



Cocaína

Pó branco, normalmente inalado (cheirado) ou diluído em água para ser injetado nas veias (administração intravenosa). Quase sempre vendida em pequenas quantidades (aproximadamente 1 grama), embrulhada em pedaços de plástico ou papel alumínio, conhecidos como papelote. Em doses reduzidas ocorre euforia, excitação, inquietação, confusão, apreensão, ansiedade, sensação de competência e habilidade, diminuição da fome e da sede. O tempo de duração destes efeitos é de uma a duas horas.

A cocaína é um alcalóide, substância com propriedades de base, extraído de uma planta originária da América do Sul e Central conhecida como *Erythroxylon coca*. Conhecida há cerca de sete mil anos entre os povos dos Andes, seu uso estava ligado à religiosidade, servindo ainda para combater a fadiga e a sensação de fome. Com a chegada dos conquistadores espanhóis foi levada para a Europa, onde se propagou seu consumo. Estes mesmos conquistadores disseminaram o uso da coca entre os índios escravizados, com o intuito de fazer-lhes trabalhar mais e comer menos. Masur e Carlini, em *Drogas - Subsídios para uma discussão*, assim referem-se a este período:

“O vinho de coca, uma preparação feita à base da planta, foi considerado durante muito tempo uma bebida reconstituente e reconfortante, que dotava os apreciadores de novas energias. Foi um verdadeiro modismo, elegante mesmo, o uso desse vinho. As mais altas autoridades da Europa, príncipes e reis, primeiros-ministros, nobres, etc., eram os principais apreciadores. Houve até um papa que agraciou com uma medalha o principal fabricante desse vinho.”

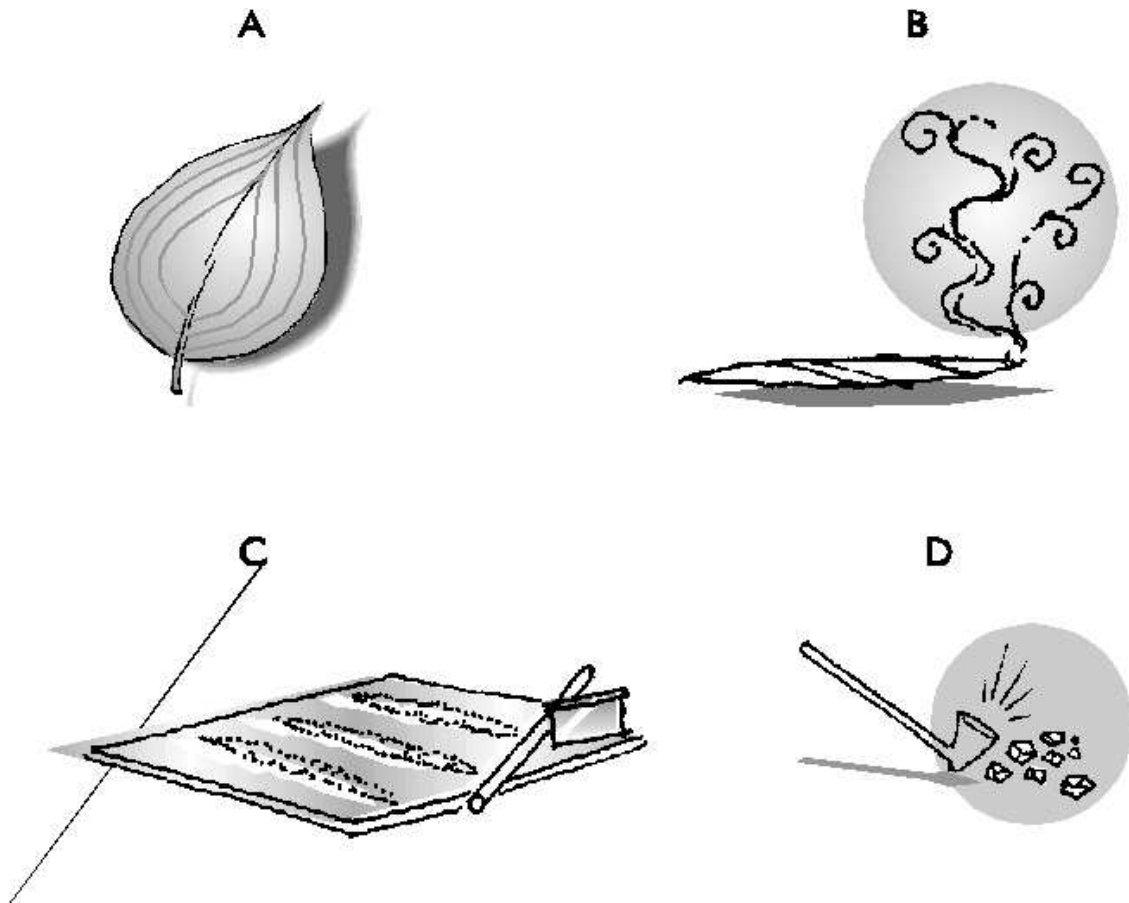
“E das folhas da planta, o químico alemão A. Niemann conseguiu extrair a cocaína, sob forma pura. Agora o mundo dispunha não mais de um vinho ou chá (onde as quantidades de cocaína não eram grandes), mas de um pó branco, muito ativo. Novamente, a Europa se vê maravilhada com a descoberta. Um dos mais famosos adeptos da cocaína foi Sigmund Freud, o pai da psicanálise. Este ilustre médico participou das experiências mostrando que a cocaína era um anestésico local (isto é, tira a dor das mucosas, o que permitiu pela primeira vez um grande progresso na cirurgia dos olhos, por exemplo). Freud foi mais além! Ingerindo ele próprio cocaína, sentiu-se tomado de tal energia e vitalidade que passou a difundir seu uso entusiasticamente; escreveu artigos científicos sobre a cocaína, dizendo num deles que somente após passar a tomar cocaína é que ‘se sentiu verdadeiramente um médico’. Chegou a dizer ainda que a cocaína iria permitir esvaziar os asilos e combater a dependência da morfina, que gera um grave quadro de abstinência. Freud desistiu de usar e recomendar cocaína quando um íntimo amigo seu, dependente de morfina, ao tentar curar-se dessa dependência, acabou por apresentar uma psicose cocaínica que se somou à síndrome de abstinência da morfina.”

“A cocaína chegou a ser usada como medicamento até o início deste século, para vários males. (...) Houve surtos (‘epidemias’) de uso não médico (abuso) de cocaína, no passado, que foram muito comentados na ocasião, não sendo o Brasil exceção à regra.”

Em 1914, a cocaína ficou sujeita às mesmas leis que a morfina e a heroína, sendo classificada em termos legais juntamente com os narcóticos. Mesmo a Coca-cola, que era tida como uma bebida estimulante porque possuía cocaína em sua fórmula, substituiu-a por outros ingredientes.

Paulo Roberto Laste, Cláudia Ramos Rhoden e Helena Maria Tannhauser Barros, em *Critérios diagnósticos de intoxicação por drogas de abuso*, assim discorrem sobre os vários tipos de preparação de cocaína:

- a) **Folhas de coca:** podem ser mascaradas ou ingeridas, nas quais é adicionado carbonato de cálcio, o que permite uma liberação sustentada e lenta da droga pela mucosa bucal. Os níveis sanguíneos atingidos e o risco de dependência são baixos. No chá de cocaína, prática comum no Peru, há pouca quantidade do alcalóide.
- b) **Pasta de coca:** é fumada em mistura com maconha e tabaco, também conhecida como “basuco” na Colômbia. É um extrato bruto da folha de coca, preparado pela adição de solventes orgânicos, como querosene, gasolina ou metanol, combinados com ácido sulfúrico. Contém 60 a 80% de sulfato de cocaína, acrescido de alcalóide de coca, ecgonina, ácido benzóico, metanol, querosene, compostos alcalinos, ácido sulfúrico e algumas impurezas.
- c) **Cloridrato de cocaína em pó:** é cheirado ou injetado. Obtido pelo tratamento da pasta de coca com ácido clorídrico (rendimento de 98%). No mercado ilícito aparece com 12 a 75% de impurezas, após adição de contaminantes, como açúcar, anestésicos locais, anfetaminas, cafeína.
- d) **Cocaína alcalóide:** também conhecido como “rock” ou “crack” é fumado. O cloridrato de cocaína é convertido em alcalóide pelo tratamento com álcali (amônia ou bicarbonato de sódio) e éter; o produto extraído chama-se base livre. Difere do cloridrato de cocaína por não ser prontamente solúvel na membrana da mucosa nasal ou no sangue. Mas, como possui baixo ponto de vaporização, pode ser fumada, sendo que 84% se mantém após a combustão.



Além de causar dependência, a cocaína afeta o sistema nervoso central, reduzindo a capacidade intelectual e o desempenho profissional, causando ainda paranóia e depressão. Seu uso contínuo perfura o septo nasal, causando hemorragia, dores de cabeça, problemas pulmonares e cardíacos. Em quantidades maiores, podem ocorrer tonturas, náuseas, vômitos e tremores. Em alguns casos podem acontecer convulsões, por causa do aumento da temperatura. A overdose acontece por superdosagem, ou seja, o usuário utiliza-se de uma dose maior do que a habitual ou adquire cocaína mais “pura” do que normalmente consome. Neste último caso, apesar de fisicamente parecer a mesma quantidade, ele está utilizando várias vezes a quantidade pretendida. Na overdose, o usuário passa a ter taquicardia, que evolui para uma fibrilação ventricular e à morte.

Nos casos de superdosagem de cocaína, vale destacar para os profissionais da área os ensinamentos de Kaplan & Sadock, em *Compêndio de Psiquiatria*:

“Para uma superdosagem aguda de cocaína, o tratamento recomendado é a administração de oxigênio (sob pressão, se necessário) com a cabeça do paciente para baixo, na posição de Trendelenburg, relaxantes musculares, se necessários e, se houver convulsões, barbitúricos intravenosos de curta ação (25 a 50 mg de pentotal sódico) ou diazepam (5 a 10 mg). Para a ansiedade com hipertensão e taquicardia, 10 a 30 mg de diazepam intravenoso ou intramuscular podem constituir um procedimento útil. Uma alternativa para esta finalidade, que parece ser um antagonista específico dos efeitos simpato-

miméticos da cocaína, é o bloqueador β -adrenérgico propranolol (Inderal), 1 mg injetado intravenosamente a cada minuto, por até 8 minutos. Entretanto, o propranolol não deve ser considerado uma proteção contra doses letais de cocaína ou como tratamento para superdosagens graves.”

O risco de se adquirir AIDS ou hepatite é bastante alto entre os usuários de cocaína injetável, tornando-os um grupo de alto risco para estas doenças. Uma pesquisa realizada pelo Centro de Vigilância Epidemiológica - Divisão DST/AIDS de São Paulo em 1995 demonstrou que entre os casos notificados da doença naquela cidade, 32,12% dos que contraíram o vírus eram usuários de drogas, seguidos pelos homossexuais (23,06%), heterossexuais (17,43%), bissexuais (9,9%), de mãe para filho (2,79%), transfusão de sangue (1,78%), hemofílicos (0,72%) e não identificados (12,2%). O ritual deste uso da droga muitas vezes inclui o compartilhamento de seringas, já que cuidados com a saúde não são uma constante entre os usuários, aliado ainda ao medo de passar por uma revista em uma batida policial e ser encontrado com material descartável no bolso. Pela lei de entorpecentes em vigor no país, distribuir seringa ao usuário de drogas injetáveis equivale a incentivar o consumo de tóxicos. Ainda assim, alguns médicos estão convencidos de que fornecer seringas é o modo mais eficaz de deter o avanço da AIDS.

Outra doença, até então rara, que têm aparecido muito nos últimos anos com o grande aumento do uso de cocaína entre dependentes com problemas nos músculos esqueléticos é a rabdomiólise, um processo irreversível de degeneração destes músculos.

Existem dúvidas se a cocaína desenvolve ou não tolerância no organismo, ou seja, se há ou não a necessidade de tomar doses cada vez maiores para que o usuário sinta os mesmos efeitos. Existem dúvidas ainda se a parada abrupta do uso continuado de cocaína leva a uma síndrome de abstinência, mas é certo que a fissura pela droga permanece durante algum tempo, variável de acordo com o paciente e o tempo de uso da droga. Além disto, observa-se neste primeiro período de abstinência muito sono, cansaço, aumento do apetite e depressão.

As misturas que se fazem nesta droga também são responsáveis por vários danos ao organismo de quem as consome. Além das já citadas (açúcar, anestésicos locais, anfetaminas e cafeína), podemos acrescentar pó de giz, talco, reidratantes para crianças, vapor de mercúrio (o pó branco que existe dentro das lâmpadas fluorescentes), vidro moído (para dar *brilho* ao pó), etc.

Alguns dos materiais que são utilizados no consumo da droga: pratos, espelhos, ou qualquer material com superfície dura e lisa (para colocar o pó, normalmente em *carreiras*); canudos de papel ou dinheiro, caneta esferográfica sem carga, ou qualquer outro tipo de tubo (utilizado para aspirar o pó, levando-o diretamente para dentro do nariz); giletes, cartões ou qualquer material duro e fino com formatos aproximados (para separar as *carreiras*); seringas; colheres com o cabo torto, sem cabo, pequenos copos ou qualquer

outro tipo de material côncavo (para diluir a cocaína na água); cadarços, gravatas, cintos, etc. (com o objetivo de se fazer o torniquete para a aplicação intravenosa); entre outros.

Uma notícia promissora (e apenas isto, por enquanto) no combate aos problemas do consumo de cocaína veio do Instituto de Pesquisa Scripps, Califórnia, no final do ano passado. Utilizando ratos como cobaias, os cientistas deste Instituto desenvolveram uma substância que ao ser injetada no sangue, estimula o organismo a produzir anticorpos para combater a droga. A nova vacina impede o estado de euforia do usuário de cocaína ao combater as moléculas da droga quando elas ainda estão trafegando na corrente sanguínea. Os testes demonstraram que os níveis de cocaína encontrados no cérebro dos ratos imunizados eram 77% mais baixos que nos animais que não receberam a vacina. “Os anticorpos agem como uma esponja, absorvendo a droga e impedindo que ela chegue ao cérebro”, afirma Kim Janda, um dos divulgadores da vacina em artigo da revista *Nature*. Como a sensação de euforia é menor, os cientistas acreditam que o usuário perderá o estímulo para continuar utilizando a droga. A este respeito, o psiquiatra brasileiro Jorge Figueiredo explica que “a importância da vacina está no fato de tornar cada vez mais distante a lembrança eufórica dos efeitos psicoativos”. A solução do consumo desta droga ainda está longe. Não se sabe ainda os efeitos concretos que ela teria no tratamento dos dependentes, já que foi testada apenas em ratos de laboratório. Mas uma vantagem destaca-a dos remédios hoje utilizados no tratamento de usuários da droga: ela não tem efeitos colaterais. “Não devemos esquecer que a dependência de drogas é uma doença mental, para a qual não existem curas rápidas”, alerta o psiquiatra David Self, professor da Universidade de Yale, nos Estados Unidos. Por enquanto é apenas uma esperança. O que já é uma grande coisa.

