de consciência, atingir um nível máximo de funcionamento ou sentimento de auto-estima.

Com o uso acentuado da droga, em busca do efeito prazeroso, ocorre o **abuso**, instala-se a dependência do efeito, que anula todos os demais interesses de sua vida pessoal, que vão sendo substituídos pelo desejo de obter a droga (desejo farmacológico).

Passa a não tolerar a **tensão**, não consegue suportar a dor, a frustração, a expectativa, apega-se a toda a oportunidade de fuga através da droga.

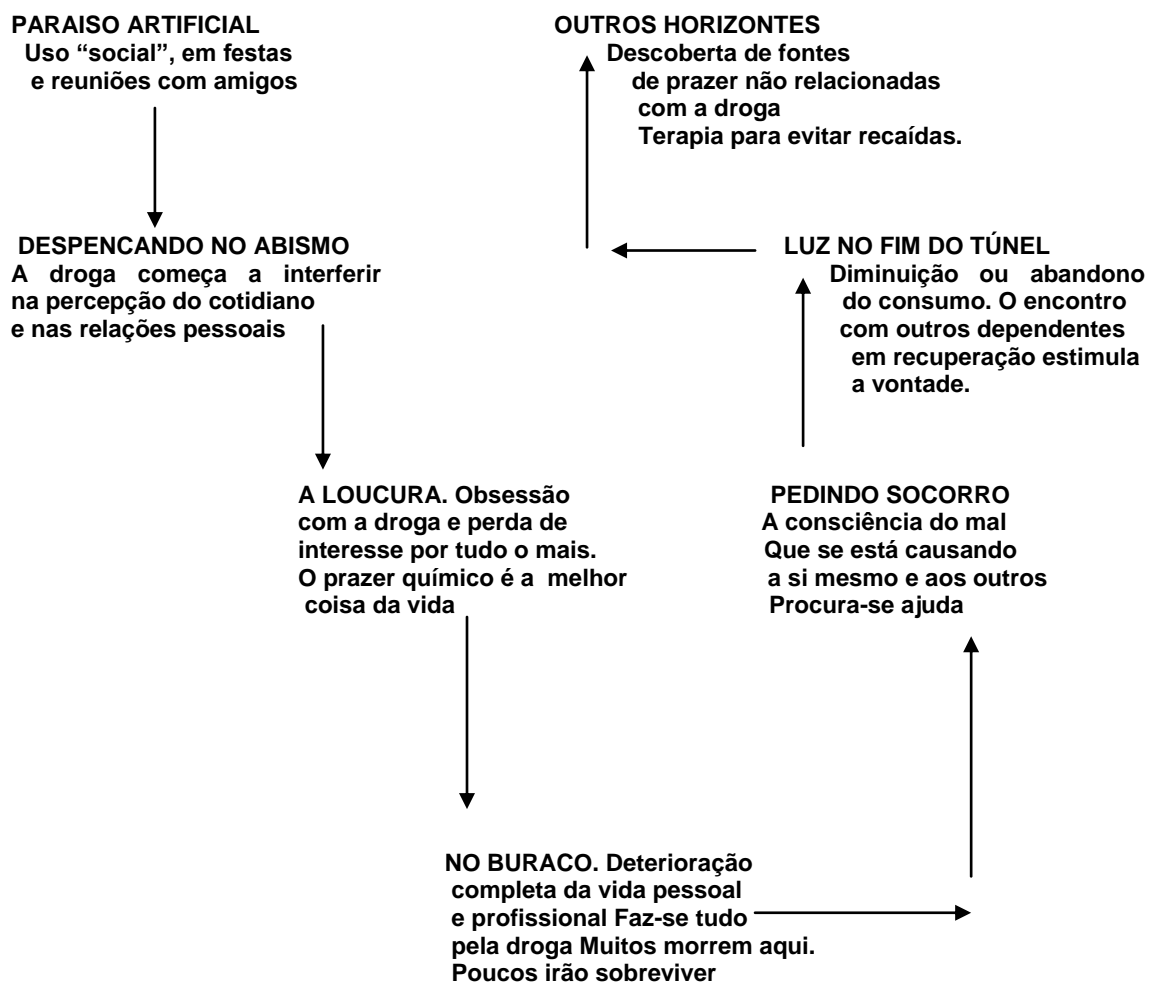
Após a exaltação, experimenta um sofrimento com o qual não consegue conviver, o qual induz tanto ao aumento do uso como também ao uso de doses cada vez maiores para atingir os mesmos efeitos. O círculo está fechado: o desejo saudável, vigoroso, imprescindível de transformar a realidade fica sepultado para sempre. Os mecanismos de adaptação a situações limites estão completamente destruídos. Devorados pela droga, as pessoas se consumirão em um “paraíso” cada vez mais terrível que, pouco a pouco, irá se transformando num inferno, pior do que aquele do qual tentam fugir.

Depois disto, a droga já não é uma mera **possibilidade** de escapar à realidade; converte-se numa necessidade imperiosa de fugir dela, de **viajar** para esse **mundo feliz ilusório**, onde, por breve tempo, a pessoa se sente liberado de todo o laço que o prende ao mundo real. O mais trágico em tudo

isto é o abismo que vai se abrindo entre o mundo cotidiano e real e o mundo ilusório criado pela dependência. Esta dura realidade aparece nitidamente ao término de cada curta viagem.

A alternativa para a pessoa estaria em recriar novamente seu próprio mundo real tal como ele é e aceitá-lo ou em fugir do mesmo e voltar à droga, o caminho mais fácil mas de consequências desastrosas.

**O MERGULHO NAS DROGAS, ASSIM COMO A RECUPERAÇÃO, SEGUE UM ROTEIRO QUE, APESAR DE NÃO SER IGUAL PARA TODO MUNDO, TEM “ESTAÇÕES” COMUNS.**



## QUANDO O PRAZER VIRA DOENÇA

Mais que um embate entre o vício e a virtude, o estonteante consumo das drogas legais mais comuns, o álcool e o cigarro, é no Brasil um grave problema de saúde pública. **Á dupla vicia**, causa transtornos econômicos e sociais e mata. Uma projeção das estatísticas americanas indica que 10% dos brasileiros são alcoólatras e 35%, fumantes. Em geral, o indivíduo associa as duas práticas, **com ressalva de que**, se fumar é vício, beber demais é doença classificada pela Organização Mundial da Saúde.

O mal só se expande. Uma pesquisa feita com estudantes do 1.º e 2.º graus das dez maiores capitais brasileiras revelou que 15% fazem “**uso freqüente**” de álcool e 7%, de tabaco.

Os males causados pelas drogas legalizadas impõem custos pesados aos serviços públicos de saúde. O fumo causa ou ajuda a causar cerca de **25 doenças**, como as cardiovasculares que matam 300 000 brasileiros por ano. As estatísticas são precárias, mas mapeamentos localizados indicam que, além de devastar a saúde, o álcool é um problema social. Segundo o psiquiatra Luiz Renato Carazzai, o álcool lota os prontos-socorros nos fins de semana e esvazia as empresas nas segundas-feiras (**os alcoólatras faltam dez vezes mais nesse dia do que os que não bebem**). É responsável por metade dos internamentos em clínicas psiquiátricas e por 90% do total de internamentos por problemas de droga. A bebida causa 80% a 90% dos casos de câncer de boca.

O Brasil sofre com a contradição em relação as drogas legalizadas. Maconha é crime, mas cigarros podem ser facilmente comprados no supermercado. Tranquilizantes precisam de receita médica, embora qualquer um possa relaxar com álcool na festinha de batizado. Álcool e fumo são vendidos e consumidos no Brasil com facilidades, banidas nos países desenvolvidos.

**O efeito dessa liberdade é devastador.** As drogas legais viciam, causam doenças, separam famílias e constituem graves problemas sociais e de saúde pública. Quase não há restrições para o consumo de álcool e de tabaco. Mas essas **substâncias também são drogas**. E causam um estrago terrível.

O fato de a substância ser legal ou ilegal não tem relação direta com o perigo que oferece. Temos a tendência de achar que substâncias como o álcool, já que são legalizadas, não são tão problemáticas e prejudiciais quanto às drogas ilegais, **o que é um engano**.

## LEGAIS E PERIGOSAS

### Ficha técnica

**Nome:** Nicotina ( cigarro, charuto, cachimbo )

**Classificação:** Alcalóide estimulante do sistema nervoso central

**De onde se extrai:** Das folhas de mais de sessenta espécies de *nicotina*.

As mais usadas são a *rústica* e a *tabacum*. A primeira é mais forte, mas a *tabacum* tornou-se preferida por seu aroma e sabor agradáveis.

O tabaco é a mais insossa das drogas. Se a cocaína gera euforia e poder, o álcool alegra e desinibe e o LSD conduz a “viagens” sem destino, os efeitos da nicotina não podem ser chamados de “doces venenos”. Ao contrário das outras drogas, o coquetel de aproximadamente 4000 substâncias contidas no cigarro, quase todas nocivas à saúde, é mais consumido por causa da dor que causa na ausência do que pelo prazer que proporciona na frequência. As primeiras tragadas são, em geral, acompanhadas de náuseas, tontura e ânsia de vômito. É preciso um certo esforço para “aprender a fumar”. Instalado o vício, nenhum fumante inveterado jura sentir-se mais vivo, tranqüilo, ou moderado à mesa por obra do cigarro. Mas, se não fumar, o dependente fica zozinho, ansioso, negligente, e glutão.

A nicotina atua como estimulante do sistema nervoso central. No início, aumenta a vivacidade, reduz a ansiedade, expande a concentração e diminui o apetite. A longo prazo, o fumante não sente esses efeitos; mas sofre com a falta da nicotina. Para manter o equilíbrio emocional, ele fuma e se intoxica com substâncias como o monóxido de carbono, o mesmo gás letal do escapamento dos carros, presente na fumaça do cigarro. A nicotina estreita os vasos sanguíneos e libera os hormônios que aumentam a pressão arterial, uma das causas do infarto. O alcatrão se acumula nos pulmões e causa enfisema, uma das doenças graves e incuráveis. O cigarro é ainda o responsável por 90% dos casos de câncer no pulmão e 30% de todos os tipos de câncer.

### Ficha técnica

**Nome:** Álcool etílico

**Classificação:** Depressor do sistema nervoso central

**De onde se extrai:** O álcool é resultado da ação de bactérias (fermentação) sobre açúcares presentes no mel, em cereais e em algumas frutas.

**Origem:** Mundial. Os fermentados surgiram na Pré-História. Existem registros da fabricação de cerveja no Egito que datam de 3500 a.C. Os destilados já eram fabricados na Índia há quase 3000 anos.

O álcool é uma droga tão **antiga e poderosa** que tem até um deus mitológico. Dionísio para os gregos. Baco para os romanos. O líquido-síntese da água e do fogo, celebrado pelos poetas, boêmios e escritores românticos, remonta a milhares de anos antes de Cristo. A Bíblia registra um porre de Noé. É a droga mais devastadora da humanidade uma sereia que seduz e em seguida afoga suas vítimas.

Beber pode ser agradável sem prejudicar a saúde. O primeiro efeito é o bem estar. Um drinque entorna alegria, desinibição, segurança. O álcool é uma substância que ultrapassa facilmente as membranas celulares e em minutos encharca todos os órgãos e tecidos. Mesmo o cérebro protegido por filtros bioquímicos é imediatamente invadido. Com uma dose, o fluxo sanguíneo aumenta, o coração acelera e há uma melhoria dos reflexos. A memória e a concentração ficam mais aguçadas. A maioria das pessoas fecha a garrafa nessa fase, mas 10% dos que bebem seguem em frente, e de estimulante o álcool passa a depressivo, de recreação torna-se doença. Os principais órgãos adaptam-se à devastação da bebida e pervertem suas funções originais. O fígado, que converte o álcool num produto ainda mais tóxico, o acetaldeído, fica escravo da bebida e acaba negligenciado o metabolismo dos alimentos o que leva ao acúmulo de toxinas e de gorduras no sangue.

As sensações entre o último e o próximo gole determinam se uma pessoa tem uma doença grave e universal, catalogada pela Organização Mundial da Saúde como alcoolismo. No ano passado, os hospitais brasileiros registraram 112 000 internações motivadas pela bebida. Existem 17 milhões de alcoólatras no país, dos dependentes internados em clínicas 70% voltam a beber.

A maioria das vítimas se recusa a admitir o problema. Garante que **“bebe socialmente” e pode parar quando quiser**. É delírio de bêbado. O mal não é uma fraqueza moral e sim uma enfermidade crônica, que, de trago em trago, devasta a mente e o corpo. É ou está se tornando alcoólatra quem consome álcool compulsivamente, acorda nervoso, com náuseas e melhora depois de um trago, entorna antes do almoço, sente-se mais seguro e apto depois de um copo, ou esquece o que fez na bebedeira.

Fatores hereditários, costumes sociais e o estresse empurram os indivíduos para a bebida, e a frequência e o volume determinam a dependência. O álcool se torna o principal combustível físico e espiritual do dependente. A maioria pode passar dias sem comer, nutrindo-se da alta dose de energia da bebida. A abstinência é um tormento. Se não beber, o alcoólatra tem crise de abstinência. Altera-se, irrita-se, ouve vozes, vê bichos, sofre tremores e até mesmo convulsões. Para essa doença só existe um remédio conhecido : **a abstinência total**.

### **Ficha técnica**

**Nome:** Maconha, haxixe, óleo de cânhamo.

**Classificação:** Alucinógeno e depressor do sistema nervoso central.

**De onde se extrai:** Plantas fêmeas da *Cannabis*, espécies *indica*

**Origem:** Ásia Central

**Formas de uso:** Fumada ou ingerida

A maconha é uma das drogas mais antigas que o homem conhece. Seu primeiro registro histórico, na China, data de 4700 anos atrás. Hoje, a Organização Mundial da Saúde estima em mais de 160 milhões de usuários espalhados pelo planeta.

É uma das drogas que mais causam **controvérsias**. De um lado estão as pessoas a favor de sua legalização. Elas alegam que a planta tem um perfil de baixo risco e que não causa danos mais sérios à saúde. Do outro lado, há o grupo que acredita que ela apresenta riscos importantes e que não pode ser considerada “leve”.

Os usuários dizem que podem levar suas vidas **normalmente**, sem que a droga interfira em suas responsabilidades. Mas muitas pessoas se desesperam quando descobrem que um ente querido está fumando maconha, e acham que esse é apenas o primeiro passo para o mundo das drogas mais pesadas.

A maconha é uma substância alucinógena cujo o princípio ativo (THC) é obtido a partir da planta *Cannabis Sativa*. É uma droga de produção, comercialização e consumo proibidos no Brasil. Ela é consumida na forma de cigarros feitos com as folhas e brotos, secos e picados, da planta.

Os efeitos procurados por quem consome maconha são principalmente, sensação de bem estar, relaxamento e aumento da percepção das imagens e das cores. Mas ela também pode causar variação de humor e deixar o raciocínio mais lento.

Ao fumar maconha, o usuário fica com os olhos vermelhos e sua boca tende a ficar mais seca. Ele pode apresentar uma grande fome – a **chamada larica**. A coordenação motora, a atenção e a concentração ficam prejudicadas. Algumas pessoas ficam mais tranquilas, achando graça em tudo. Outras no entanto, ficam nervosas, angustiadas, suando frio, podendo apresentar crises de ansiedade.

Do mesmo jeito que não se pode afirmar que a maconha é uma diversão inocente, não dá para dizer que ela é a porta de entrada para outras drogas. Normalmente, o primeiro contato com as drogas acontece por meio das substâncias lícitas: álcool ou cigarro. As pessoas que bebem e fumam são mais propensas a consumir maconha. **Mas cuidado para não generalizar! nem todo mundo que consome álcool e tabaco busca outras drogas.**

Nenhuma substância encontrada na composição da maconha faz com que seus usuários procurem drogas mais fortes. Além disso, a maior parte dos consumidores de maconha **não experimenta outras drogas**. Por outro lado, alguns pesquisadores lançam um alerta sobre a probabilidade de pessoas mais vulneráveis às drogas (aquelas que procuram entorpecentes para fugir de suas dificuldades) começarem pela maconha e partirem para outras substâncias. Ou seja, um grupo que já estaria **mais predisposto** a entrar nas drogas tem como ponto de partida a maconha – mesmo porque ela está mais presente em nosso meio.

A favor de quem considera a maconha uma droga “leve” está o fato de não haver registros de pessoas que tenham morrido por *overdose* (excesso) dessa droga, como pode acontecer com a heroína ou a cocaína. **Mas isso não quer dizer que o consumo esteja liberado por ser seguro!** Muitas pessoas acabam sofrendo acidentes após fumar maconha, já que ela interfere no poder



de concentração (assim como o álcool), é uma péssima idéia dirigir ou executar um trabalho que exija atenção depois de consumir maconha).

É muito difícil afirmar que uma pessoa que fuma maconha de vez em quando nunca terá nenhum tipo de problema por causa disso. A maior parte dos usuários esporádicos nunca teve complicações de saúde ou mudanças de comportamento e conseguiu fazer uso da maconha com uma frequência que não interferisse em seu dia-a-dia. No entanto, não dá para desprezar a possibilidade de haver complicações causadas pelo consumo da droga. Muita gente, depois de fumar um único cigarro de maconha, **tem fortes crises de ansiedade, apresentando mal-estar intenso, com a sensação de morte iminente ou até a impressão de estar sendo perseguida.** A maconha pode desencadear crises de pânico ou surtos psicóticos em pacientes predispostos a esses transtornos. Acontece que não dá para saber como cada organismo reagirá à ação do THC - só depois do estrago é que se pode constatar isso..

Estudos recentes que compararam grupos de usuários com os de não usuários da droga parecem apontar que quem fuma com alguma frequência pode se atrasar mais na escola e ter mais dificuldade em se colocar no mercado de trabalho do que quem nunca fumou.

Outro ponto polêmico diz respeito à dependência. **Os estudos ainda não chegaram a um resultado conclusivo sobre o potencial da maconha de criar dependência no usuário.** O indivíduo considerado dependente tem dificuldade em controlar o consumo da droga, e esse comportamento acaba interferindo em vários aspectos de sua vida. O organismo do dependente passa a apresentar sintomas de abstinência quando não consome a droga. A maioria das pessoas que fumam maconha não tem essas reações. Por outro lado, há quem reclame de dificuldades para dormir, dores, ansiedade e inquietação quando tenta parar de fumar (como acontece com o tabaco). Outras pessoas que tentam diminuir o consumo de maconha relatam muitas dificuldades para manter esse tipo de controle. Em resumo: não dá para chegar a uma conclusão definitiva. Mas parece que algumas pessoas podem ter, sim, dificuldade para abandonar por completo ou diminuir o consumo de maconha.

Vale a pena prestar atenção também em como se desenvolve o padrão de consumo. Algumas pessoas começam fumando muito de vez em quando. Sem perceber, aumentam a frequência de uso porque sentem falta das sensações produzidas pela maconha. Isso pode prejudicar o desempenho do usuário na escola, no trabalho e em seus relacionamentos. **Quando a pessoa deixa de lado alguma atividade para fumar maconha é porque alguma coisa vai mal.**

Outro indício de que a coisa está saindo do controle é quando o usuário deixa de lado suas amizades, paqueras e namoros para poder andar mais com pessoas que também consomem a droga. Ou seja: muda-se o círculo de relacionamentos em função da maconha.

O uso regular de maconha pode causar efeitos diversos. Tudo varia de acordo com a quantidade, frequência, a concentração da droga e a sensibilidade de cada pessoa. Os problemas mais comuns são prejuízos na memória recente (fica mais difícil lembrar fatos e situações imediatas), distorção na percepção do tempo e do espaço, dificuldade de coordenação

motora, alterações no humor, dificuldade de manter a concentração e certa lentidão nas respostas. Há também quem tenha um quadro de falta de motivação para se engajar em quaisquer atividades.

**Há relatos de ex-usuários que, mesmo tendo interrompido o uso por mais de um ano, ainda sentiam dificuldade de concentração, lapsos de memória e lentidão de raciocínio.**

A maconha pode ainda interferir na fertilidade. Há estudos que mostram que a droga é capaz de reduzir a produção e a mobilidade dos espermatozóides, o que pode causar mais dificuldade ao homem para engravidar sua parceira. No caso das mulheres, a maconha pode interferir no ciclo menstrual.

Além disso, a droga pode causar diminuição do desejo e da satisfação sexual. De modo geral, essas alterações são revertidas quando a pessoa pára de fumar. Assim como o tabaco, fumar maconha também aumenta o risco de câncer de pulmão.

## **FICHA TÉCNICA**

**Nome:** Cocaína, Crack, merla, Pasta base

**Classificação:** Alcalóide estimulante do sistema nervoso central.

**De onde se extrai:** Folhas do arbusto Erytoxylon coca

**Origem:** Andes centrais ( Bolívia e Peru )

**Formas de uso:** Aspirada, fumada e injetada

A cocaína é a droga da euforia. Cheirada, injetada ou fumada, ela incute em seus usuários fantasias de força, poder, beleza e sedução. Nasceu nos Andes, onde os indígenas têm o costume de mascar a folha da coca como estimulante. Entrou na Europa em forma de um pó branco, resultado do refino da planta Sul-americana, e em menos de um século se tornou símbolo do estilo de vida frenético dos jovens executivos do mercado financeiro. **Hoje, entretanto, suas maiores vítimas são os pobres**, que passaram ter acesso à droga com a difusão do Crack, **sua versão fumável e barata**, que causa dependência quase instantânea. Uma escolha suicida.

**A devastadora escalada do Crack.** O que preocupa mesmo as autoridades brasileiras não é tanto a cocaína em pó, mais consumido pelas classes de maior poder aquisitivo, e sim o Crack, sua variante fumável que vicia com apenas três ou quatro doses e faz efeito em menos de 10 segundos. Mais barato que a cocaína, o Crack está se alastrando no país com uma rapidez comparável à de sua ação no organismo. A “pedra” como é conhecida, chegou à Grande São Paulo em 1988 e já conquistou mais de 220 000 usuários , que no caso, é quase sinônimo de dependentes. Na parte mais decadente do centro da cidade, o tráfico criou uma espécie de feira livre de venda e uso da

pedra, a Crackolândia. É comum encontrar meninas de menos de 18 anos se prostituindo em troca de Crack ou dinheiro para comprá-lo. O Crack surgiu nos Estados Unidos, no final dos anos 70. Era no início, uma droga “de elite”, de uso restrito. Tornou-se uma epidemia ao entrar nos guetos miseráveis das cidades americanas, onde faz estragos entre os jovens negros e de origem latina americana. Mas nem todos os viciados são pobres. O Crack também seduz indivíduos de classe média e alta, atraídos pelo ambiente que envolve o consumo.

O Crack custa menos do que a cocaína em pó porque é um produto mais grosseiro. As drogas partem da pasta base da coca, obtida pela mistura das folhas esmagadas com querosene e ácido sulfúrico diluído. Até o pó, são necessárias outras etapas de purificação, em que entram éter, acetona e ácido clorídrico. O Crack, em forma de pedra, é a própria pasta misturada com bicarbonato de sódio. O nome imita o som das pedras queimando no cachimbo (**maricas**) espécies de cachimbos artesanais usados para inalar crack ou maconha), geralmente improvisado com um pedaço de antena de carro e um pote de iogurte. O efeito dura de 1 a 2 minutos. É a droga com maior capacidade de criar dependência.

### **Ficha técnica**

**Nome.** Dietilamida de Ácido Lisérgico-25 (Lyserg Saure Diethylamide).

**Classificação.** Alucinógeno.

**De onde se extrai.** Fungo *Claviceps purpurea* ou ergot, que cresce em cereais como o centeio e o trigo.

**Origem.** Laboratório Sandoz, em Basileia, Suíça

**Formas de uso.** Ingerido. A forma mais comum é a famosa “figurinha”, com desenhos coloridos.

A introdução de LSD no organismo é feita através da absorção sublingual. O usuário introduz um pequeno pedaço de papel de filtro impregnado com o LSD, no qual se encontram também vários desenhos, ilustrações, ou então, um pequeno cristal da substância, conhecido popularmente, predominantemente nos anos setenta, como “**micro-ponto**”, um tablete redondo com 1,6 mm de diâmetro. Quando o LSD foi introduzido no mercado ilícito, nos anos sessenta, era comum sua aplicação em diferentes materiais absorventes como açúcar, papel de filtro. O conteúdo de LSD aplicado era bastante variável, entre 20 e 500 ug (unidade-grama). Na década de oitenta o mais comum foi a dosagem sobre papel, porém não gotejando a droga sobre o papel, mas mergulhando o mesmo, pré-impresso, em solução de LSD, conseguindo-se assim maior uniformidade nas dosagens, formando-se pequenos quadrados com aproximadamente 5 mm<sup>2</sup>, que contém cerca de 30 a 50 UG de LSD.

A absorção desta quantidade da substância provoca efeitos que aparecem de 35 a 45 minutos após a introdução e que duram aproximadamente 6 horas. Inicia-se então um estágio de recuperação com duração de 7 a 9 horas após a administração onde os sintomas tendem a diminuir. Ocorre uma oscilação entre as alucinações e os sentidos normais, conhecidos como “ondas de LSD”. No estágio final são observados efeitos de tensão e de fadiga que podem durar vários dias.

**“Quando tomava LSD, eu pegava o telefone e ligava para Deus a cobrar”.**

**(Abbie Hoffman).**

### **Ficha técnica**

**Nome:** Ecstasy, MDMA, XTC, Adam, X,E.

**Classificação:** Estimulante com propriedades alucinógenas

**De onde se extrai:** Produto sintético. Compostos semelhantes são encontrados em plantas como a noz-moscada.

**Origem:** Laboratórios Merck, Alemanha

**Forma de uso:** Comprimidos.

Você está ansioso? Tome um comprimido para relaxar. Está cansado? Engula uma pílula de ânimo. Esses **“milagres”** sintéticos estão à disposição em qualquer farmácia. Tem nomes estranhos, como Diazepam, anfetaminas e Metanfetamina. São remédios perigosos, que viciam e podem até matar se misturados a outras drogas. Nos anos 60 e 70 eram tão populares quanto a aspirina. Depois de comprovados os malefícios de seu uso descontrolado, a venda passou a sofrer restrições. Mas ainda hoje são consumidos sem critério no Brasil. E seus derivados são vendidos por traficantes nas ruas do mundo inteiro. **Fuja deles.**

Anfetaminas e tranqüilizantes têm efeitos opostos, mas muito em comum: são medicamentos viciantes, de venda oficialmente controlada, mas de uso indiscriminado. Fáceis de encontrar em farmácias e armários de banheiro, eles têm nas mulheres seus maiores consumidores.

A droga da moda dos anos 90 é, na verdade, uma octogenária. Ela foi sintetizada em 1912, sob o impronunciável nome de metilenodioximetanfetamina (MDMA). Mas a senha usada para designar a droga nas boates do mundo inteiro é uma única letra, uma vogal. **E, de ecstasy.**

O apelido foi dado por um traficante americano em 1984. A idéia era vender a droga sob o nome de **empathy (“empatia em inglês”)**, pois um dos seus efeitos mais notáveis era o aumento da sociabilidade dos usuários. Mas o traficante achou que **ecstasy** tinha mais apelo comercial. **Acertou na mosca.**

### **Ficha técnica.**

**Nome.** Heroína

**Classificação.** Narcótico com efeito analgésico e relaxante

**De onde se extrai.** Seiva da papoula (Papaver somniferum).

**Origem.** Mediterrâneo.

**Formas de uso.** Principalmente injetada, embora também possa ser fumada ou inalada

De aparência inocente, as flores que cobrem uma paisagem, embelezando algum cenário, não sugerem em nada os estragos que são capazes de causar nos seres humanos. As papoulas fornecem a seiva de onde se extrai o ópio (a palavra vem do grego e significa ("**seiva**") e seus derivados, como a morfina e a heroína. Desde a antiguidade, os opiáceos têm sido usados por suas propriedades calmantes, soníferas e anestésicas. Mas essas qualidades escondem um perigo terrível: a dependência, que costuma levar **à destruição e a morte**. No Brasil, a heroína é uma recém chegada. O primeiro caso de dependência foi identificado em 1984, em São Paulo. Na maioria, os dependentes são pessoas que viajam para o exterior e experimentam a droga lá.

Algumas drogas podem ter também uma ação mais específica, por exemplo, de deprimir os acessos de tosse. É por esta razão que a codeína é tão usada como antitussígeno, ou seja, **é muito boa para diminuir a tosse**.

Outras têm a característica de levarem a uma dependência mais facilmente que as outras; daí por serem muito perigosas como é o caso da heroína. Além de deprimir os centros de dor, da tosse e da vigília (o que causa sono) todas estas drogas em doses um pouco maior que a terapêutica acabam também por deprimir outras regiões do nosso cérebro como por exemplo, os que controlam a respiração, os batimentos cardíacos e a pressão sanguínea.

### **Anticolinérgicos**

**Plantas:** Datura, Lírio, Trombeta, Trombeteira, Cartucho, Sáia-Branca, Zabumba.

**Medicamentos:** Artane, Akineton, Bentyt

Os anticolinérgicos, tanto de origem vegetal como sintetizados no laboratório, atuam principalmente produzindo delírios e alucinações. São comuns as descrições pelas pessoas intoxicadas de se sentirem perseguidas, de verem pessoas e bichos etc. Estes delírios e alucinações dependem bastante da personalidade da pessoa e de sua condição, nas descrições de usuários destas drogas, encontram-se relatos de **visões de santos, animais, estrelas, fantasmas, entre outras imagens**. Os efeitos são bastante intensos, podendo demorar até 3 dias. Apesar disso, o uso de medicamentos anticolinérgicos ( com controle médico ) é muito útil no tratamento de algumas doenças como , por exemplo, a doença de Parkinson.

## **Esteróides anabolizantes**

Podem ser usados na forma de comprimidos, cápsulas, ou com injeção intramuscular. Os que utilizam estas drogas sem ser por problemas médicos, fazem esse uso para melhorar o desempenho nos esportes, aumentar a massa muscular e reduzir a gordura do corpo. Os principais usuários destas drogas são os atletas, porém o uso também está espalhando-se entre os não atletas que buscam um **corpo “sarado”** ( forte desenvolvido ). Os homens são ainda os maiores usuários, mas este uso vem crescendo entre as mulheres.

O uso destas drogas podem acarretar inúmeros problemas como: redução da produção de espermatozóides, impotência, dificuldade de urinar, calvície, crescimento irreversível das mamas (ginecomastia). Em mulheres e adolescentes podem surgir aparecimento de sinais masculinos como o engrossamento da voz, crescimento excessivo de pelos no corpo, perda de cabelo, diminuição dos seios, pelos faciais ( barba ).

## **Inalantes ou solventes.**

### **( Cola de sapateiro, Lança-Perfume, Thinner, Éter)**

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, evapora muito facilmente sendo daí que pode ser facilmente inalada. Outra característica dos solventes ou inalantes é que muitos deles (mais não todos) são inflamáveis, isto é pegam fogo facilmente.

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

Os efeitos dos solventes vão desde uma estimulação inicial seguido de depressão, podendo também aparecer processos alucinatórios. Vários pesquisadores dizem que os efeitos dos solventes (qualquer que seja ele) lembram aqueles do álcool sendo, entretanto, que este último não produz alucinações, fato bem descrito para os solventes.

Primeira fase: é a chamada fase de excitação e é desejada, pois a pessoa fica eufórica, aparentemente excitada, ocorrendo tonturas e perturbações auditivas e visuais. Mas pode também aparecer náuseas, espirros, tosse, muita salivação e a face pode ficar avermelhada.

Segunda fase: A depressão do cérebro começa a predominar, com a pessoa ficando em confusão, desorientada, voz pastosa, visão embaçada,

perda do auto-controle, dor de cabeça, palidez, a pessoa começa a ver ou ouvir coisas.

Terceira fase: A depressão se aprofunda com a redução acentuada do alerta, falta de coordenação ocular (a pessoa não consegue mais fixar os olhos nos objetos), falta de coordenação 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 de pressão, sonhos estranhos, podendo ainda a pessoa apresentar surtos de convulsões. Esta fase ocorre com frequência entre aqueles cheiradores que usam saco plástico e após certo tempo já não conseguem afastá-lo do nariz e assim a intoxicação torna-se 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 déficit de memória.

## TABELA DEMONSTRATIVA

### ALUCINÓGENOS

**Nome:** Maconha

**Nome popular:** Moita, Verde, Erva, Fumo, Fino, Baseado, Beck

**Nome científico:** Cannabis Sativa THC (elemento ativo)

**Modo de uso:** Fumada, ocasionalmente ingerida

**Duração da ação:** Variável de 01 a 06 horas

**Efeitos de curta duração:** Sensação de maior consciência; aumento de apetite, especialmente por doces, amnésia transitória em memória recente; em excesso pode produzir sintomas paranóicos.

**Efeitos de longa duração:** O abuso pode produzir conjuntivite ou bronquite e dependência psicológica. Alguns países registraram casos de psicose. Serve como ativador de episódios esquizofrênicos.

**Como reconhecer o usuário:** Quando não há sinais físicos de intoxicação, há tendência de falar em excesso; euforia ou rir de forma tola, sem estímulo; também há forte cheiro de cânhamo e palha queimados no ambiente ou pertences do indivíduo; olhos vermelhos.

**Nome:** LSD

**Nome popular:** Ácido, Doce, açúcar, cubos.

**Nome científico:** Dietilamida do ácido lisérgico (LSD-25)

**Modo de usar:** Ingerida em tabletes, cápsulas ou líquida.

**Duração da ação:** Variável de 10 a 12 horas.

**Efeitos de curta duração:** Sugestionabilidade, fragmentação do “eu”, intensificação das percepções sensoriais, principalmente visuais; alucinações.

**Efeitos de longa duração:** Possibilidades de danos no cromossomo, Podem intensificar-se as tendências psicóticas latentes, ou levar à ansiedade, pânico ou suicídio. Medo de perder a razão.

**Como reconhecer o usuário:** Dizem “tocar” “ouvir” ou “ver” cores e sons. Perda da linguagem e dilatação da pupila.

**Nome:** Psilocibina  
**Nome popular:** Cogumelos  
**Nome científico:** Dimetilamina etilindol 4 ao diidrogênio fosfato.  
**Modo de uso:** Ingerido.  
**Duração da ação:** Variável de 06 a 08 horas.  
**Efeitos de curta duração:** Relaxamento muscular, náuseas; cefaléia seguida de alucinações visuais e auditivas.  
**Efeitos de longa duração:** Desconhecidos.  
**Como reconhecer o usuário:** Sintomas iguais aos do LSD.

**Nome:** Mescalina  
**Nome popular:** Cacto peiote mescalito.  
**Nome científico:** Trimetoxi-feniletilamina (alcalóide derivado dos botões de peiote)  
**Modo de uso:** Ingerida.  
**Duração da ação:** Variável de 08 a 12 horas.  
**Efeitos de curta duração:** Efeitos similares ao do LSD. Podem ser acompanhados de náuseas, ou vômito. Doses excessivas produzem sintomas similares à intoxicação por anfetaminas.  
**Efeitos de longa duração:** Desconhecidos.  
**Como reconhecer o usuário:** Sintomas iguais aos do LSD.

## ALUCINÓGENOS

**Nome:** DTM  
**Nome popular:** Para o homem de negócios Executivo  
**Nome científico:** Dimetil-triptamina  
**Modo de uso:** Fumado ou ingerido  
**Duração da ação:** Variável de 40 a 50 minutos.  
**Efeitos de curta duração:** Ao fumar, os efeitos são leves. Por via intravenosa é extremamente perigoso. Causa excitação, hilaridade.  
**Efeitos de longa duração:** Desconhecidos  
**Como reconhecer o usuário:** Sintomas iguais aos do LSD.

**Nome:** STP  
**Nome popular:** STP (serenidade, tranquilidade e paz)  
**Nome científico:** Dimetoxi 4 metil anfetamina.  
**Modo de uso:** Ingerido  
**Duração da ação:** Variável de 10 a 12 horas. Com doses altas, dura de 02 a 03 dias.  
**Efeitos de curta duração:** Semelhante ao LSD com doses menores de 10 mg. Doses maiores produzem confusão de identidade, desorientação, tremores e reações psicóticas.  
**Efeitos de longa duração:** Desconhecidos  
**Como reconhecer o usuário:** Sintomas iguais aos do LSD



## **DEPRESSORES**

**Nome:** Heroína

**Nome popular:** “H” Cavalo, Pó

**Nome científico:** Diacetil morfina

**Modo de uso:** Inalada injetada por via sub-cutânea ou intravenosa; ingerida ao acaso

**Duração da ação:** Aproximadamente 04 horas.

**Efeitos de curta duração:** Euforia quando injetada. Sonolência, náusea retenção urinária, Prisão de ventre. Requer aumento da dose.

**Efeitos de longo prazo:** Tolerância alta, dependência física e psicológica. Perda de apetite e do impulso sexual Síndrome de abstinência. A superdose pode produzir coma e morte por insuficiência respiratória.

**Nome:** Álcool Etílico

**Nome popular:** Álcool, birita, mé, mel, pinga cerva,

**Modo de uso:** ingerido

**Duração da ação:** Variável

**Efeitos de curta duração:** Em pequenas doses: desinibição, euforia, perda da capacidade crítica. Em doses maiores: sensação de anestesia, sonolência, sedação.

**Efeitos de longo prazo:** O uso prolongado pode causar doenças graves como, por exemplo, cirrose no fígado e atrofia (diminuição) cerebral

**Como reconhecer o usuário:** O uso excessivo pode provocar náuseas, vômitos, tremores, suor abundante, dor de cabeça, tontura, liberação da agressividade, diminuição da atenção, da capacidade de concentração, bem como os reflexos, o que aumenta o risco de acidentes

## **DEPRESSORES**

**Nome:** Morfina

**Nome popular:** “M” Sonhador

**Nome científico:** Sulfato de morfina.

**Modo de uso:** Ingerida ou injetada

**Duração da ação:** 04 horas.

**Efeitos de curto prazo:** Iguais aos da heroína exceto por ter características euforizantes menores.

**Efeitos de longa duração:** Iguais aos da heroína.

**Como reconhecer o usuário:** Sintomas iguais da heroína.

**Nome:** Metadona:  
**Nome popular:** Bonequinha “Doly”  
**Nome científico:** Hidroclorato de metadona  
**Modo de uso:** Ingerida ou injetada  
**Duração da ação:** 4-6 horas.  
**Efeitos de curta duração.** Ligeira sedação, euforia analgesia, É um fármaco sintético usado para libertar os dependentes de sua droga habitual.  
**Efeitos de longa duração:** Síndrome de abstinência. Dependência física e psicológica  
**Como reconhecer o usuário:** Sintomas iguais aos da heroína.

**Nome:** Codeína  
**Nome popular:** “Escolar”  
**Nome científico:** Metilmorfina  
**Modo de uso:** Ingerida ou injetada.  
**Duração da ação:** 04 horas  
**Efeitos de curta duração:** Com doses excessivas: euforia e excitação.  
**Efeitos de longa duração:** Em grandes quantidades dependência física apresentando sintomas iguais aos da heroína  
**Como reconhecer o usuário:** Efeitos gerais leves, exceto quando administrado por via intravenosa. Em dose excessiva, sintomas iguais da heroína.

**Nome:** Barbitúricos  
**Nome popular:** Céu azul, Pássaros vermelhos, Arco-Íris  
**Nome científico:** Fenobarbital amobarbital, pentobarbital, e outros  
**Modo de uso:** Ingeridos ou injetados.  
**Duração da ação:** 04 horas ou mais.  
**Efeitos de curta duração:** Alivia a tensão mental e a ansiedade Relaxamento, danos na memória, alteração na razão  
**Efeitos de longa duração:** Dependência física e psicológica. Confusão irritabilidade ou grande dano mental. Síndrome de abstinência, principalmente por superdoses.  
**Como reconhecer o usuário:** Conduta similar à do álcoolatra, sem odor de álcool. Diminuição dos reflexos do pulso e respiração Sonolência.

**Devemos lembrar-nos também das drogas que aumentam a atividade mental ou sejam as DROGAS ESTIMULANTES, que são:**

**Anfetaminas.** Substâncias sintéticas obtidas em laboratório, conhecidas como, Metanfetamina, “ICE”, “BOLINHA”, “REBITE”, “BOLETA”. Que podem causar diversos efeitos tais como, estimulação física e mental, causando a inibição do sono. Podem causar também taquicardia (aumento dos batimentos do coração), aumento da pressão sanguínea, insônia, ansiedade e agressividade. Em doses altas podem aparecer distúrbios psicológicos graves como paranóia (sensação de ser perseguido) e alucinações. Alguns casos evoluem para complicações cardíacas e circulatórias (derrame cerebral e infarto do miocárdio), convulsões e coma. O uso prolongado pode levar à destruição de tecido cerebral.

**Cocaína.** Substância extraída da folha de coca, planta encontrada na América do sul, conhecidas popularmente como, “PÒ”, “BRILHO”, “CRACK”, “MERLA”,

“PASTA-BASE”. Pode causar, sensação de poder, excitação e euforia. Estimula a atividade física e mental, causando inibição do sono e diminuição do cansaço e da fome. O usuário vê o mundo mais brilhante, com mais intensidade. Em doses mais freqüente e maiores, pode causar taquicardia, febre, pupilas dilatadas, suor excessivo e aumento da pressão sanguínea. Pode aparecer insônia, ansiedade, paranóia, sensação de medo ou pânico. Pode haver irritabilidade e liberação da agressividade. Em alguns casos podem aparecer complicações cardíacas, circulatórias e cerebrais (derrame cerebral e infarto do miocárdio). O uso prolongado pode levar à destruição de tecido cerebral.

**Tabaco (nicotina).** Substância extraída da folha do fumo, conhecido como: CIGARRO, CHARUTO E FUMO. É um estimulante e provoca a sensação de prazer. Pode causar redução do apetite, podendo levar a estados crônicos de anemia. O uso prolongado causa problemas respiratórios, circulatórios, cardíacos. O hábito de fumar está frequentemente associado a câncer de próstata, entre outros. Aumenta o risco de aborto e de parto prematuro. Mulheres que fumam durante a gravidez têm, em geral, filhos com peso abaixo do normal.

#### **Alguns conceitos básicos e definições de terminologias e expressões utilizadas nos estudos e envolvimento com usuários de drogas.**

**Absinto:** Um licor tóxico esverdeado, feito de conhaque, losna-maior e outras ervas.

**Adulteração:** Refere-se à adição de outras substâncias às drogas, para aumentar seu volume e o lucro da venda. As drogas comercializadas ilegalmente escapam de qualquer controle médico e industrial. A cocaína e a heroína vendidas nas ruas, por exemplo, não são puras encontram-se misturadas quase sempre, com grandes proporções de açúcar, quinino, farinha e até produtos danosos, como pó de mármore, entre outros.

**Alcalóides:** Substâncias existentes em plantas, que caracterizam por possuírem nitrogênio em suas moléculas; por serem dotadas de enérgica ação na mente e no corpo humano; por possuírem sabor amargo e por serem venenosas em altas doses.

**Alucinação:** Perturbação mental que se caracteriza pelo aparecimento de sensações (visuais, auditivas etc). atribuídas a causas objetivas que, na realidade, não existem: visão fantástica, sensação sem objeto. Impressão ou noção falsa, sem fundamento na realidade; devaneio, delírio, engano, ilusão.

**Alucinógeno:** Substância que provoca alucinações.

**Analésico:** Substâncias que diminuem a percepção da dor.

**Anestésico:** Droga que causa perda de sensibilidade, as vezes acompanhada de perda de consciência.

**Antabuse:** O mesmo que anti-abuso. É uma reação fisiológica desagradável induzida pela associação de álcool com alguns medicamentos, que causa aversão a bebidas alcoólicas.

**Antagonistas de opiáceos:** Substâncias que anulam o efeito dos opiáceos.

**Antidepressivos:** Classe de drogas usadas terapeuticamente para aliviar a depressão e melhorar a disposição em pessoas que estão psicologicamente.

**Arritmia cardíaca:** Ritmo irregular dos batimentos do coração, induzido por disfunções fisiológicas ou patológicas. Em sua forma extrema, ela é sinônimo de ataque cardíaco.

**Balestique:** Tubo metálico usado para ocultar porção de droga no ânus ou na vagina.

**Bingue:** É o consumo de doses altas e repetidas de substâncias psicoativas, em geral estimulantes (como cocaína e anfetaminas), para manutenção do estado de euforia causado por tais substâncias.

**Canabismo:** Intoxicação crônica pelo uso de preparações, geralmente fumadas à base de Cannabis.

**Ciberdependência:** Dependência à utilização abusiva ou mesmo compulsiva de um meio informático, seja para se comunicar, seja para escapar da realidade.

**Cocaetileno:** Substância psicoativa obtida pela mistura de cocaína e de álcool. Ela apresenta uma atividade e uma toxicidade próximas da do cloridrato de cocaína, com uma meia-vida prolongada. Sua permanência no organismo aumenta o risco de acidentes neurológicos, danos hepáticos e até a morte.

**Co-Dependência:** Doença emocional que foi diagnosticada nos Estados Unidos por volta das décadas de 70 e 80, em uma clínica para dependentes químicos, através do atendimento a seus familiares. Os co-dependentes são aqueles que vivem em função do(s) outro(s), fazendo deste(s) a razão de sua felicidade e bem estar. São pessoas que têm baixa auto-estima e intenso sentimento de culpa.

**Conferência de Háia de 1912:** Conferência internacional em que se reuniu a maioria das nações do mundo e firmou acordos para restringir a produção e o comércio de opiáceos apenas às quantidades necessárias ao uso terapêutico.

**Crash.** É a diminuição da euforia durante um episódio de consumo de doses altas e repetidas de estimulantes com aumento de ansiedade, fadiga, irritabilidade e depressão. Depois, o desejo de tranquilidade e de escapar da disforia conduz quase sempre ao consumo de tranquilizantes, opiáceos ou álcool.

**Craving (fissura):** Fenômeno de natureza subjetiva que corresponde à experiência da necessidade de obtenção dos efeitos de uma substância psicoativa.

**Dealer, Avião:** Revendedor da droga em contato direto com os consumidores, seja na rua, seja se deslocando à casa dos usuários, e frequentemente ele mesmo um consumidor. O avião utiliza este meio a fim de obter o produto com mais facilidade ou de conseguir dinheiro para financiar sua dependência. Não deve ser confundido com o traficante, o verdadeiro dono, atacadista da droga, que, em geral, jamais entra em contato direto com os consumidores, nem utiliza drogas.

**Depressão:** Estado emocional caracterizado por sentimentos de desespero, abatimento e ansiedade, acompanhados de diminuição da atividade física e mental.

**Descondicionamento:** Conjunto de práticas terapêuticas cujo o objetivo é libertar a pessoa de qualquer comportamento indesejável.

**Desintoxicação:** Método de recuperação de dependentes de drogas baseado na interrupção do uso dessas substâncias, algumas vezes auxiliada pela administração provisória de outras drogas.

**Diabolização das drogas:** Maneira conceber as drogas dando-lhes características diabólicas (de diabo). Assim, o produto a droga, é confundido com seus efeitos, como se o mal, a destruição, a dependência, estivessem presentes na substância. Nesse caso, deslocam-se para as drogas as conseqüências que o uso abusivo pode acarretar.

**Disforia:** Estado de apatia e tristeza, a principal característica da depressão; o contrário de euforia.

**DMT:** Sigla que corresponde à dimetiltriptamina substância semelhante ao LSD.

**DOM:** Mesmo que STP. (verificar tabela dos alucinógenos)

**Doping:** Utilização de substâncias estimulantes ou anabolizantes no sentido de melhorar artificialmente o rendimento físico.

**Dose letal:** Quantidade de uma droga que leva à morte

**Droga de síntese ou design-drugs:** Diversas drogas especificamente concebidas por seus efeitos intermediários estimulantes das anfetaminas e os psicodislépticos do LSD. Tais drogas, cujo o protótipo é o ECSTASY, são essencialmente utilizadas com fim “recreativo”, não impedindo que a maioria delas tenha alta toxicidade.

**Epilepsia:** Qualquer um dos vários distúrbios caracterizados por anormalidade dos ritmos elétricos do sistema nervoso central; tem como manifestação típica ataques convulsivos.

**Endomorfínas:** Substâncias produzidas em nosso organismo pela glândula pituitária. Possuem configuração química semelhantes a dos opiáceos e se encaixam em receptores existentes nos neurônios com a função de regular respostas ao stress, à dor e a muitos outros fatores internos ou externos que afetam o bem estar.

**Escalada:** Teoria de inspiração proibicionista, segundo o qual um uso intenso de maconha produz inclinação ao recurso de outros tipos de drogas pesadas, suscetíveis de induzir a uma dependência física. Tal teoria se popularizou rapidamente, embora sem nenhuma comprovação científica. Historicamente se baseou num relatório, feito nos EUA 1975, referindo que 26% dos usuários de maconha viriam a se tornar dependentes de heroína.

**Escopolamina:** Droga possuidora de propriedades alucinógenas suaves. Já foi utilizado pela polícia para obtenção de confissões; por isso é chamada de “soro da verdade”

**Esquizofrenia:** Psicose crônica com sintomas de paranóia ilusões e alucinações

**Esquizofrenia paranóide:** Uma das formas de esquizofrenia, caracterizada pelas alucinações e pelos delírios de perseguição.

**Estimulantes:** Drogas que aceleram a atividade física e mental.

**Euforia:** Estado mental caracterizado pelo aumento da alegria e da disposição.

**Fantasticum:** Nome dado por alguns cientistas aos alucinógenos

**Farmacologia:** Estudo das drogas e seus princípios, aspectos, composições químicas, ações e usos.

**Fenciclidina:** O mesmo que PCP, ou na gíria, pó-de-anjo. Droga ilícita usada por seus efeitos estimulantes, depressivos e/ou alucinógenos.

**Férula:** Planta que contém o alucinógeno DMT.

**Flashback:** Reaparecimento repentino das sensações e percepções experimentadas sob influência de uma substância alucinógena, podendo ocorrer também com derivados canábicos (maconha ou haxixe), sem que se tenha feito uso da droga novamente.

**Hiperestesia:** Sensibilidade excessiva e dolorosa.

**Hiperfagia:** Aumento anormal do apetite ou ingestão excessiva de alimentos, geralmente associada à lesão do hipotálamo.

**Hipertensão:** Pressão sanguínea elevada a um nível anormal.

**Hipnosedativo** Substâncias produtoras de relaxamento, diminuição da ansiedade e do sono.

**Individuação:** Processo de amadurecimento em que a pessoa adquire o senso da própria identidade e a capacidade de fazer livres escolhas.

**Intoxicação:** Efeito agudo de uma droga. Também pode significar envenenamento.

**Kindling:** Resposta comportamental e eletrofisiológica exagerada a estímulos elétricos de baixa densidade repetidos no cérebro.

**Marijuana:** Designação para maconha nas Américas Central e do Norte.

**Metadona:** Espécie de medicamento de substituição usado no tratamento de dependentes de heroína para diminuir as reações desagradáveis provocadas pela síndrome de abstinência.

**Mimosa:** Planta que contém o alucinógeno DMT.

**Narcótico:** Qualquer tipo de substância amortecedora dos sentidos que, quando absorvida em grande quantidade, produz euforia, letargia, estupor, coma etc., e que também é usada em medicina com diversas finalidades, como aliviar a dor ou induzir o sono. Qualquer substância que provoque um efeito apaziguador ou entorpecedor.

**Narguilê (Narguilhé)** Espécie de cachimbo muito usado por hindus, persas e turcos, construído de um forninho, um tubo longo e um pequeno recipiente contendo água perfumada ou bebida alcoólica, pelo qual passa a fumaça, para ser resfriada antes de chegar à boca. Utensílio apropriado para fumar as bolas ou placas de haxixe. Normalmente são dotados de mais de um bocal, para permitir o uso coletivo.

**Neuroléptico:** Nome genérico dado às substâncias antipsicóticas.

**Ololiuqui:** Nome que os astecas davam à infusão feita com uma planta semelhante à videira, com virtudes alucinógenas.

**Overdose:** Dose de droga superior a que o organismo está acostumado ou pode suportar.

**Paranóia:** Estado mental caracterizado por sentimentos de desconfiança e medo irracional.

**Peiote:** Cacto nativo da América Central que contém mescalina, uma substância alucinógena usada por índios americanos em rituais.

**Piptadênia;** Planta que contém substâncias alucinógenas.

**Politoxicomanias:** Terminologia francesa, exprimindo significado semelhante ao uso de múltiplas drogas, pressupondo-se a existência de dependência a pelo menos uma das drogas consumidas.

**Poliusuário:** Pessoa que utiliza combinação de várias drogas simultaneamente, ou dentro de um curto período de tempo, ainda que tenha predileção por determinada droga.

**Potencial de dependência de substâncias:** é a propensão de uma substância gerar estado de dependência como consequência de seus efeitos fisiológicos ou psicológicos. O potencial de dependência é determinado pelas propriedades farmacológicas intrínsecas da substância, que podem ser avaliadas em animais e em seres humanos, através de procedimentos laboratoriais.

**Psicodélicas:** Drogas que produzem alucinações e tem o poder de alterar os processos mentais.

**Psicomimético:** Nome dado a qualquer substância capaz de provocar reações psicóticas.

**Psicose:** Distúrbio comportamental caracterizado pela perda de contato com a realidade percebida normalmente e por sintomas de ilusões, alucinações e colapsos de caráter emocional e cognitivo.

**Psicotrópicos:** Drogas capazes de alterar a percepção e/ou o comportamento.

**Psilocibina:** Droga semelhante ao LSD e que, no organismo humano, é convertida em psilocina.

**Psilocina:** Alucinógeno semelhante ao LSD.

**Psilocybe mexicana:** Cogumelo que cresce no México e nos EUA e que contém psilocibina.

**Reforço positivo:** Qualquer evento ou estímulo que aumente a probabilidade de repetição futura do comportamento desencadeado.

**Reinstalação:** É o retorno a um nível preexistente de uso e de dependência de substância psicoativa em um indivíduo após período de abstinência.

**Rush:** É o efeito agradável imediato e intenso, com desaparecimento da ansiedade, bem como sentimentos exagerados de competência e amor-próprio, que se segue ao consumo de uma substância psicoativa, como cocaína, heroína, morfina ou propoxifeno.



**Sensibilização:** Condição de aumento progressivo da resposta à droga, de forma que menor quantidade de droga torna-se necessária para se obter a resposta pretendida.

**Síndrome motivacional:** Conjunto de manifestações psíquicas, descrito pela primeira vez por Moreau de Tours em 1845. caracterizado por um desinvestimento existencial, às vezes descrito no usuário de derivados da Cannabis.

**Síndrome de abstinência:** Conjunto de manifestações, ou problemas orgânicos enfrentados por um toxicômano em estado de dependência física, quando privado de sua droga ou de medicamento do qual faça uso

**Sinergismo:** É a soma ou potencialização dos efeitos de certas drogas semelhantes ou antagônicas como, por exemplo, a ingestão de barbitúrico com álcool etílico.

**Sinestesia:** Alteração dos sentidos. Sob influência do LSD, a pessoa “vê” sons, “cheira” cores etc.

**Sinsemila (sem semente)** Tipo de maconha com níveis muito elevados de THC, o ingrediente psicoativo da planta.

**Sociopatia:** Estado patológico em que uma pessoa se torna inapta ao relacionamento humano normal e se aliena da realidade.

**Soporífero:** Substância que causa sono.

**Tolerância :** Fenômeno caracterizado por uma diminuição dos efeitos sobre o organismo de uma dose fixa de substância química à medida que se repete sua administração, fazendo com que o indivíduo consuma doses maiores para obter o mesmo efeito.

**Toxicomania:** Terminologia francesa para dependência química.

**Treinamento de afirmação:** Tipo de terapia do comportamento que procura mudar padrões emocionais e outros comportamentos, inclusive o abuso de drogas, ensinando o paciente a recusar a droga.

**Treinamento de biofeedback:** Programa de treinamento elaborado para desenvolver a capacidade do indivíduo de controlar o sistema nervoso autônomo, ou involuntário, possibilitando-lhe relaxar e até mesmo expandir a consciência e o auto-conhecimento.

**Uso arriscado:** É um padrão de uso de substância psicoativa que aumenta o risco de conseqüências prejudiciais para o usuário. Refere-se a padrões de uso significativos para a saúde pública. Apesar da ausência momentânea de qualquer transtorno atual ao usuário.

**Uso pesado ou disfuncional:** Trata-se de intensidade e da forma como a droga é consumida e não do seu potencial de causar danos ao indivíduo. O uso

pesado oferece sérios prejuízos para a pessoa e para a sociedade, mesmo quando se trata de drogas lícitas como o álcool, por exemplo.

**Uso experimental:** É o uso de substâncias psicoativas, em geral restrito a poucos episódios, normalmente de uma droga específica.

**Uso leve:** Trata-se de intensidade e da forma como a droga é consumida e não do seu potencial de causar danos ao indivíduo. O uso leve não oferece sérios prejuízos para a pessoa e para a sociedade, mesmo quando se trata de drogas ilícitas como a cocaína, por exemplo.

**Uso recreativo:** É o uso de uma substância psicoativa, em geral ilícito, em circunstâncias sociais ou relaxantes sem dependência ou outro transtorno.

**Uso social:** É o uso de substâncias psicoativas em companhia de outras pessoas, frequentemente feito forma imprecisa como indicação de um padrão de beber não problemático.

### **Fontes de pesquisa desta apostila – Livros**

Dependência de drogas – Sérgio Dário Seibel

Tóxico e Alcoolismo - Editora Atheneu

A verdade sobre as drogas – Editora Ícone

Drogas psicotrópicas e seu modo de ação – Frederico G. Graeff – Editora EPU.

Drogas de abuso – Editora Edipucrs.

Drogas recuperação – Federação das Comunidades Terapêuticas – Compasso

Super Interessante Especial – O risco das drogas

Tudo sobre álcool, cigarro, e drogas – Jairo Bouer – Melhoramentos

Desafio das drogas – Azenilto G. Brito – Casa Publicadora Brasileira

Autor: Mario Augusto de Noronha(Parapsicólogo, Psicoterapeuta Holístico)  
CRT-44372

## **Conhecimentos teóricos e práticos na área de dependência química**

### **Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas.**

#### **Centro de Formação e Treinamento**

Programa Nacional de Treinamento e Prevenção do Abuso de Drogas e Tratamento, Reabilitação e Reinserção Social do Usuário . Campinas-SP.

- Drogas X Sistema nervoso
- Classificação e efeitos no organismo.
- Aspectos psicológicos da dependência química.
- Prevenção primária.
- Família do dependente químico.
- Prevenção na escola para a promoção da saúde.

### **Clínica Psicoterapêutica de Estudos em Dependências Químicas.**

**Dr. Luiz Renato Carazzai Curitiba-Pr**

- Ambulatório e triagem
- Prevenção em comunidade Escolar e Empresarial.
- Aspectos Bio-Psico-Sócio Culturais.
- Efeitos e conseqüências do uso indevido de drogas.
- Psicopatologia da dependência.
- Dinâmica da família.
- Diagnóstico, abordagem.
- Programas de prevenção.
- Psicoterapia de apoio.

## **Conhecimentos práticos na área da dependência química.**

Coordenador de grupos de auto-ajuda para dependente químicos

Atendimento ambulatorial,

Coordenador Técnico/Administrativo de Comunidades Terapêuticas, com programas de psicoterapia de apoio empático, controle ativo e sugestão sem julgamento.

T.R.E (Terapia Racional Emotiva).

12 Passos de Alcoólicos Anônimos

Aplicação de Psicoterapia Holística como complemento terapêutico.

Presidente da ABRAPH(Associação Brasileira de Apoio Psicoterapêutico Holístico) com sede em Londrina-Pr. Fone: (43) 33475359

**Atendimentos e Consultas contra Dependências Químicas:**

**ABRAPH, (43) 33475359, Email: [abraphterapia@hotmail.com](mailto:abraphterapia@hotmail.com)**