

MACONHA

THC (Tetraidrocanabinol)
Hashishi, Bangh, Ganja, Diamba,
Marijuana, Marihiana



Definição e histórico

A maconha é o nome dado aqui no Brasil a uma planta chamada cientificamente de *Cannabis sativa*. Em outros países, ela recebe diferentes nomes, como os mencionados no título deste capítulo. Já era conhecida há pelo menos 5000 anos, sendo utilizada quer para fins medicinais, quer para “produzir risos”. Talvez a primeira menção da maconha em nossa língua tenha sido em um escrito de 1548, no qual está dito no português daquela época: “e já ouvi a muitas mulheres que, quando **hião ver algum homem, para estar choquareiras e graciosas a tomavão**”.

Até o início do século XX, a maconha era considerada em vários países, inclusive no Brasil, um medicamento útil para vários males. Mas também já era utilizada para fins não-médicos por pessoas desejosas de sentir “coisas diferentes”, ou mesmo que a utilizavam abusivamente. Em conseqüência desse abuso, e de um certo exagero sobre seus efeitos maléficos, a planta foi proibida em praticamente todo o mundo ocidental, nos últimos 50 a 60 anos. Mas, atualmente, graças às pesquisas recentes, a maconha (ou substâncias dela extraídas) é reconhecida como medicamento em pelo menos duas condições clínicas: reduz ou abole náuseas e vômitos produzidos por medicamentos anticâncer e tem efeito benéfico em alguns casos de epilepsia (doença que se caracteriza por convulsões ou “ataques”). Entretanto, é bom lembrar que a maconha (ou as substâncias extraídas da planta) tem também efeitos indesejáveis que podem ser prejudiciais.

O THC (tetraidrocanabinol) é uma substância química fabricada pela própria maconha, sendo o principal responsável pelos efeitos desta. Assim, dependendo da quantidade de THC presente (o que pode variar de acordo com solo, clima, estação do ano, época de colheita, tempo decorrido entre a colheita e o uso), a maconha pode ter potência diferente, isto é, produzir mais ou menos efeitos. Essa variação nos efeitos depende também da própria pessoa que fuma a planta, pois todos sabemos que há grande variação entre as pessoas, e de fato, ninguém é igual a ninguém! Assim, a dose de maconha insuficiente para um pode produzir efeito nítido em outro e até forte intoxicação em um terceiro.

Efeitos da maconha

Para o bom entendimento, é melhor dividir os efeitos que a maconha produz sobre o homem em **físicos** (ação sobre o próprio corpo ou partes dele) e **psíquicos**

(ação sobre a mente). Esses efeitos sofrerão mudanças de acordo com o tempo de uso que se considera, ou seja, os efeitos são **agudos** (isto é, quando decorrem apenas algumas horas após fumar) e **crônicos** (conseqüências que aparecem após o uso continuado por semanas, ou meses ou mesmo anos).

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

Os efeitos psíquicos agudos dependerão da qualidade da maconha fumada e da sensibilidade de quem fuma. Para uma parte das pessoas, os efeitos são uma sensação de bem-estar acompanhada de calma e relaxamento, sentir-se menos fatigado, vontade de rir (hilariedade). Para outras pessoas, os efeitos são mais para o lado desagradável: sentem angústia, ficam aturdidas, temerosas de perder o controle mental, trêmulas, suadas. É o que comumente chamam de “má viagem” ou “bode”. Há, ainda, evidente perturbação na capacidade da pessoa em calcular **tempo e espaço** e um **prejuízo de memória e atenção**.

Assim, sob a ação da maconha, a pessoa erra grosseiramente na discriminação do tempo, tendo a sensação de que se passaram horas quando na realidade foram alguns minutos; um túnel com 10m de comprimento pode parecer ter 50 ou 100m.

Quanto aos efeitos na memória, eles se manifestam principalmente na chamada **memória a curto prazo**, ou seja, aquela que nos é importante por alguns instantes. Dois exemplos verídicos ajudam a entender esse efeito: uma telefonista de PABX em um hotel (que ouvia um dado número pelo fone e no instante seguinte fazia a ligação), quando sob ação da maconha, não era mais capaz de lembrar-se do número que acabara de ouvir. O outro caso é o de um bancário que lia em uma lista o número de um documento que tinha de retirar de um arquivo, e que sob ação da maconha já havia esquecido o número quando chegava em frente ao arquivo.

Pessoas sob esses efeitos não conseguem, ou melhor, não deveriam executar tarefas que dependem de atenção, bom senso e discernimento, pois correm o risco de prejudicar outros e/ou a si próprio. Como exemplo disso: dirigir carro, operar máquinas potencialmente perigosas.

Aumentando-se a dose e/ou dependendo da sensibilidade, os efeitos psíquicos agudos podem chegar até a alterações mais evidentes, com predominância de delírios e alucinações. **Delírio** é uma manifestação mental pela qual a pessoa faz um juízo errado do que vê ou ouve; por exemplo, sob ação da maconha uma pessoa ouve a sirene de uma ambulância e julga que é a polícia que vem prendê-la; ou vê duas pessoas conversando e pensa que ambas estão falando mal ou mesmo tramando um atentado contra ela. Em ambos os casos, essa mania de perseguição (delírios persecutórios) pode levar ao pânico e, conseqüentemente, a atitudes perigosas (“fugir pela janela”, agredir como forma de “defesa” antecipada contra a agressão que julga estar sendo tramada). Já a **alucinação** é uma percepção sem objeto, isto é, a pessoa pode ouvir a sirene da polícia ou ver duas pessoas conversando quando não existe nem sirene nem pessoas. As alucinações podem também ter fundo agradável ou terrificante.

Os **efeitos físicos crônicos** da maconha já são de maior gravidade. De fato, com o uso continuado, vários órgãos do corpo são afetados. Os pulmões são um exemplo disso. Não é difícil imaginar como ficarão esses órgãos quando passam a receber cronicamente uma fumaça que é muito irritante, dado ser proveniente de um vegetal que nem chega a ser tratado como o tabaco comum. Essa irritação constante leva a problemas respiratórios (bronquites), aliás, como ocorre também com o cigarro comum. Mas o pior é que a fumaça da maconha contém alto teor de alcatrão (maior mesmo que na do cigarro comum) e nele existe uma substância chamada benzopireno, conhecido agente cancerígeno; ainda não está provado cientificamente que o fumante crônico de maconha está sujeito a adquirir câncer dos pulmões com maior facilidade, mas os indícios, em animais de laboratório, de que assim pode ser são cada vez mais fortes.

Outro efeito físico adverso (indesejável) do uso crônico da maconha refere-se à **testosterona**. Esta é o hormônio masculino que, como tal, confere ao homem maior quantidade de músculos, voz mais grossa, barba, e também é responsável pela fabricação de espermatozoides pelos testículos. Já existem muitas provas de que a maconha diminui em até 50 a 60% a quantidade de testosterona. Conseqüentemente, o homem apresenta um número bem reduzido de espermatozoides no líquido espermático (em medicina essa diminuição chama-se oligospermia), o que leva à infertilidade. Assim, o homem terá mais dificuldade de gerar filhos. Esse é um efeito que desaparece quando a pessoa deixa de fumar a planta. É também importante dizer que o homem **não** fica impotente ou perde o desejo sexual, mas apresenta esterilidade, isto é, fica incapacitado de engravidar sua companheira. Há ainda a considerar os **efeitos psíquicos crônicos** produzidos pela maconha. Sabe-se que seu uso continuado interfere na capacidade de aprendizagem e memorização e pode induzir a um estado de amotivação, isto é, não sentir vontade de fazer mais nada, pois tudo fica sem graça e sem importância. Esse efeito crônico da maconha é chamado de **síndrome amotivacional**. Além disso, a maconha pode levar algumas pessoas a um estado de dependência, isto é, elas passam a organizar sua vida de maneira a facilitar seu vício, e tudo o mais perde seu real valor.

Finalmente, há provas científicas de que se o indivíduo tem uma doença psíquica qualquer, mas que ainda não está evidente (a pessoa consegue “se controlar”) ou a doença já apareceu, mas está controlada com medicamentos adequados, a maconha piora o quadro. Ou faz surgir a doença, isto é, a pessoa não consegue mais “se controlar”, ou neutraliza o efeito do medicamento e ela passa a apresentar novamente os sintomas da enfermidade. Esse fato tem sido descrito com frequência na doença mental chamada esquizofrenia. Em um levantamento feito entre estudantes do ensino fundamental e do ensino médio das dez maiores cidades do país, em 1997, 7,6% declararam que já haviam experimentado maconha e 1,7% declararam fazer uso dela pelo menos seis vezes por mês.



COGUMELOS E PLANTAS ALUCINÓGENAS

Definição e histórico

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

As alucinações podem aparecer espontaneamente no ser humano em casos de psicoses, e entre estas a mais comum é a doença mental chamada esquizofrenia. Também podem ocorrer em pessoas normais (que não apresentam doença mental) que tomam determinadas substâncias ou drogas **alucinógenas**, isto é, drogas que “geram” alucinações. Essas drogas são também chamadas de **psicoticomiméticas** por “imitar” ou “mimetizar” um dos mais evidentes sintomas das psicoses - as alucinações. Alguns autores também as chamam de **psicodélicas**. A palavra psicodélica vem do grego (*psico* = mente e *delos* = expansão) e é utilizada quando a pessoa apresenta alucinações e delírios em certas doenças mentais ou por ação de drogas. É óbvio que essas alterações não significam expansão da mente.

A alucinação e o delírio nada têm de aumento da atividade ou da capacidade mental; ao contrário, são aberrações, perturbações do perfeito funcionamento do cérebro, tanto que são características das chamadas psicoses.

Um grande número de drogas alucinógenas vem da natureza, principalmente de plantas. Estas foram “descobertas” por seres ancestrais que, ao sentir seus efeitos mentais, passaram a considerá-las “plantas divinas”, isto é, que faziam com que quem as ingerisse recebesse mensagens divinas, dos deuses. Assim, até hoje em culturas indígenas de vários países o uso dessas plantas alucinógenas tem esse significado religioso.

Com o progresso da ciência, várias substâncias foram sintetizadas em laboratório e, dessa maneira, além dos **alucinógenos naturais**, hoje em dia têm importância também os **alucinógenos sintéticos**, dos quais o LSD-25 é o mais representativo (este assunto será abordado no capítulo seguinte).

Há ainda a considerar que alguns desses alucinógenos agem em doses muito pequenas e praticamente só atingem o cérebro e, portanto, quase não alteram nenhuma outra função do corpo: são os alucinógenos propriamente ditos ou

alucinógenos primários. O THC (tetraidrocanabiol) da maconha, por exemplo, é um alucinógeno primário, e está apresentado em outro capítulo. Mas existem outras drogas que também são capazes de atuar no cérebro, produzindo efeitos mentais, mas somente em doses que afetam de maneira importante várias outras funções: são os **alucinógenos secundários.** Entre estes últimos, podemos citar uma planta, a **Datura**, conhecida no Brasil sob vários nomes populares e sob o nome comercial Artane® (sintético).

Vegetais alucinógenos conhecidos no Brasil

Nosso país, principalmente em decorrência de sua imensa riqueza natural, possui várias plantas alucinógenas. As mais conhecidas são apresentadas a seguir.

Cogumelos

O uso de cogumelos ficou famoso no México, onde desde antes de Cristo já eram utilizados pelos nativos daquela região. Ainda hoje, sabe-se que o “cogumelo sagrado” é usado por alguns pajés. Essa planta recebe o nome científico de *Psilocybe mexicana* e dela pode ser extraída uma substância de poder alucinógeno: a psilocibina. No Brasil são encontradas pelo menos duas espécies de cogumelos alucinógenos, uma delas é o *Psilocybe cubensis* e a outra, espécie do gênero *Panaeolus*.

Jurema

O vinho de jurema, preparado à base da planta brasileira *Mimosa hostilis* e chamado popularmente de jurema, é usado pelos remanescentes índios e caboclos do Brasil. Os efeitos desse vinho são muito bem descritos por José de Alencar no romance *Iracema*. Além de conhecido pelo interior do Brasil, só é utilizado nas cidades em rituais de candomblé, por ocasião da passagem de ano, por exemplo. A jurema sintetiza uma potente substância alucinógena, a **dimetilriptamina** ou **DMT**, responsável pelos efeitos.

Mescal ou Peyot

Trata-se de um cacto, também utilizado desde remotos tempos, na América Central, em rituais religiosos, que reproduz a substância alucinógena **mescalina**. Não existe no Brasil.

Caapi e chacrona

São duas plantas alucinógenas utilizadas conjuntamente sob a forma de uma bebida, ingerida no ritual do Santo Daime, Culto da União Vegetal e de várias outras seitas. Esse ritual está bastante difundido no Brasil (existe nos Estados do Norte, São Paulo, Rio de Janeiro etc.), e seu uso em nossa sociedade teve origem entre os índios da América do Sul. No Peru, a bebida preparada com as duas plantas é chamada pelos índios quéchua de **Ayahuasca**, que quer dizer “**vinho da vida**”. As alucinações produzidas pela bebida são chamadas de **mirações**, e os guias dessa

religião procuram “conduzi-las” para dimensões espirituais da vida.

Uma das substâncias sintetizadas pelas plantas é a DMT, já comentada em relação à jurema.

Efeitos no cérebro

Já foi acentuado que os cogumelos e as plantas analisados anteriormente são alucinógenas, isto é, induzem a alucinações e delírios. É interessante ressaltar que esses efeitos são muito maleáveis, ou seja, dependem de várias condições, como sensibilidade e personalidade do indivíduo, expectativa que a pessoa tem sobre os efeitos, ambiente, presença de outras pessoas etc., como a bebida do Santo Daime.

As reações psíquicas são ricas e variáveis. Às vezes, são agradáveis (“**boa viagem**”) e a pessoa se sente recompensada pelos sons incomuns, cores brilhantes e pelas alucinações. Em outras ocasiões, os fenômenos mentais são de natureza desagradável, visões terríficas, sensações de deformação do próprio corpo, certeza de morte iminente etc. São as “**más viagens**”.

Tanto as “boas” como as “más” viagens podem ser conduzidas pelo ambiente, pelas preocupações anteriores (o usuário freqüente sabe quando não está de “cabeça boa” para tomar o alucinógeno) ou por outra pessoa. Esse é o papel do “guia” ou “sacerdote” nos vários rituais religiosos folclóricos, que, no ambiente do templo, os cânticos etc., são capazes de conduzir os efeitos mentais para o fim desejado.

Efeitos sobre outras partes do corpo

Os sintomas físicos são pouco salientes, pois são alucinógenos primários. Podem ocorrer dilatação das pupilas, sudorese excessiva, taquicardia, náuseas e vômitos, estes últimos mais comuns com a bebida do Santo Daime.

Aspectos gerais

Como ocorre com quase todas as substâncias alucinógenas, praticamente não há desenvolvimento de tolerância; também comumente não induzem dependência e não ocorre síndrome de abstinência com o cessar do uso. Um dos problemas preocupantes em relação ao consumo desses alucinógenos é a possibilidade, felizmente rara, de a pessoa desenvolver delírios persecutórios, de grandeza ou acessos de pânico e, em virtude disso, tomar atitudes prejudiciais a si e aos outros.

PERTURBADORES SINTÉTICOS

(**Alucinógenos**)
LSD-25 (ácido)



Definição e histórico

Perturbadores ou **alucinógenos sintéticos** são substâncias fabricadas (sintetizadas) em laboratório, não sendo, portanto, de origem natural, e que são capazes de provocar **alucinações** no ser humano. Vale a pena recordar um pouco o significado de alucinação: “é uma percepção sem objeto”. Isso significa que, mesmo sem ter um estímulo (objeto), a pessoa pode sentir, ver, ouvir. Como exemplo, se uma pessoa ouve uma sirene tocando e há mesmo uma sirene perto, ela está normal; agora, se ela ouve a sirene e não existe nenhuma tocando, então está alucinando ou tendo uma **alucinação auditiva**. Da mesma maneira, sob a ação de uma droga alucinógena, ela pode ver um animal na sala (por exemplo, um elefante) sem que, logicamente, exista o elefante, ou seja, a pessoa tem uma **alucinação visual**.

O LSD-25 (abreviação de dietilamina do ácido lisérgico) é, talvez, a mais potente droga alucinógena existente. É utilizado habitualmente por via oral, embora possa ser misturado ocasionalmente com tabaco e fumado. Alguns microgramas (micrograma é um milésimo de um miligrama que, por sua vez, é um milésimo de um grama) são suficientes para produzir alucinações no ser humano. O efeito alucinógeno do LSD-25 foi descoberto em 1943 pelo cientista suíço Hoffman, por acaso, ao aspirar pequeníssima quantidade de pó por descuido em seu laboratório. Eis o que ele descreveu: *Os objetos e o aspecto dos meus colegas de laboratório pareciam sofrer mudanças ópticas. Não conseguindo me concentrar em meu trabalho, num estado de sonambulismo, fui para casa, onde uma vontade irresistível de me deitar apoderou-se de mim. Fechei as cortinas do quarto e imediatamente caí em um estado mental peculiar, semelhante à embriaguez, mas caracterizado por imaginação exagerada. Com os olhos fechados, figuras fantásticas de extraordinária plasticidade e coloração surgiram diante de meus olhos.* Seu relato detalhado das experiências alucinatórias levou a uma intensa pesquisa dessa classe de substâncias, culminando, nas décadas de 1950 e 1960, com seu uso psiquiátrico, embora com resultados pouco satisfatórios.

A MDMA (3,4 metilenodioxometanfetamina), conhecida popularmente como êxtase, é uma outra droga do grupo dos alucinógenos sintéticos que será abordada.

Efeitos no cérebro

O LSD-25 atua produzindo uma série de distorções no funcionamento do cérebro, trazendo como consequência uma variada gama de alterações psíquicas.

A experiência subjetiva com o LSD-25 e outros alucinógenos depende da personalidade do usuário, de suas expectativas quanto ao uso da droga e do ambiente onde esta é ingerida. Enquanto alguns indivíduos experimentam um estado de excitação e atividade, outros se tornam quietos e passivos. Sentimentos de euforia e excitação (“boa viagem”) alternam-se com episódios de depressão, ilusões assustadoras e sensação de pânico (“má viagem”, “bode”).

O LSD-25 é capaz de produzir distorções na percepção do ambiente - cores, formas e contornos alterados -, além de sinestésias, ou seja, estímulos olfativos e táteis parecem visíveis e cores podem ser ouvidas.

Outro aspecto que caracteriza a ação do LSD-25 no cérebro refere-se aos delírios. Estes são o que chamamos “falsos juízos da realidade”, isto é, há uma realidade, um fato qualquer, mas a pessoa delirante não é capaz de avaliá-la corretamente. Os delírios causados pelo LSD geralmente são de natureza persecutória ou de grandiosidade.

Efeitos sobre outras partes do corpo

O LSD-25 tem poucos efeitos sobre outras partes do corpo. Logo de início, 10 a 20 minutos após torná-lo, o pulso pode ficar mais rápido, as pupilas podem ficar dilatadas, além de ocorrer sudoração, e a pessoa pode sentir-se com uma certa excitação. Muito raramente, têm sido descritos casos de convulsão. Mesmo doses muito altas de LSD não chegam a intoxicar seriamente uma pessoa, do ponto de vista físico.

Efeitos tóxicos

O perigo do LSD-25 não está tanto em sua toxicidade para o organismo, mas sim no fato de que, pela perturbação psíquica, há perda da habilidade de perceber e avaliar situações comuns de perigo. Isso ocorre, por exemplo, quando a pessoa com delírio de grandiosidade se julga com capacidades ou forças extraordinárias, sendo capaz de, por exemplo, voar, atirando-se de janelas; com força mental suficiente para parar um carro em uma estrada, ficando na sua frente; andar sobre as águas, avançando mar a dentro.

Há também descrições de casos de comportamento violento, gerado principalmente por delírios persecutórios, como, por exemplo, no caso de o drogado atacar dois amigos (ou até pessoas estranhas) por julgar que ambos estão tramando contra ele.

Ainda no campo dos efeitos tóxicos, há também descrições de pessoas que, após tomarem o LSD-25, passaram a apresentar por longos períodos (o maior que se conhece é de dois anos) de ansiedade muito grande, depressão ou mesmo acessos psicóticos. O “flashback” é uma variante desse efeito a longo prazo: semanas ou

até meses após uma experiência com LSD-25, a pessoa repentinamente passa a ter todos os sintomas psíquicos daquela experiência anterior, e isso sem ter tomado de novo a droga. O “flashback” é geralmente uma vivência psíquica muito dolorosa, pois a pessoa não estava procurando ou esperando ter aqueles sintomas, e assim eles acabam por aparecer em momentos bastante impróprios, sem que ela saiba por que, podendo até pensar que está ficando louca.

Aspectos gerais

O fenômeno da tolerância desenvolve-se muito rapidamente com o LSD-25, mas também há desaparecimento rápido com a interrupção do uso. O LSD-25 não leva comumente a estados de dependência e não há descrição de síndrome de abstinência se um usuário crônico para de consumir a droga.

Todavia, o LSD-25, assim como outras drogas alucinógenas, pode provocar dependência psíquica ou psicológica, uma vez que a pessoa que habitualmente usa essas substâncias como “remédio para todos os males da vida” acaba por se alienar da realidade do dia-a-dia, aprisionando-se na ilusão do “paraíso na Terra”.

Situação no Brasil

Esporadicamente se tem notícias acerca do consumo de LSD-25 no Brasil, principalmente por pessoas das classes mais favorecidas. Embora raramente, a polícia apreende, vez por outra, parte das drogas trazidas do Exterior.

O Ministério da Saúde não reconhece nenhum uso do LSD-25 (e de outros alucinógenos) e proíbe totalmente sua produção, comércio e utilização em território nacional.

ÊXTASE (MDMA)



Definição e histórico

A MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina) foi sintetizada em 1912 e patenteada em 1914 na Alemanha pela empresa farmacêutica Merck. O propósito dessa síntese era o de desenvolver um medicamento para diminuir o apetite, no entanto, em função de sua baixa utilidade clínica, os estudos com essa substância foram abandonados.

Ao fim da década de 1970, a utilidade clínica da MDMA voltou a ser discutida, agora como um possível auxiliar do processo psicoterapêutico. Alguns psiquiatras e psicólogos acreditavam que a substância deixava a pessoa mais solta, promovendo assim uma melhor comunicação e vínculo terapeuta-paciente.

Paralelamente, começou a crescer nos Estados Unidos o uso recreativo da droga, chamada agora de êxtase, principalmente entre jovens universitários. Temendo o surgimento de uma nova “era psicodélica” no país, os Estados Unidos decidiram, em 1985, incluir a MDMA na lista das substâncias proibidas. Essa medida logo foi seguida pela OMS (Organização Mundial de Saúde), a qual passou a considerar a MDMA como droga de restrição internacional.

No fim dos anos 80, surgiu em Ibiza, na Espanha, a cena musical e cultural que deu origem à cultura *clubber* ou *dance*. Associado a esse novo conceito musical, o êxtase começou a ser difundido na Europa, crescendo ao longo da década de 1990, com a popularização da música eletrônica e da cultura *dance*.

No Brasil, no início dos anos 90 começaram a chegar as primeiras remessas consideráveis de êxtase vindas da Europa. A partir daí, tem crescido o número de usuários, bem como a importância dada pelos meios de comunicação ao assunto.

Composição dos comprimidos de êxtase

O êxtase é mais comercializado na forma de comprimido, podendo ainda ser encontrado na forma de cápsula ou em pó. Diversos outros nomes populares também vêm sendo utilizados, como MDMA, A, E, I X, XTC e ADAM.

Uma questão que merece atenção é a pureza e a composição dos comprimidos. Ao longo dos anos, o êxtase teve acrescida a sua composição uma série de substâncias. Um comprimido dessa droga pode conter quantidades variáveis de MDMA, além de poder incluir outras substâncias, como MDA, MDEA, metanfetamina, anfetamina, cafeína, efedrina e LSD.

Características gerais da MDMA

A MDMA é uma droga classificada como perturbadora, que tem atividade estimulante e alucinogênica (embora muito menos intensa quando comparada à maioria das drogas alucinógenas). O uso recreativo da droga geralmente é feito com um ou dois comprimidos, ou seja, doses que variam de 75 a 150mg, podendo haver doses subseqüentes horas após o uso. Seus efeitos podem durar até 8 horas. Logo após a ingestão, a MDMA distribui-se amplamente pelo organismo, chegando ao cérebro. Sua metabolização é realizada principalmente no fígado e sua eliminação ocorre através da urina, sendo concluída após aproximadamente dois dias.

Efeitos físicos e psíquicos Efeitos agudos

A droga apresenta efeitos semelhantes aos estimulantes do **sistema nervoso central** (agitação), bem como efeitos perturbadores (mudança da percepção da realidade). Seus efeitos mais marcantes são a sensação de melhora nas relações entre as pessoas, o desejo de se comunicar, melhora na percepção musical e aumento da percepção das cores. À semelhança de outras drogas psicotrópicas, os efeitos do êxtase dependem do local e do que acontece no momento do uso. O ambiente mais comum para o consumo é o de clubes noturnos e em *raves*, cujo cenário é enriquecido com jogos de luzes e música eletrônica. Além disso, a MDMA faz com que as pessoas consigam se perceber melhor e a gostar mais de si mesmas.

O êxtase causa, também, diminuição do apetite, dilatação das pupilas, aceleração do batimento cardíaco, aumento da temperatura do corpo (hipertermia), rangido de dentes e aumento na secreção do hormônio antidiurético.

Efeitos residuais

Efeitos residuais são aqueles que perduram dias após o uso de uma droga. Muitos usuários relatam ter um episódio depressivo nos dias após o uso do êxtase, o que é chamada de depressão de meio de semana. Fadiga e insônia também são comuns.

Principais complicações decorrentes do uso

O uso de êxtase é geralmente seguido de um grande esforço físico, devido a uma prática vigorosa da dança. Essa associação (esforço físico e êxtase) tende a aumentar consideravelmente a temperatura, que pode atingir mais de 42°C e, inclusive, ser mortal.

Uma das complicações mais curiosas, no entanto, é a da intoxicação por água. Com o aumento da temperatura, a ingestão de água torna-se uma necessidade. Mas, quando isso acontece de forma excessiva, a água pode começar a se acumular no organismo, uma vez que o êxtase também dificulta a eliminação dos líquidos do corpo (aumenta a liberação do hormônio antidiurético). Dessa forma, a ingestão excessiva de água pode se tornar perigosa, inclusive fatal.

O êxtase também pode causar disfunção do sistema imunológico, sendo esse

quadro agravado quando há associação dessa substância com o álcool. Há também um curioso, porém significativo, ranger de dentes que pode ocorrer nos usuários da MDMA. Esse quadro é mais acentuado nos dentes posteriores e pode, inclusive, persistir após o uso da droga.

As pessoas que usam o êxtase com frequência podem começar a apresentar problemas no fígado, como diminuição da capacidade de o fígado funcionar, e ficar com a pele amarelada (icterícia). Problemas cognitivos (aprendizagem, memória, atenção) podem surgir com o uso repetido por período prolongado.

O êxtase também pode desencadear problemas psiquiátricos, como quadros esquizofreniformes (formas de loucura), pânico (estados de alerta intenso, com medo e agitação) e depressão. Esses problemas têm maior ou menor probabilidade de ocorrer, dependendo das características da pessoa, do momento de sua vida, da frequência e do contexto de uso.

Consumo no Brasil

Embora ainda tenham sido realizados poucos estudos sobre a situação brasileira, existem indícios de uma popularização do uso recreativo da droga em alguns segmentos da população, especialmente em algumas capitais brasileiras.

No entanto, o consumo de êxtase parece estar principalmente associado à música eletrônica e a um contexto de festa e dança, e mais restrito aos jovens de classes sociais privilegiadas (alta e média-alta).

Com o aumento do consumo, tem crescido também o número de apreensões da droga pela polícia, bem como os registros de mortes associadas ao consumo de êxtase no Brasil.

ANTICOLINÉRGICOS

**Plantas: Dautura, Lírio, Trombeta,
Trombeteira, Cartucho,
Saia-Branca, Zabumba
Medicamentos: Artane[®],
Akineton[®], Bentyl[®]**



Definição e histórico

Em 1866, um médico da Bahia descreve o seguinte quadro em dois escravos: *Fui chamado a visitar estes doentes no dia seguinte às 8 horas da manhã. Já podiam caminhar mas estavam ainda trôpegos e hallucinados, vendo objetos himaginários, phantasmas, ratos a passear pela camara etc., de que procuravam fugir dirigindo-se para a porta. Ambos tinham as pupilas dilatadas... a boca e faces nada oferecem de notável... Na panela que servia para vazer o cosimento estavam dous ramos com muitas folhas e algumas flores rudimentares, de uma planta que conheci ser trombeteira (Datura arborea, Lin).*

Em 1984, um jovem advogado de São Paulo narrou sua experiência após ingerir chá de saia-branca: *Os sintomas iniciam-se cerca de 10 minutos mais tarde com queixas de não enxergar direito, vendo tudo embaraçado e fora de foco. As pupilas estão totalmente dilatadas. Seguem-se alucinações terríficas, visão de animais e plantas ameaçadoras, cadáveres de índios, pessoas etc. Algumas horas mais tarde relata que perdeu o pulso e engoliu a língua sendo levado para o pronto socorro.*

Ainda em uma manhã de 1989, um menino de rua com as pupilas muito dilatadas descreveu o que sentia após tomar 10 comprimidos de Artane[®] (medicamento à base de triexafenidila, utilizado para mal de Parkinson, mas usado como droga de abuso devido as suas propriedades em produzir alucinações): *via elefante correndo pela rua e rato saindo do buraco, se olhava para o céu via estrelas de dia. Tava tudo embaçado e dava medo, mas era também bonito.*

Conforme pode-se ver pelas descrições acima, tanto o chá da planta como o medicamento Artane[®] foram capazes de produzir dilatação das pupilas (midríase) e alterações mentais do tipo percepção sem objetivo (ver ratos, índios e estrelas quando esses objetos não existiam), isto é, alucinações.

O que existe de comum entre a planta trombeteira ou lírio e o medicamento Artane[®] para produzir efeitos físicos e psíquicos semelhantes? É que duas substâncias (atropina e/ou escopolamina) sintetizadas pela planta e o princípio ativo (triexafenidil) do medicamento produzem um efeito no organismo que a medicina chama de efeito anticolinérgico. E sabe-se que todas as drogas anticolinérgicas são capazes de, em doses elevadas, além dos efeitos no corpo, alterar as funções psíquicas.

Efeitos no cérebro

Os anticolinérgicos, tanto de origem vegetal como os sintetizados em laboratório, atuam principalmente produzindo delírios e alucinações. São comuns as descrições pelas pessoas intoxicadas de se sentirem perseguidas, de verem pessoas e bichos etc. Esses delírios e alucinações dependem bastante da personalidade do indivíduo e de sua condição; assim, nas descrições de usuários dessas drogas, encontram-se relatos de visões de santos, animais, estrelas, fantasmas, entre outras imagens. Os efeitos são bastante intensos, podendo demorar de 2 a 3 dias. Apesar disso, o uso de medicamentos anticolinérgicos (com controle médico) é muito útil no tratamento de várias doenças (Parkinson, diarreia etc.).

Os solventes são as drogas mais usadas entre os meninos(as) de rua e entre os estudantes da rede pública de ensino, quando se excluem da análise o álcool e o tabaco.

Efeitos sobre outras partes do corpo

As drogas **anticolinérgicas** são capazes de produzir muitos efeitos periféricos além dos provocados no **sistema nervoso central**. Assim, as pupilas ficam muito dilatadas, a boca seca e o coração pode disparar. Os intestinos ficam paralisados - tanto que eles são usados medicamente como antidiarréicos - e a bexiga fica “preguiçosa” ou há retenção de urina.

Efeitos tóxicos

Os **anticolinérgicos** podem produzir, em doses elevadas, grande elevação da temperatura, que chega às vezes até 40 ou 41°C. Nesses casos, felizmente não muito comuns, a pessoa apresenta-se com a pele muito seca e quente, com vermelhidão principalmente no rosto e no pescoço. Essa temperatura elevada pode provocar convulsões (“ataques”) e são, por isso, bastante perigosas. Existem pessoas também que descrevem ter “engolido a língua” e quase se sufocarem por causa disso. Ainda, em casos de dosagens elevadas, o número de batimentos do coração sobe exageradamente, podendo ultrapassar 150 batimentos por minuto.

Aspectos gerais

O abuso dessas substâncias é relativamente comum no Brasil. O Artane^o chega a ser a terceira droga mais usada entre meninos de rua de algumas capitais no Nordeste (depois dos inalantes e da maconha). Nas demais regiões, o uso de **anticolinérgicos** é bem menos freqüente.

Essas drogas não desenvolvem **tolerância** (necessidade de aumento de dose para sentir os mesmos sintomas prazerosos iniciais) no organismo e não há descrição de síndrome de abstinência, ou seja, quando a pessoa para de usar abruptamente essas substâncias, não apresenta reações desagradáveis.