

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS - CCJE  
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO - FND**

**LEONARDO FERNANDES DE SÁ**

**A REALIDADE DAS DROGAS NO MUNDO CONTEMPORÂNEO**

**RIO DE JANEIRO  
2022**

**LEONARDO FERNANDES DE SÁ**

**A REALIDADE DAS DROGAS NO MUNDO CONTEMPORÂNEO**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do Professor Dr. **ANTONIO EDUARDO RAMIRES SANTORO**

**RIO DE JANEIRO  
2022**

**LEONARDO FERNANDES DE SÁ**

**A REALIDADE DAS DROGAS NO MUNDO CONTEMPORÂNEO**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do Professor Dr. **ANTONIO EDUARDO RAMIRES SANTORO**

Data da Aprovação: 15 /07 / 2022.

Banca Examinadora:

Antonio Eduardo Ramires Santoro  
Orientador

Natália Lucero Frias Tavares  
Membro da Banca

Luiza Rosso Mota  
Membro da Banca

**RIO DE JANEIRO**  
**2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas  
Faculdade Nacional de Direito  
Coordenação de Monografia

**ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**DATA DA APRESENTAÇÃO: 15 / 07 / 2022Na data supramencionada, a **BANCA EXAMINADORA** integrada pelos (as) professores (as)1. Antonio Eduardo Ramires Santoro2. Natália Lucero Frias Tavares3. Luiza Rosso Mota

4. \_\_\_\_\_

Reuniu-se para examinar o **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC** do discente:

NOME COMPLETO DO ALUNO:

Leonardo Fernandes de SáDRE 117085185TÍTULO DA MONOGRAFIA: A Realidade das Drogas no Mundo Contemporâneo

APÓS A EXPOSIÇÃO DO TRABALHO DE MONOGRAFIA PELO (A) DISCENTE, ARGUIÇÃO DOS MEMBROS DA BANCA E DELIBERAÇÃO SIGILOSA, FORAM ATRIBUÍDAS AO DISCENTE AS SEGUINTE NOTAS POR EXAMINADOR (A):

	Respeito à Forma (Até 2,0)	Apresentação Oral (Até 2,0)	Conteúdo (Até 5,0)	Atualidade e Relevância (Até 1,0)	TOTAL
Prof. Orientador(a)	2,0	1,5	2,5	1,0	7,0
Prof. Membro 01	2,0	1,5	2,5	1,0	7,0
Prof. Membro 02	2,0	1,5	2,5	1,0	7,0
Prof. Membro 03					
<b>MÉDIA FINAL</b>					<b>7,0</b>

OBS: Professor Orientador tem prerrogativa de referendar as notas dos membros da BANCA EXAMINADORA assinando por todos.

Assinatura do PROF. ORIENTADOR (A): \_\_\_\_\_

NOTA: 7,0

Assinatura PROF. MEMBRO 01: \_\_\_\_\_

NOTA: 7,0

Assinatura PROF. MEMBRO 02: \_\_\_\_\_

NOTA: 7,0

Assinatura PROF. MEMBRO 03: \_\_\_\_\_

NOTA: \_\_\_\_\_

**MÉDIA FINAL (Disciplina MONOGRAFIA JURÍDICA III):****7,0 (sete)**

## **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo a exploração zetética e conceitual da dinâmica social, biopsíquica e jurídica do mundo das drogas na contemporaneidade. São explorados elementos como a formação do vício além de suas motivações internas. Também são abordadas, em espécie, as drogas utilizadas no contexto social recortado, bem como seus efeitos, toxicidade uso atual. Analisa-se também o submundo criminoso criado por intermédio do cultivo, transporte e venda das substâncias objeto desta pesquisa. Após a breve exposição, conclui-se pela manutenção de uma política de combate às drogas que alie a repressão aos ilícitos com o tratamento e atenção psicossocial dos usuários.

Palavras-chave: Drogas, Dependência, Criminalidade, Tráfico.

## **ABSTRACT**

The present work aims at the zetetic and conceptual exploration of the social, biopsychic and legal dynamics of the contemporary world of drugs. Elements such as the formation of addiction in addition to its internal motivations are explored. Also discussed, in kind, are the drugs used in the social context, as well as their effects, toxicity and current use. The criminal underworld created through the cultivation, transport and sale of the substances object of this research is also analyzed. After the brief exposition, it is concluded by the maintenance of a policy to combat drugs that combines the repression of illicit with the treatment and psychosocial care of users.

Keywords: Drugs, Addiction, Crime, Traffic.

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>1. CONTEXTO</b> .....	<b>11</b>
1.1. Contexto da droga .....	11
1.1.1. Motivações Internas.....	12
1.1.2. A Formação da Personalidade e a Dependência .....	14
<b>2. HISTÓRICO</b> .....	<b>17</b>
<b>3. CONCEITOS</b> .....	<b>17</b>
3.1. Tóxico .....	18
3.2. Entorpecente.....	19
3.3. Toxicomania.....	21
3.4. Droga.....	23
3.5. Dependência.....	24
3.6. Vício.....	26
3.7. Tolerância.....	27
3.7.1. Tolerância Cruzada.....	27
3.8. Intolerância.....	28
<b>4. DOS PSICOTRÓPICOS EM ESPÉCIE</b> .....	<b>31</b>
4.1. Maconha.....	34
4.2. Cocaína.....	36
4.3. Heroína.....	37
4.4. Morfina.....	38
4.5. Ópio.....	41
4.6. Barbitúricos .....	42
4.7. Anfetaminas .....	43
4.8. Álcool.....	44
4.9. Metadona.....	44
4.10. Dimetilriptamina (DMT).....	45
4.11. Psilocibina .....	45
4.12. Mescalina .....	46
4.13. Ácido Lisérgico (LSD).....	48
<b>5. O SUBMUNDO DO CRIME</b> .....	<b>53</b>
5.1. O dependente, o viciado, o experimentador e o traficante .....	54
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>57</b>

## INTRODUÇÃO

Desde o momento em que o Homem se identificou como entidade separada da Natureza, a curiosidade o levou a formular interrogações sobre os aspectos da sua existência. Como elenco de fantasmas, persistentes na busca de sua misteriosa natureza e origem, as perguntas: “Quem sou? De onde vim? Para onde vou?” povoaram a mente que despertava. Cada resposta a uma indagação filosófica, científica ou mística, constitui motivo para a formulação de uma infinidade de outras conseqüentes, pois a necessidade de conhecer o espírito e o sabor da revelação do desconhecido representam uma tentação para novas aventuras nas asas do pensamento.

A Eternidade, a vida de além-túmulo, um mundo misterioso e agradável, onde se possa gozar a recompensa dos sofrimentos e dores deste mundo de aspirações insatisfeitas, tudo constitui objeto de inquietação para aqueles que em vão procuram o sentido da existência, uma explicação para o problema do ser e a libertação do medo da morte.

O misticismo, a religião, a magia são caminhos tradicionalmente percorridos por aqueles que aspiram a um encontro com a divindade, a Iluminação ou a elevação ao plano Ilimitado, de onde contemplar a realidade Una, em que o Aqui e Agora se tornem uma mesma unidade inseparável e o fluir incessante se apresente como um aspecto de todo imutável em essência, pois o Homem teme a corrente que o leve ao desconhecido.

É a busca do Nirvana, da salvação, na linguagem cristã, a sobrevivência do Eu, inspirada pelo temor da morte, o misterioso fenômeno, o mundo ignorado, de onde os mensageiros não retornam com resposta alguma.

Ao par desse aspecto transcendental, inexprimível em palavras, intransponível à experiência sensível, merece consideração especial o estudo das relações do Homem com o mundo fenomenal que constitui a realidade em que ele está inserido.

Aí se verifica a relação causa-feito, objeto de contenda interminável, em que determinismo, livre arbítrio, liberdade de ação tem dividido os pensadores, ávidos de determinar o grau em que o Homem é livre, ou a sua sujeição a toda uma atmosfera de



fenômenos e coisas com que, forçoso é reconhecer, ele sofre uma dependência interminável e perante a qual a sua impotência é ponto mais ou menos pacífico.

Diante dessas duas realidades implacáveis, resta-lhe apelar para um meio de libertação, um objeto ou ente de natureza superior, uma abstração, uma fuga da atmosfera pesada que o esmaga, uma ilusão que o arrebate dessa realidade que se assemelha a um deserto onde a felicidade é um oásis no qual se para um momento, mas se tem que prosseguir viagem.

Se bem que por diversos caminhos, na constante caminhada humana desde os tempos primitivos, o apelo ao transcendental tem sido para o Homem uma janela aberta por onde escapar a essa realidade insuperável.

O encontro marcado com a Divindade: a revelação, o Nirvana, o estado de contemplação do Absoluto, a libertação, afinal, tem sido tentada pelos que oferecem resistência em vão ao mecanismo em que foi transformada a vida e a reificação do Homem, no grau de evolução atual.

Para o cativo da vida, um momento que seja de libertação é uma conquista inestimável. Esses se desenvolvem, desde idos mais remotos, em forma de rituais religiosos, da mera prática da magia ou de elementos artificiais, os chamados “mutatórios mentais” que podem constituir, como pretendem alguns ao contrário dos místicos, “um atalho para a felicidade”.

São estes últimos que interessam aos objetivos do presente trabalho.

## **1. – CONTEXTO**

Na sociedade em que vivemos somos levados a consumir vários produtos, sem refletir sobre os efeitos que eles podem causar em nossos organismos, ou na nossa vida, de uma forma geral. Entre estes produtos, podem ser destacados aqueles que possuem substâncias com efeitos psíquicos, como o café (cafeína), o cigarro (nicotina) e as bebidas alcoólicas. Podemos citar, ainda, os medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, que estão entre as

drogas mais prescritas atualmente em todo o mundo. Naturalmente, aos fabricantes, distribuidores e comerciantes destes produtos, interessa que eles sejam consumidos na maior quantidade possível.

A propaganda costuma ser usada para divulgar as suas qualidades, sejam elas reais ou não, mas os possíveis malefícios decorrentes de um uso excessivo ou inadequado nunca são mencionados.

Sabemos também que determinados movimentos culturais podem estimular a adoção de atitudes e padrões éticos relativos às drogas. Entre os hippies, dos anos 60, o uso de alucinógenos (LSD - ácido lisérgico) era comum. Ainda não possuímos estudos sobre o uso específico de drogas relacionado a movimentos desse tipo em nossa época - como os *darks* e os *punks*, mas podemos inferir que, dentro de um padrão contestatário, o uso de droga, entre eles, é valorizado como algo positivo.

Agora, precisamos apontar outros motivos de ordem social, os quais têm grande importância nos países em que a população mais pobre pode ser muito numerosa e cuja pobreza muitas vezes chega às raias da miséria, como o nosso. Aqui o uso da droga é feito menos com a finalidade de obter prazer do que de amenizar o sofrimento. Estamos nos referindo à fome com todas as suas consequências. A droga pode se tornar convidativa para quem está com o estômago vazio, porque a sensação de fome é amenizada, e mais convidativa pode se tornar ainda se, além disso, seus efeitos forem estimulantes, porque então a fraqueza decorrente da fome crônica, ou da subnutrição, também será minorada, ainda que de forma temporária, indireta e ineficaz.

Corremos o risco aqui, outra vez, de separar o “interno” do “externo”, de forma inadequada. A pessoa que vive em condições sociais tão precárias a ponto de passar fome, estará obrigatoriamente em contato com outros problemas e outras restrições: falta de perspectivas profissionais; dificuldades de relacionamento humano decorrentes da situação social (por exemplo, discriminação); problemas de saúde; dificuldades de acesso à informação e à formação cultural.

Isto terá repercussões em sua vida emocional, gerando sentimentos mais ou menos duradouros de angústia, nervosismo, desânimo e tristeza que poderão ser minorados através

do uso de drogas psicotrópicas. Na medida em que estas dificuldades sociais são difíceis de superar, o uso de drogas motivado por uma crise de angústia pode tender a se cronificar, na direção de uma verdadeira dependência.

Nestas situações, o uso de drogas legais, medicamentos prescritos por médicos, entre os quais destacamos ansiolíticos, pode ser bastante atraente. Devemos destacar também o uso de inalantes (“loló”, cola de sapateiro, benzina, éter, gasolina), comum entre adolescentes de classes sociais mais baixas, por serem drogas baratas e de fácil aquisição.

### **1.1. – Contexto da Droga**

Tentaremos esmiuçar o caráter geral do prazer obtido através dos efeitos da droga, para compreendermos por que eles podem ser tidos como desejáveis para alguns. Observamos que elas propiciam um prazer intenso, que pode ser sentido como forma de contato com dimensão cósmica. Este prazer é resultante de uma alteração na consciência da pessoa, que passa, por assim dizer, a se sentir e se perceber como se ela mesma fosse um outro sujeito observando a si mesmo.

Por outro lado, é um prazer solitário, quase “autista”, que ao mesmo tempo, envolve sensações psíquicas e sensações físicas e corporais, o que nos deve lembrar do seu caráter erótico ou, mais precisamente, autoerótico. É importante notar também que este prazer é obtido sem o esforço de quem usa a drogas, necessitando-se, para obtê-lo, pouco investimento em trabalho mental.

Novamente aqui devemos atentar para as repercussões internas de um fator externo, que colocamos no efeito da droga. Os diferentes tipos de droga oferecem diferentes tipos de efeitos, que serão prazerosos ou não, na medida das necessidades internas do consumidor.

#### **1.1.1. – Motivações Internas**

Muitos dos fatores de motivação analisados até aqui são particularmente reforçados durante a adolescência, fase da vida em que uma necessidade de afirmação predispõe o indivíduo a testar seus próprios limites, os da natureza e os da comunidade, muitas vezes, contestando-os. É comum que o adolescente se una em grupos, nos quais encontrará o espaço para se afirmar e fazer novas identificações, que substituirão, pelo menos, temporariamente, as antigas, formadas na família.

A droga, para estes grupos, pode ser um instrumento de coesão também muito influenciáveis por modismos, podendo seguir os preconceitos de movimentos mais gerais, que têm o caráter de subculturas, quase sempre com aspectos contestatórios.

É importante observar que os fenômenos concernentes à adolescência são transitórios e não devem ser confundidos com outras manifestações de caráter psicológico. Isto quer dizer que, quando enumeramos as motivações relativas à curiosidade, à tendência a unir-se em grupos e aos modismos, e mostramos como podem estar relacionados à adolescência, não queremos afirmar, com isto, que todos os adolescentes possam estar em perigo de abusar das drogas e de desenvolver uma verdadeira toxicomania. A adolescência é realmente uma fase em que a possibilidade de entrar em contato com as drogas pode ser muito grande, mas, a partir do primeiro contato, podem ser tomados muitos caminhos diferentes e, felizmente, o rumo da toxicomania, a escalada das drogas, não parece ser o mais frequente.

### **1.1.2. – A formação da personalidade e a dependência**

Todo ser humano passa por uma fase em que tudo o que ele necessita lhe é fornecido. Estamos nos referindo à fase em que a criança, por ser incapaz de andar, falar e atuar num mundo cheio de normas bastante complexas, necessita de alguém que desempenhe estas funções por ela, comumente sua mãe. A mãe, ao mesmo tempo que cuida dela, lhe dá amor, carinho, calor humano. A relação entre a criança e a mãe é das mais intensas que uma pessoa pode experimentar durante toda a sua vida, e isto fica registrado, de forma indelével, em sua memória.

À medida em que a frágil criatura vai se desenvolvendo, ela necessariamente será levada a abandonar esta posição inicial de conforto e dependência e construir sua identidade, confrontando seus desejos com as limitações impostas pelo mundo externo, particularmente pela comunidade dos homens. Mesmo para um adulto, capaz de andar, falar, raciocinar e trabalhar, fazer coincidir seus desejos com os dos outros pode ser algo bastante difícil.

Nesse sentido, a facilidade e o caráter imediato do prazer provocado pela droga podem tornar-se um apelo quase irresistível, principalmente, para indivíduos, que por peculiaridades do desenvolvimento de sua personalidade, tem dificuldade de se desligarem da antiga situação de dependência, e, por isso mesmo, possuem falhas na capacidade de reconhecer-se com indivíduos adultos e capazes, separados dos outros.

Tais adultos dentro de uma sociedade que estimula o consumo estarão mais vulneráveis a se envolver com substâncias que propiciem um prazer fácil e intenso. Pessoas assim costumam ter dificuldades de relacionamento com figuras de autoridade, de forma que costuma desafiar e transgredir as leis quase compulsivamente.

Supondo, de acordo com o senso comum, que o propósito da vida dos homens seja a obtenção da felicidade, podemos examinar, com Freud, como eles agem para tentar atingir tal objetivo. A felicidade, diz ele, “apresenta dois aspectos: por um lado, visa a uma ausência de sofrimento e de desprazer; e por outro, a existência de um intenso sentimento de prazer. ‘Diante das limitações impostas pela realidade de seu próprio corpo, do mundo externo e das suas relações com os outros homens, o homem parece ter aprendido a valorizar a tarefa de evitar o sofrimento, colocando, a de obter prazer em segundo plano’”.

Depois, o autor aponta o que ele chama de o método químico (a intoxicação), “como mais eficaz no sentido de influenciar nosso organismo, com o intuito de modificar ou evitar a percepção do sofrimento, ao mesmo tempo que a sua presença no sangue e nos tecidos provoca em nós sensações prazerosas”.

Enfim, lembra que as substâncias com estas propriedades “são responsáveis, em certas circunstâncias, pelo desperdício de uma grande quantidade de energia, que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento do destino humano”.

Dentro desta perspectiva, é possível apontar algumas motivações contrárias ao consumo de drogas, e que podem reproduzir a felicidade ou o prazer almejado com o uso destas.

É possível acreditar, por exemplo, que a mais importante fonte de felicidade é aquela que depende da participação do homem na comunidade, onde, “com o auxílio de uma técnica orientada pela ciência, ele poderá tentar sujeitar a natureza”. Nesse sentido, precisamos refletir sobre as características dos mecanismos que possibilitam o acesso e a participação na vida em comunidade, de modo a se evitar outros recursos de obter-se a felicidade, como o de uso (e de abuso) das drogas.

## **2. – HISTÓRICO**

O uso de tóxicos não é invenção nova, tão pouco de povos civilizados, se bem que a civilização, com seus problemas, tenha recorrido mais a esse meio artificial do que a Humanidade primitiva, juntando à sua utilização as formas requintadas que o progresso da Química lhe proporcionou. Entre os antigos, os motivos religiosos exerciam maior influência no uso das drogas, entretanto, a fuga da monotonia juntava-se aos fatores determinantes dessa prática.

Os antigos povos da Ásia e Oriente Médio já o faziam por ambos os motivos ou ainda por mera recreação. Entre os helenos, as bebidas alcóolicas tinham um cunho sagrado, pelo condão de libertar os fiéis de Baco, Deus do Vinho, libertador. Notícias vindas até nós, informam que o álcool etílico foi introduzido no culto religioso dos gregos, que buscavam, por esse meio, elevar-se até a divindade.

Igualmente no Oriente Médio, o haxixe, em vez de servir a um vício, era, ao contrário, responsável pelo estabelecimento de uma ponte entre o Homem e a Divindade, não sendo necessário realçar o seu caráter de meio proporcionador de um instante de fuga e libertação dos sofrimentos terrenos.

Também nos aborígenes americanos, entre os incas e astecas sobretudo, se tem notícias de experiências com a mescalina e outros mutatórios mentais, como meio de constatar a Divindade, caráter que não apresenta a maconha para o nosso caipira, pois aqui a sua função é

apenas, a de libertar a mente por alguns instantes, forma de fugir à rotina, à servidão e à miséria que consomem a sua existência. O ritual, no caso, entre amigos, sob a liderança de um homem mais velho ou de maior prestígio entre os do grupo, passando de mão em mão a marica, é uma forma de comunhão social, de solenidade, nos momentos de paz.

Da Europa “civilizada”, temos também exemplos respeitáveis das experiências hoje chamadas psicodélicas, nos tempos modernos, autênticos precedentes dos hippies atuais: Thomas de Quincey e Baudelaire foram “viajantes” dessas experiências no século XVIII, afrontando a sociedade europeia de então, arraigada em preconceitos sociais e tabus religiosos, com o uso reiterado da droga e a divulgação de seus efeitos para a “libertação do Homem”.

Quincey chega a afirmar, em certa passagem que o ópio era para ele “a mais potente de todas as receitas contra a irritação nervosa e contra a formidável maldição do *Taedium Vitae*”. Já o “Poeta maldito” vai mais além nas suas experiências, chegando a falar como os mais experimentados “viajantes” atuais, ao descrever a intensidade da “viagem à procura do gosto do infinito”. E acrescenta: “é uma beatitude calma imóvel. Todos os problemas filosóficos estão resolvidos. Toda a contradição tornou-se unidade”. E sobre o haxixe: “As cores assumirão uma energia fora do comum e entrarão no cérebro com uma violência vitoriosa. Delicadas medíocres ou mesmo más, as pinturas dos tetos se revestirão de uma vida extraordinária”. E fala com uma naturalidade quase mística da magia com que a Droga lhe dá acesso a uma espécie de onisciência, na revelação das coisas: “Os sons tem uma cor, as cores tem uma música. As notas musicais são números, e resolvemos com uma rapidez espantosa cálculos prodigiosos de aritmética, à medida que a música se desenvolve em nossos ouvidos”.

Tal se dá pelo fato de a droga alterar a percepção, acontecendo, como nos casos de preparação da mente por meio de exercícios naturais, libertar as faculdades humanas das limitações dos sentidos, permitindo à mente projetar-se no mundo exterior como uma lâmpada de intensa luminosidade, fora do sentido, e assumiremos, então, um grau de percepção da realidade muito além daquele com o qual estamos familiarizados - a constatação direta do mundo.

Será, porém que esse mundo diferente a que temos acesso, nesses casos, é objetivo, isto é, a mente se liberta da prisão dos sentidos, como temos admitido, e assume direto com essa

supra realidade, esses graus da realidade inatingíveis por outros meios? Ou será ela subjetiva, isto é, existe entre nós e é libertado por esses recursos?

Parece mais aceitável a primeira hipótese, pois a mente, sob o efeito da droga, se descondiciona do alcance limitado dos sentidos e apreende um mundo redimensionado, isto é, manifestado em novas dimensões em outras circunstâncias, inacessível.

Observar com nitidez o crescimento de uma planta, o movimento existente em suas folhas e flores parece fenômeno impossível, mas existe. Igualmente é possível constatar toda uma fenomenologia de que a ciência nos dá notícias e que só percebemos, limitada e precariamente, por meio de artifícios.

A condição de onisciência, é entretanto, de que nos falam alguns escritores do assunto, parece improvável, a menos que se dê como uma sensação em que o Homem, quebrando as barreiras que limitam o conhecimento provido da experiência sensível, isto é, adquirindo um grau de sensibilidade extranatural, pela exteriorização da mente e seu contato com o mundo objeto de forma direta, assuma essa atitude de ser onisciente, menos pelo conhecimento adquirido de todas as coisas que pela sua indiferença pelo ausente. O “tudo está em tudo” de Anaxágoras ou, pelo menos, a potencialidade onipresente do mundo em cada coisa, de que advém a sensação de onisciência, parece também razão possível.

Pacífico, no entanto, se me afigura que a droga, seja em suas modalidades tóxicas, seja em seu aspecto de estimulante, sedativo, ou alterador da mente, foi usada pelos povos de todas as épocas com os mesmos objetivos com o que o fizeram os incas e astecas, ou seja, para manifestar o seu sentido interior, o sexto sentido, com aptidões para a adivinhação e as visões extraterrenas.

Seja o pretexto de quebrar as barreiras entre o Eu consciente e o inconsciente, ou o desejo de autotranscendência, a conquista do reino interior, a busca da supra realidade que está latente sob a opacidade do mundo sensorial, o Homem busca a paz. A paz que não encontra na sociedade, na família, no mundo conturbado pelas dissensões, o egoísmo e a guerra. A paz que pressupõe bem-estar, tranquilidade e segurança, que, apesar do progresso científico e tecnológico atual, não se relaciona entre as conquistas humanas.



Por isso, o Homem, sob os rigores da pobreza, o flagelo das doenças, a dominação pelo semelhante e o pesadelo constante de uma guerra iminente, busca refúgio na fantasia, por meio da fuga, ou tenta recolher-se ao seu Eu inferior, onde julga encontrar a fortaleza em que se abriga de um mundo hostil, onde tudo parece ameaçá-lo de destruição.

Ensimesmado ou refugiado em seu próprio interior, o Homem se distancia cada vez mais do mundo, quer por meio da realidade, quer pela atração das sensações novas experimentadas, que lhe emprestam motivos para mergulhar cada vez mais fundo no seu próprio abismo, cujas proporções ele mesmo ignora.

Escolhido o caminho e dados os primeiros passos, parece impossível voltar ao “viajante”, seja porque a substância lhe amortece o instinto de conservação, seja porque a felicidade alcançada parece recompensá-lo de quaisquer danos, mesmo que entre estes esteja incluída a morte. A incerteza da possibilidade de ser feliz fá-lo aceitar o risco e jogar perseguindo o bem mais imediato, indiferente ao futuro remoto, a segurar a felicidade de hoje com as duas mãos.

De fato, a felicidade que se adquire alimentando um apetite instintivo, provocando qualquer modalidade de prazer é momentânea. A felicidade suprema, que se identifica com o Paraíso e que constitui objeto dessa interminável, consiste na redescoberta de si mesmo, porque está no Eu que deve ser libertado. Não pode encontrar a felicidade quem perde a si mesmo.

A juventude, inexperiente, sonhadora e despreparada para enfrentar a drástica realidade que esmaga, com seus arroubos e impulsos reprimidos pela sociedade, em virtude da prevalência de padrões e valores moribundos, que se exaurem do sentido em outras gerações em voga, não tem recursos a lançar mão a não ser a fuga para o tão decantado asilo da droga. Aí, além da aventura, que exerce poderoso fascínio sobre os espíritos jovens, a pressão de toda uma atmosfera ambiente os fará dirigir-se para a fuga e o vício.

### **3. – CONCEITOS**

### **3.1. – Tóxico**

Etimologicamente do grego Toxicon (veneno, mania ) significa loucura. É a droga, ou a preparação efetuada com drogas, que administra ao organismo vivo, produz efeitos nocivos. Medicamento, também é uma droga, sendo difícil estabelecer-se uma demarcação, entre tóxico e medicamento.

Assim, uma mesma droga poderá agir como medicamento ou como tóxico, na dependência da dose usada, da via de administração, da susceptibilidade especial do paciente etc.

Tóxico é tudo aquilo pertencente a, devido a, ou de natureza de um veneno, ou seja, que tenha a propriedade de envenenar.

Nas definições acima, é importante ressaltar que a ONS é a mais interessante por tratar do ponto de vista social “nocivo ao indivíduo e à sociedade”.

### **3.2.– Entorpecentes**

Segundo o Prof. José Elias Murad, entorpecentes é “toda a droga capaz de provocar entorpecimento ou topar (diminuição das atividades gerais do organismo)”.

Segundo Di Mattei, “entorpecentes são venenos do homem e da sociedade; agem eletivamente sobre o córtex cerebral; suscetíveis de promover agradável embriaguez, podem ser tomados em doses crescentes, sem determinar envenenamento agudo e morte, mas são capazes de provocar estado de necessidade tóxica, perturbações graves e perigosas por abstinência, alterações somáticas e psíquicas profundas e progressivas”.

Segundo o pensamento da Organização de Saúde. “o entorpecente produz um estado de intoxicação periódica ou crônica, prejudicial ao indivíduo e à sociedade, determinado pelo consumo repetido da droga, e em que a um invencível desejo ou necessidade de consumi-la,

uma tendência a aumentar as suas doses e uma dependência de ordem psíquica, e as vezes, física, dos seus efeitos”.

Entre as diversas substâncias entorpecentes, há as que criam uma situação de dependência, e outras não.

As que não criam uma situação de dependência, ou seja, as que jamais criam a necessidade imperiosa de usá-las, cria um hábito, que resulta no vício.

Alguns costumam também designá-las como estupefacientes. De um modo geral, estas drogas pertencem ao grupo dos narcóticos.

Sob o ponto de vista farmacológico, chamamos de narcótico às substâncias que provocam hipnose (sono) e analgésica (combatem a dor).

### **3.3.– Toxicomania**

Segundo o Prof. Fernando de Oliveira Bastos: “toxicomania é a inclinação anormal e prolongada que manifestam certos indivíduos por substâncias tóxicas ou drogas, cujo efeito sedativo, eufórico ou dinâmico, conheceram de modo acidental ou buscaram deliberadamente - inclinação essa que logo se converte em hábito tirânico, acarretando, quase inevitavelmente, o aumento progressivo das doses”. Toxicomania, vem a ser, em última análise, o abuso dos tóxicos.

Há pessoas que fazem uso dos tóxicos, por prescrição médica, uma vez por outra, e porque têm necessidade deles. Evidentemente, essas pessoas não são toxicômanas.

Por outro lado, o indivíduo que faz uso de uma forma constante e abusiva das substâncias tóxicas, sem qualquer prescrição médica ou sem indicação terapêutica, é um toxicômano.

Daí pode se concluir que toxicomania é um estado de impregnação tóxica, causada pelo uso repetido de drogas, chamadas entorpecentes, ou que determinam dependência psíquica.

O comitê de técnicos da ONS define toxicomania como “um estado de intoxicação periódica ou crônica, prejudicial ao indivíduo e nocivo à sociedade, causado pelo uso exagerado e repetido de determinada droga, seja ela natural ou sintética”.

Assim se resumem as principais características das toxicomanias:

- a) Invencível e insopitável impulso para usar a droga, despertado pela necessidade imperiosa de sentir os seus efeitos, razão porque o intoxicado recorre a todos os meios e paga qualquer preço para obtê-la;
- b) Tendência do indivíduo iniciado no uso de drogas a aumentar progressivamente as doses, o que se explica pelo mitridatismo;
- c) Dependência de ordem psíquica (psicológica) e, por vezes, física, aos efeitos da droga, sobretudo no período de abstinência.

Vias que conduzem à toxicomania:

- a) Constituição toxicófila: certos indivíduos acusam atração congênita verdadeiramente mórbida e irresistível pelos tóxicos. São, por isso, ditos “predestinados”. Se experimentam os efeitos das drogas, sentem-se por elas violentamente atraídos, e dificilmente se curam. Quando conseguem abster-se delas, estão sujeitos a frequentes recidivas. Trata-se, geralmente, de tipos neuróticos, hipersensíveis à dor física, vibráteis, emotivos ao extremo, angustiados e ansiosos, incapazes de suportar maiores pressões psicológicas sem recorrer a um artifício qualquer. Deve o médico saber da existência dessa predisposição, para não lhes prescrever inadvertidamente drogas que engendrem dependência.
- b) Toxicomania iatrógena: muitos médicos inexperientes deixam-se facilmente compadecer pelo sofrimento alheio, não tendo o cuidado necessário na prescrição de sedativos. Ao receitarem entorpecentes, sem maior reflexão sobre as possíveis consequências de sua utilização, gerarão uma toxicomania iatrógena e contribuindo involuntariamente para facilitar a instalação,

entretinimento e a gravação de toxicomanias. Mesmo ante uma queixa de dor física insuportável, a exigir, enérgica seditação no dizer do doente, o médico deve agir com cautela, não eliminando a hipótese de simulação, sobretudo quando se tratar de um doente que não conhece.

- c) Espírito de imitação, indução de outros: a maioria dos toxicômanos hoje observados é constituída, de jovens que se entregam ao vício por mera curiosidade, espírito imitativo, desejo de experimentar sensações novas. O problema é complexo e permite variada abordagem de ordem psicossocial.
- d) Dor moral: os impactos emocionais mais violentos podem levar o indivíduo estruturalmente inseguro a buscar nos tóxicos um lenitivo para sua dor.

### **3.4.– Droga**

Droga é qualquer substância que produz modificação no organismo do homem ou na sua maneira de pensar e sentir.

Há séculos e séculos que o homem vem experimentando numerosos tipos de drogas. As justificativas para o seu uso são as mais diversas. O índio boliviano masca folhas de coca para enganar a fome e continuar caminhando pelas montanhas, no ar frio e rarefeito dos Andes. O homem de negócios americano engole anfetaminas para recobrar energia e tranquilidade para poder dormir. O operário chinês de Hong Kong “enxota o dragão” respirando a fumaça de uma mistura de heroína e de barbitúricos aquecida sobre papel de alumínio. Na Índia, os pobres ainda se agarram ao ópio natural, tirado da papoula, como sucedâneo de assistência médico-social às suas misérias.

As drogas, tomadas sem ordem médica, obtidas ilegalmente, preparadas em casa, nos segredos dos quartos, vem-se tornando uma fonte, de inquietações em todo mundo. Elas nada têm de inofensivas, mesmo, quando os seus efeitos nocivos são pouco evidentes, como é o caso do álcool.

Elas estimulam calma, agitam, mas também produzem alucinações e deformam as percepções, além de criar dependência física e psíquica, que podem levar o viciado ao crime e à loucura.

É antiga a ideia, quase sempre errônea, de que as drogas tenham qualquer ação afrodisíaca. O cule e o jovem delinquente dos países desenvolvidos até hoje acreditam que a morfina os faz mais viris. As provas clínicas, contudo, mostram justamente o contrário: o ópio, como qualquer outra droga, inclusive o álcool, diminui ou mesmo elimina totalmente a capacidade sexual do indivíduo.

Na verdade, a grande maioria dos toxicômanos é gente sexualmente passiva, que procura derivativo para sua deficiência. O homem está sempre submetido a várias espécies de drogas e seu número aumenta hoje em dia constantemente.

As drogas são, assim, substâncias que podem afetar tudo aquilo que o homem sente. É esse o atrativo. As pessoas adotam-nas porque elas podem provocar um sentimento de satisfação, de confiança em si mesmo, ou dar a impressão de que se vive em paz com o mundo exterior, embora tais sentimentos sejam totalmente falsos e passageiros, provocando, ao contrário, reações negativas que podem marcar os que as consomem, o resto da vida. A partir de um certo estágio, o viciado passa a viver apenas em função da droga, ignora a família e as obrigações sociais; esquece a higiene pessoal indispensável e se torna um marginal da sociedade.

O comitê de técnicos da OMS especializados em farmacodependência define droga como “qualquer substância que, introduzida no organismo, possa modificar uma ou mais de suas funções”.

As drogas aí compreendidas são as que, além de acarretarem dependência somatopsíquica, provocam desvios na conduta, despertam compulsão ao seu uso de forma contínua ou periódica e são usadas tanto para provocar efeitos específicos, como para neutralizar os fenômenos desagradáveis despertados pela sua abstinência.

A variedade das drogas é imensa, e a primeira fase de uma classificação consiste em separar as naturais das sintéticas. Em seguida, convém separar as drogas que acalmam e anestesiavam das que reanimam, estimulam e excitam o organismo.

Portanto, uma das grandes causas que levam ao uso das drogas é, sem dúvida, a fuga da realidade. Sabemos nós que não é assim que o jovem vai vencer na vida, mas enfrentando-a, mesmo que ela tenha por vezes momentos difíceis.

### **3.5.– Dependência**

Entende-se por dependência, a sujeição total do indivíduo ao entorpecente. Ela decorre do consumo reiterado de uma droga (natural ou sintética), que culmina com um estado de intoxicação periódico ou crônico. Desse uso reiterado, surgirá o anseio psíquico e/ou físico.

Quanto à dependência, cabe analisar dois aspectos:

- a) A dependência conceituada em termos de vício, isto é, de uma subordinação ou habitualidade incontrolável ao uso do tóxico e que transforma a droga em forma de insuportável necessidade orgânica. Nessa forma de dependência, o indivíduo está escravizado pela droga, não podendo mais prescindir dela. É comum em investigações policiais, quando o viciado é autuado, durante interrogatório, para que ele “dê o serviço”, sofre uma abstinência forçada da droga. Como ele já se transformou num dependente físico dela, fará e dirá qualquer coisa, para obtê-la novamente.
- b) A dependência que se manifesta através de alterações psicossomáticas que imobilizam os freios da conscientização do indivíduo, quanto aos efeitos deletérios da droga e exige cada vez maiores doses para satisfazer aos seus estados de angústia. Essa forma de dependência, é semelhante à anterior, havendo uma diferença fundamental entre eles: na primeira, a dependência é de ordem física; nesta, a dependência é de ordem psíquica.

Torna-se difícil precisar se a dependência física é mais prejudicial do que a dependência psíquica, ou vice-versa. Para determinados indivíduos, será uma, para outros, será outra. É uma questão de relatividade, de diferenciações orgânicas etc.

Para que a substância seja considerada tóxica, no sentido da dependência física e/ou psíquica, é preciso que possa transformar, de maneira incontrolável, a mecânica do quadro orgânico, ou que venha a impedir o funcionamento da segurança íntima, de modo a desligar, mesmo momentaneamente, a percepção normal das coisas e a voluntariedade dos atos, o que entrega o indivíduo aos azares da habitualidade ou da adição.

### **3.6.– Vício**

Evidentemente, o vício não está vinculado a um fator único. Depende, outrossim, das propriedades farmacológicas específicas das drogas, de condições pessoais, ambientais etc.

De uma forma genérica, o vício pode originar-se de:

- 1 - fuga de responsabilidade;
- 2 - quebra de convenções sociais;
- 3 - auto tratamento;
- 4 - aceitação em certos círculos do submundo criminoso;
- 5 - lesão metabólica permanente, provocada por repetidas e altas doses de drogas;
- 6 - quebra dos valores sociais;
- 7 - hábito adquirido socialmente;
- 8 - pressão sociocultural;
- 9 - imitação;
- 10 - facilidade do uso;
- 11 - desejo de impacto;
- 12 - vazio existencial;
- 13 - desespero;
- 14 - desequilíbrios educacionais;
- 15 - proselitismo;
- 16 - hedonismo;
- 17 - estado psicopático;



- 18 - sensação de participação;
- 19 - “independência”;
- 20 - enriquecimento rápido etc.

Todavia, a partir delas existe uma ampla gama, talvez centenas, que variam de indivíduo para indivíduo, de personalidade para personalidade, de meio para meio, de nível cultural para nível cultural, de equilíbrio emocional para equilíbrio emocional etc.

O vício cria para o indivíduo um círculo vicioso, tanto físico como psíquico, tanto de ordem material, como de ordem natural.

- a) Do ponto de vista físico: o viciado passa a depender da substância entorpecente para viver. Começa, às vezes, pela simples experiência com a droga, passando depois a ingeri-la com certa habitualidade; posteriormente, chega a um clímax de dependência total.
- b) Do ponto de vista psicológico: a droga, recrudescia a neurose, abate o ego, destrói para o viciado os valores da convivência, lança-o em novas espécies de conflito, que já não é mais físico, e sim, psíquico. O dependente psíquico perde a condição de trabalho, enfraquece fisicamente, sente-se moralmente vencido, e toda uma sociedade o marginaliza. Nesse ponto, sua psique já não reage mais, não consegue o viciado superar os problemas de ordem psíquica, nem os problemas de ordem física, e se entrega totalmente ao vício.
- c) Do ponto de vista material: a perda do viciado de sua capacitação profissional, elimina sua possibilidade econômica de adquirir a droga, tornando-se presa fácil dos traficantes. Geralmente, o traficante nota a dependência físico-psíquica do viciado. Não tendo este os meios econômicos para adquirir a droga, o traficante lhe oferece um meio para sua obtenção, ou seja, a participação no tráfico, mediante uma comissão, ou às vezes, uma retirada de drogas, uma certa quantidade a título de pagamento. Nesta última fase da dependência, que geralmente culmina com a loucura, a prostração total, ou mesmo a morte, somente um tratamento psiquiátrico é aconselhável, obviamente, depois de um tratamento físico, visando a desintoxicação.

Do exposto, podemos concluir que, a simples ingestão de uma droga não traz conseqüências tão sérias, mas “o perigo reside na ruptura inesperada dos freios mentais, que pode dar vazão a vocações perversas ou criminosas, antes encapsuladas no subconsciente”.

Esse desligamento pode ocorrer em dois sentidos:

- a) um, quando torna a pessoa inconsciente de seus atos;
- b) outro, quando um predomínio atávico ou uma convulsão genética pode trazer à superfície instintivas irritações anômalas, geradoras de estados agressivos, violentos e incontroláveis.

Velhos complexos podem explodir. O indivíduo assume, no transe, atitudes antissociais, que o marginaliza das convivências normais e corretas. Nesse estado de espírito, turbado pela narcotização da consciência, o indivíduo pode chegar a um nível de perigo social. Pela angústia pode ir ao suicídio, quando não ao próprio crime passional.

Assim sendo, poder-se-á afirmar que uma droga em si não constitui condição necessária e suficiente para a prática do crime, mas pode precipitar tendências, inclinações, instintos ou, como se diz, pode “recompor estruturas doentias” com libertação do material patógeno, reabilitando velhas angústias, ou projetando complexos e fobias.

### **3.7.– Tolerância**

Segundo Geraldo Gomes “entende-se por tolerância, a perda gradual da eficácia da droga, o que exigirá aumento de sua dosimetria na reiteração”.

O organismo humano tanto reage, como vicia, com muita intensidade. Não são raros os casos de pessoas acostumadas a ingerir um certo tipo de medicamento, nas quais, após um determinado período, eles deixam de produzir o efeito desejado. Isso é comum, e uma vez que o organismo já se viciou àquele medicamento, não são raras as pessoas que têm de recorrer a um outro medicamento, que substitua o anterior. E daí, segue uma série interminável de viciações orgânicas, até, talvez, à própria intoxicação.

O mesmo ocorre com as drogas. Só que, evidentemente, em escala superior e de conseqüências mais nefastas. Quando o experimentador faz uso da droga pela primeira vez, dá o primeiro passo para a dependência. As primeiras ingestões, são em quantidades relativamente pequenas.

Todavia, o organismo vai se viciando com aquela quantidade, e a substância entorpecente gradualmente vai perdendo a sua eficácia. Então, o experimentador, que nesse ponto já passa a ser um dependente, para poder sentir o efeito da droga, tem que se valer de doses cada vez maiores que as anteriores. E assim, sucessivamente, até um clímax, que tanto pode ser o da loucura, como o da morte

### **3.7.1. – Tolerância Cruzada**

Segundo Geraldo Gomes “entende-se por tolerância cruzada, aquela em que a tolerância a uma droga confere tolerância a outra”.

O viciado já tolera uma determinada droga, ou em outras palavras, ela já não produz em seu organismo os efeitos desejados, mas sim são insuficientes para nele provocarem qualquer reação.

Ora, essa tolerância à droga determinada, pode acarretar como conseqüência, uma tolerância a uma segunda droga, talvez pelos efeitos análogos, talvez pela sua própria constituição. Se de uma primeira tolerância esta acarrete uma segunda e uma terceira etc., fica evidenciado que o problema da toxicomania traz conseqüências mais graves do que se possa imaginar

### **3.8.– Intolerância**

Segundo Geraldo Gomes, “entende-se por intolerância, os fenômenos derivados que possam surgir com a ingestão de drogas contra-indicadas, para determinados casos”.

O caso de intolerância pode ocorrer normalmente, ou seja, não obrigatoriamente sob o ponto de vista de tóxicos, como vício, mas também sob o ponto de vista médico.

Qualquer pessoa, ingerindo qualquer substância medicamentosa prescrita, mesmo que por profissional habilitado para tal, pode sofrer uma reação orgânica nociva ao invés de benéfica, como esperada.

No campo da toxicomania, pode existir um viciado que tolera certas drogas, como por exemplo: a maconha, a bolinha, todavia não tolera a heroína. Está caracterizada a intolerância.

A intolerância é causadora de certos tipos especializados em certas drogas. Existem viciados que se especializam somente em ingerir, ou injetar, em si, determinadas drogas, até o ponto, evidentemente, em que passam a tolerá-las.

Quando a tolerância se concretiza, passam para a ingestão de drogas que para eles se tornam intoleráveis e, conseqüentemente, advém loucura, ou até mesmo a morte, ou um tipo qualquer de intoxicação.

#### **4. – DOS PSICOTRÓPICOS EM ESPÉCIE**

Segundo Delay e Deniker, “psicotrópicos são substâncias químicas naturais ou sintéticas, que possuem um trofismo psicológico, isto é, são capazes de modificar de vários modos a atividade mental, ora excitando-a, ora deprimindo-a, ora ainda provocando uma ação perturbadora do psiquismo”.

Influem no complexo do sistema nervoso central, periférico e autônomo, com manifestações repercutindo nas esferas psíquicas, somáticas e neurovegetativas. Desencadeiam alterações na bioquímica e na atividade bioelétrica do organismo, por meios ainda não de todo elucidados.

A expressão “entorpecente”, bastante ampla por sinal, encampa os seguintes psicotrópicos, divididos em três grandes grupos, de acordo com seus efeitos: Os psicoléticos, os psicoanaléticos e os psicodisléticos.

Os Psicoléticos são drogas depressoras, “tranquilizantes” ou “sedativos”, agem, diminuindo o tono psíquico, através da diminuição da vigília ou estreitando a faixa de poder

intelectual ou deprimindo as tensões emocionais. Efeitos do uso: O uso prolongado dos barbitúricos, que combatem a insônia, produz estado de apatia e de indiferença, semelhante à ressaca alcoólica, diminuindo a acuidade sensorial e a coordenação motora. Geram depressão respiratória, decréscimo do tônus muscular e diminuição da secreção gástrica. Com o tempo, desorganiza-se o sistema nervoso autônomo. Vale mencionar que a margem de segurança entre a dose terapêutica e a tóxica, é muito sutil.

A ingestão das drogas psicoléticas, segundo suas características, podem produzir os seguintes efeitos:

- a) Acalmam;
- b) Viciam, quando tomadas abusivamente;
- c) Trazem conseqüências mais sérias que a morfina e heroína;
- d) Retardam os processos mentais dos viciados.

A privação da droga causa, aos viciados, alucinações e convulsões, podendo os psicoléticos serem divididos em:

#### I - Hipnóticos ou hiposedativos:

Produzem efeitos hipnóticos e calmantes. Conforme as doses empregadas, podem produzir narcose e analgesia, subdividindo-se em:

a) Barbitúricos: combatem a insônia, podem criar vício, podendo ser de ação prolongada (8 a 12 horas), de ação média (6 a 8 horas), de ação curta (4 a 6 horas), de ação ultracurta (meia a 1 hora).

b) Não barbitúricos: compostos bromados, cloral hidratado, ésteres de ácido carbônico, derivados diceto-hidropirínicos, metil-pentanol, ectiluréia, derivados de benzodiazepina.

#### II - Não hipnóticos (tranquilizantes)

a) Neuroléticos: produzem ação sobre o comportamento, estado de indiferença psicomotora especial. Possuem eficácia em relação aos estados de excitação e agitação gerando

redução progressiva de distúrbios psicóticos agudos e crônicos. São conhecidas pela produção de Síndromes extrapiramidais e vegetativas bem como efeitos subcorticais dominantes. São membros da família dos neurolépticos o ampicetil, o emprazim, a clorpromazina e o plegicil.

b) Atarácicos: assemelham-se aos neurolépticos diferenciando-se quantitativamente. Não produzem efeitos antipsicóticos e miorrelaxantes, entretanto não acarretam na síndrome extrapiramidal e vegetativa. São membros da família dos atarácicos o equanil, librium, meprobamato e tranquilix.

Os psicoanaléticos são drogas antidepressivas, excitantes ou estimulantes, que possuem uma ação elevadora do tono psíquico. Estimulantes psíquicos com base nas anfetaminas, são os provedores dos estados de alerta e prontidão e os antidepressivos. Sua ação é oposta à dos barbitúricos, pois eliminam a fadiga e o sono. Seus efeitos produzem secura na boca, sede, náuseas, vômitos, flatulência, emagrecimento, icterícia, taquicardia intensa, distúrbios psíquicos.

Subdividem-se em:

I - Psicotônicos: estimulam a vigília e reduzem a falta de impulso humoral.  
(anfetamina, benzedrina, dexamil, pervitin)

II - Timoléticos: agem sobre depressões de caráter endógeno (cafeína, coca, dearol)

Os psicodisléticos: são drogas que desestruturam a atividade mental, a personalidade, daí serem chamados também de “despersonalizantes”, ou “alucinogênicos”, produzindo quadro semelhante às psicoses. Seus efeitos de uso são: delírios e alucinações, possuindo efeitos euforizantes, alucinógenos, onirógenos e despersonalizantes, agindo sobre o sistema nervoso central com grande intensidade, sobre o sistema periférico e o sistema nervoso autônomo.

Quando em doses elevadas, os efeitos se fazem bem acentuados em três fases de respiração (pulmonar, circulatória e celular), levando o indivíduo, na maioria das vezes, a uma insuficiência ventilatória grave e às suas conseqüências colaterais.

Quase todos os indivíduos, depois do uso das drogas, acordam no outro dia com certa disposição, mas prontos a ingerir novamente a droga, para entrar num estado de imponderabilidade psíquica.

O efeito do ácido lisérgico e seus semelhantes é hoje denominado de psicótico-mimético, isto é, causadores de sintomas próprios de psicoses, tais como a esquizofrenia, a histeria e a paranoia. Tais estados são denominados, pelos viciados, como “psicodélicos”.

O LSD e os outros alucinógenos agem através de supressão do ácido nicotínico e do açúcar no sangue, possibilitando disfunções cerebrais e causando o desfile dos desorganizados impulsos do inconsciente.

#### **4.1.– Maconha**

A maconha é o nome dado no Brasil a uma planta chamada cientificamente de “*Cannabis sativa*”. Em outros países recebe nomes diferentes. Já era conhecida a pelo menos 5.000 anos, sendo utilizada quer para fins medicinais quer para “produzir risos”. Talvez a primeira menção da maconha na nossa língua tenha sido um escrito de 1548 onde está dito no português daquela época: *“e já ouvi a muitas mulheres que, quando hião ver algum homem, pera estar choquarerias e graciosas a tomavão “*. Até o início do presente século, a maconha era considerada em vários países, inclusive no Brasil, como um medicamento útil para vários males. Mas também era já utilizada para fins não médicos por pessoas desejosas de sentir “coisas diferentes”, ou mesmo utilizavam-na abusivamente.

Como conseqüência deste abuso, e de um certo exagero sobre os seus efeitos maléficos, a planta foi proibida em praticamente todo o mundo ocidental nos últimos 50/60 anos. Mas atualmente, graças a pesquisas recentes, a maconha (ou substâncias dela extraídas) é reconhecida como medicamento em pelo menos duas condições clínicas: reduz ou abole as 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 prejudicar uma pessoa.

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

Para bom entendimento é melhor dividir os efeitos que a maconha produz sobre o homem em físicos (ação sobre o próprio corpo ou partes dele) e psíquicos (ação sobre a mente). Esses efeitos físicos e psíquicos sofrerão mudanças de acordo com o tempo de uso que se considera, ou seja, os efeitos são agudos (isto é, quando decorre apenas algumas horas após fumar) e crônicos (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 chama-se hiperemia das conjuntivas), a boca fica seca (xerostomia) e o coração dispara de 60/80 batimentos por minuto podendo chegar a 120/140 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. Para outras pessoas os efeitos são mais para o lado desagradável: sentem angústia, ficam aturdidas, temerosas de perder o controle da cabeça, trêmulas, suando. É o que comumente chamam de “má viagem”.

Há ainda evidente perturbação na capacidade da pessoa em calcular tempo e espaço e um prejuízo na memória e atenção. Assim sob a ação da maconha, a pessoa erra grosseiramente na discriminação do tempo, tendo a sensação de que se passaram horas quando na realidade foram apenas alguns minutos.



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.

Pessoas sob estes efeitos não conseguem, ou melhor, não deveriam executar tarefas que dependam da atenção, bom senso e discernimento, pois correm o risco de prejudicar outros e/ou a si próprio.

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; neste caso ocorre mania de perseguição (delírio persecutório) que pode levar ao pânico e, conseqüentemente, a atitudes perigosas. Já a alucinação é uma percepção sem objeto, isto é, a pessoa pode ouvir a sirene da polícia quando não está não existe. As alucinações, podem também, ter fundo agradável ou terrificante.

Os efeitos físicos crônicos da maconha já são de maior monta. De fato, com o continuar do uso, vários órgãos do nosso corpo são afetados. Os pulmões são um exemplo disto. A fumaça de maconha contém alto teor de alcatrão e nele existe uma substância chamada Benzopireno, conhecido agente cancerígeno. Ainda não está provado cientificamente que a pessoa que fuma maconha cronicamente está sujeita a contrair câncer dos pulmões com maior facilidade.

Outro efeito físico adverso do uso crônico da maconha refere-se a testosterona. Este é o hormônio masculino. Já existem muitas provas de que a maconha diminui em até 50/60% a quantidade de testosterona, o que causa uma diminuição da fertilidade. Este é um efeito que desaparece quando a pessoa deixa de fumar a planta.

Alguns cientistas afirmam, mas sem provas suficientes, que a maconha diminuiria a resistência das pessoas, tornando-as mais facilmente vítimas de doenças infecciosas, inclusive de AIDS.

Há ainda a considerar os efeitos psíquicos crônicos produzidos pela maconha. Sabe-se que o uso continuado da maconha interfere na capacidade de aprendizagem e memorização e ,

pode induzir um estado de amotivação , isto é , não sentir vontade de fazer mais nada, pois tudo fica sem graça e importância. Este efeito crônico da maconha é chamado de Síndrome Amotivacional. Além disto, a maconha pode levar algumas pessoas a um estado de dependência, isto é, elas passam a organizar sua vida de maneira a facilitar o uso da maconha, sendo que tudo o mais perde o seu real valor.

#### **4.2.– Cocaína**

A cocaína é uma substância natural, extraída das folhas de uma planta que ocorre exclusivamente na América do Sul: a *Erythroxylon coca*, conhecida como coca ou epadú, este último nome dado pelos índios brasileiros. A cocaína pode chegar até o consumidor sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína, o “pó” ou “neve” ou “branquinha” que é solúvel em água e, portanto, serve para ser aspirada (“cafungado”) ou dissolvido em água para uso endovenoso (“pelos canos”); ou sob a forma de uma base, o crack que é pouco solúvel em água, mas se volatiliza quando aquecida e, portanto, é fumada em cachimbos.

Há, ainda, a pasta de coca que é um produto grosseiro, obtido das primeiras fases da separação da cocaína das folhas da planta quando estas são tratadas com álcali, solvente orgânico como querosene ou gasolina e ácido sulfúrico. Esta pasta contém muitas impurezas tóxicas e é fumada em cigarros chamados “basukos”.

Antes de se conhecer e de se isolar a cocaína da planta, esta era muito usada sob forma de chá. Ainda hoje, este chá é bastante comum em certos países como Peru e Bolívia, sendo que neste primeiro é permitido por lei, havendo até um órgão do governo o “Instituto Peruano da Coca”, que controla a qualidade das folhas vendidas no comércio. Este chá é inclusive servido aos hóspedes nos hotéis. Acontece que, sob a forma de chá, pouca cocaína é extraída das folhas; além do mais, ingere-se o tal chá, e pouca cocaína é absorvida pelos intestinos e, ainda mais, a cocaína já começa a ser metabolizada pelo sangue e, indo ao fígado é, em boa medida, destruída antes de chegar ao cérebro. Em outras palavras, quando a planta é ingerida, sob a forma de chá, muito pouca cocaína chega ao cérebro.

Todo mundo comenta que vivemos, hoje em dia, uma epidemia de uso de cocaína, como se isso estivesse acontecendo pela primeira vez. Mesmo nos Estados Unidos, onde sem dúvida, houve uma explosão de uso nesses últimos anos, já houve fenômeno semelhante no passado. E no Brasil também, há cerca de 80 anos utilizou-se, aqui, muita cocaína, tanto que o jornal “O Estado de São Paulo” publicava esta notícia em 1914: “Há hoje em nossa cidade muitos filhos de família cujo grande prazer é tomar cocaína e deixar se arrastar até os declives mais perigosos deste vício. Quando... atentam... é tarde demais para um recuo.”

Quando fumada sob a forma de crack, os efeitos já se fazem sentir ao fim de 20 segundos e quando inalada ao fim de muitos poucos minutos. A injeção direta nas veias tem, também, efeito quase que imediato. Este efeito, ao fim de segundos após a administração é chamado de “rush” ou “baque”, dura muito pouco, é de grande intensidade, uma sensação de intensa euforia (alegria) e poder. É tão agradável que tem pessoas que querem senti-lo muitas vezes em curtíssimo espaço de tempo. A esse uso intenso e repetido, segue-se um cansaço, uma grande disforia, muito desagradável.

A euforia, a sensação de poder, de tudo estar mais brilhante, de um prazer difícil de descrever, quando sob ação da droga, faz com que as pessoas se sintam “fissuradas” pela cocaína. Essa “fissura” pode ser descrita como uma vontade avassaladora e incontrolável de sentir de novo aquelas sensações. É por esta razão que a cocaína leva as pessoas à dependência mesmo não havendo síndrome de abstinência ao se parar de tomá-la.

Além dessa especial sensação de prazer, a cocaína produz, também, um estado de excitação, hiperatividade, insônia, falta de apetite e perda da sensação de cansaço. Entende-se por que os conquistadores espanhóis facilitavam o uso de coca entre os índios andinos que haviam escravizado: uma droga que tirava o cansaço e a fome, fazendo com que trabalhassem mais e comessem menos, era, realmente, uma maravilha para os senhores das fazendas e das minas.

Aumentando a dose (e, também, dependendo da sensibilidade da pessoa) a cocaína já começa a produzir sintomas mentais mais sérios, como: irritabilidade, agressividade, delírios e alucinações. Nestes casos, temos o que é chamado de “psicose cocaínica”. Pode, ainda, ocorrer com as doses elevadas um aumento da temperatura que pode acabar por levar a convulsões.

A cocaína também age nas pupilas dos olhos podendo produzir dilatação das mesmas (midríase). É, porém, no sistema cardiovascular que se dão os maiores efeitos periféricos da cocaína. A pressão arterial pode se elevar, e o coração pode “disparar” (taquicardia). Este efeito cardíaco, pois, nos casos extremos, chega a produzir uma parada do coração por fibrilação ventricular: é o que, geralmente, acontece com as pessoas que são encontradas mortas por overdose, tendo, muitas vezes, a seringa com que se injetaram espetada na veia.

Recentemente, cada vez mais se verifica que o uso crônico da cocaína leva a uma degeneração, num processo irreversível, de músculos esqueléticos, chamada rabdomiólise.

Ao contrário do que acontece com as anfetaminas (cujos efeitos são, em parte, semelhantes aos da cocaína, as pessoas que abusam da cocaína, não relatam a necessidade de aumentar a dose para sentir os mesmos efeitos, ou seja, a cocaína não induz tolerância. E, assim, não deve ser considerado tolerância o uso compulsivo, repetido de muitas doses tomadas em curto espaço de tempo: na realidade, as pessoas que assim procedem, estão fazendo isso porque querem sentir muitas vezes, repetidamente, o mesmo efeito muito prazeroso, mas efêmero.

Não há também descrição convincente de uma síndrome de abstinência quando a pessoa para de tomar cocaína abruptamente: ela não sente dores pelo corpo, cólicas, náuseas, etc. O que às vezes ocorre é que essa pessoa fica tomada de grande “fissura”: deseja tomar de novo para sentir os efeitos agradáveis e não para diminuir ou abolir o sofrimento que ocorreria se realmente houvesse uma síndrome de abstinência.

### **4.3.– Heroína**

A heroína (Diacetilmorfina), foi introduzida na terapêutica em 1898, tendo-se em vista a substituição dela pela morfina, a fim de que fosse diminuído o perigo do vício. Todavia, ficou demonstrado, que a heroína é altamente tóxica, sendo pior ainda que a própria morfina.

A heroína, pela sua toxicidade e por ser substituída por outras substâncias menos perigosas, já não é mais fabricada para fins terapêuticos. Daí a dificuldade de ser encontrada e seu preço, no câmbio negro, ser demasiadamente alto, preferindo os viciados usarem a morfina, tanto pela facilidade de obtenção como pelo preço de aquisição.

A heroína é também conhecida como droga “dura”. Como analgésico, é de quatro a oito vezes mais poderoso do que a morfina, sendo seu efeito terapêutico semelhante a desta. Todavia, como já dissemos anteriormente, não é mais usada em maior escala na medicina, uma vez que constitui o tóxico que mais vicia

A heroína pode ser usada em picadas pelas narinas ou através de injeções. No período da crise, o viciado sente um mal-estar inconfundível e um profundo abatimento psíquico. Seu efeito não é duradouro e exige cada vez maiores doses.

As manifestações orgânicas provocadas pela heroína, constituem-se de náuseas, vômitos, dores em todo o corpo, crises de choro, muito suor, e outras, dependendo da constituição física do viciado. As crises profundas pela heroína, só podem ser vencidas com uma dose de tóxico, ministrada em dose menor daquela a que estava habituado o viciado.

Caso não seja ministrado no viciado o tóxico, ele pode vir a morrer de uma síncope. Recentemente entrou em voga o uso da Metadona, que tem por finalidade combater a dependência criada pela heroína.

A heroína, cria para o dependente, um estado de superatividade psíquica, reativando as ideias e oferecendo maior acuidade mental. A heroína possui propriedades eufóricas. O uso constante da heroína, leva à crise de abstinência, ou seja, cria um estado incontrolado de necessidade, caso a droga falte ao usuário. A crise de abstinência não é apenas um estado criado pela imaginação do toxicômano. Ela resulta a partir do momento em que o agente passa a ter necessidade de retornar à dose habitual.

#### **4.4.– Morfina**

Alcalóide poderoso, extraído do ópio, foi isolado em 1806, por F.W.A.Sertimer, a morfina é usada sob a forma de injeção intramuscular, aplicada nas diversas regiões do corpo, via de regra pelo próprio viciado, que se auto injeta.

Premido pelo vício, muitas vezes o morfinômano prescinde de assepsia, aplicando a droga sem os necessários cuidados higiênicos, resultando daí pequenos abscessos que podem

supurar. Com todo o opiáceo, a morfina provoca os efeitos fisiológicos de tolerância. Seu uso gera o desejo crescente, isto é, o organismo pede-a cada vez mais. O homem adulto morre se receber 60 mg de uma vez, o viciado, contudo é capaz de receber o dobro, chegando mesmo, a casos comprovados, a receber 7 g (7.000 mg), ou seja, 100 vezes mais a quantidade letal para o homem comum.

Quanto à dependência, o organismo se habitua e se a sua administração é interrompida (a síndrome de privação aparece 48 a 72 horas após a última dose), surgem a insônia, suores, vômitos, angústias, inapetência, tremores, dores erráticas, impotência sexual.

No começo da intoxicação, há o que os autores chamam de lua-de-mel com a morfina: o morfinômano sente-se eufórico, bem-disposto e alegre. Todavia, com a intensificação do uso do tóxico sobrevêm fenômenos deprimentes, com uma série de distúrbios orgânicos, que o vão liquidando. O morfinômano emagrece, fica pálido, da cor de cera, os cabelos caem, os dentes se cariam, a pele se enruga, dando a impressão de ser muito mais velho, as pupilas se contraem e não reagem à luz, para finalmente, passar à fase caquética com palpitações, perda de memória, abolição da vontade, tremores e loucura, vindo a sucumbir, geralmente, por colapso cardíaco ou tuberculose.

#### **4.5.– Ópio**

Muitas substâncias com grande atividade farmacológica podem ser extraídas de uma planta chamada “*Papaver somniferum*”, conhecida com o nome de papoula do oriente. Ao se fazer cortes na cápsula da papoula, quando ainda verde, obtém-se um suco leitoso, o ópio. Quando seco este suco passa a se chamar pó de ópio. Nele existem várias substâncias com grande atividade. A mais conhecida é a morfina, palavra que vem do deus da mitologia grega Morfeu, o deus dos sonhos.

Pelo próprio segundo nome da planta “*somniferum*”, de sono, e do nome morfina, de sonho, já dá para fazer uma ideia da ação do ópio e da morfina no homem: são depressores o sistema nervoso central, isto é, fazem nosso cérebro funcionar mais devagar. O ópio ainda contém outras substâncias sendo que a codeína é bastante conhecida. É também possível

obter-se outra substância, a heroína, ao se fazer pequena modificação química na fórmula da morfina. A heroína é, portanto, uma substância semissintética (ou seminatural).

Estas substâncias são chamadas de drogas opiáceas ou simplesmente opiáceos, ou seja, oriundas do ópio; podem ser opiáceos naturais quando não sofrem nenhuma modificação (morfina, codeína) ou opiáceos semissintéticos quando são resultantes de modificações parciais das substâncias naturais (como é o caso da heroína).

Mas o ser humano fabrica em laboratórios várias substâncias com ação semelhante à dos opiáceos: a meperidina, o propoxifeno, a metadona, são alguns exemplos. Estas substâncias totalmente sintéticas são chamadas de opióides (isto é, semelhantes aos opiáceos).

Estas substâncias todas são colocadas em comprimidos ou ampolas, tornando-se medicamentos.

Todas as drogas tipo opiáceo ou opioide têm basicamente os mesmos efeitos no Sistema Nervoso Central: a diminuição da sua atividade. As diferenças ocorrem mais no sentido quantitativo, isto é, são mais ou menos eficientes em produzir os mesmos efeitos; tudo fica então sendo uma questão de dose. Assim todas estas drogas produzem uma analgesia e uma hipnose (aumentam o sono): daí receberem o nome de narcóticos que significa exatamente as drogas capazes de produzir esses dois efeitos: sono e diminuição da dor. Recebem também por isto o nome de drogas hipnoanalgésicas. Para umas drogas, a dose necessária para este efeito é pequena, ou seja, elas são bastante potentes como, por exemplo, a morfina e a heroína; outras, por sua vez, necessitam doses 5 a 10 vezes maiores para produzir os mesmos efeitos como a codeína e a meperidina.

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 serem muito perigosas como é o caso da heroína.

Além de deprimir os centros da dor, da tosse e da vigília (o que causa sono) todas estas drogas em doses um pouco maiores que a terapêutica acabam por deprimir outras regiões do

nosso cérebro como por exemplo, os que controlam a respiração, os batimentos do coração e a pressão do sangue.

Via de regra, as pessoas que usam estas substâncias sem indicação médica, ou seja, abusam das mesmas, procuram efeitos característicos de uma depressão geral do nosso cérebro; um estado de torpor, como que isolamento das realidades do mundo, uma calma onde realidade e fantasia se misturam, sonhar acordado, um estado sem sofrimento, o afeto meio embotado e sem paixões. Enfim, um fugir das sensações que são a essência mesma do viver: sofrimento e prazer que se alternam e se constituem psíquica plena.

As pessoas sob a ação dos narcóticos apresentam uma contração acentuada da pupila dos olhos. Há também uma paralisia do estômago e a pessoa sente-se com o estômago cheio, como se não fosse capaz de fazer a digestão. Os intestinos ficam paralisados e como consequência a pessoa que abusa destas substâncias apresenta forte prisão de ventre. É baseado neste efeito que os opiáceos são utilizados para combater diarreias, ou seja, são usados terapêuticamente como antidiarreicos.

Os narcóticos sendo usados através de injeções dentro das veias, ou em doses maiores por via oral podem causar grande depressão respiratória e cardíaca. A pessoa perde a consciência, fica de cor meio azulada porque a respiração muito fraca quase não mais oxigena o sangue e a pressão arterial cai a ponto do sangue não mais circular direito: é o estado de coma que se não for atendido pode levar à morte. Literalmente centenas ou mesmo milhares de pessoas morrem todo ano na Europa e Estados Unidos intoxicadas por heroína ou morfina. Além disso, como muitas vezes este uso é feito por injeção, com frequência os dependentes acabam também pegar infecções como hepatites e mesmo AIDS. Aqui no Brasil, uma destas drogas tem sido utilizada com alguma frequência por injeção venosa: é o propoxifeno (principalmente o Algafan). Acontece que esta substância é muito irritante para as veias, que se inflamam e chegam a ficar obstruídas. Existem vários casos de pessoas com sérios problemas de circulação nos braços por causa disto. Há mesmo descrição de amputação deste membro devido ao uso crônico de Algafan.

Outro problema com estas drogas é a facilidade com que elas levam à dependência, ficando as mesmas como o centro da vida das vítimas. E quando estes dependentes, por qualquer motivo, param de tomar a droga, ocorre um violento e doloroso processo de



abstinência, com náuseas e vômitos, diarreia, câimbras musculares, cólicas intestinais, lacrimejamento, corrimento nasal, etc, que pode durar até 8-12 dias.

Além do mais o organismo humano se torna tolerante a todas estas drogas narcóticas. Ou seja, como o dependente destas não mais consegue se equilibrar sem sentir os seus efeitos ele precisa tomar cada vez doses maiores.

Para se ter uma ideia de como os médicos temem os efeitos tóxicos destas drogas basta dizer que eles relutam muito em receitar a morfina (e outros narcóticos) para cancerosos, que geralmente têm doses extremamente fortes. E, assim, milhares de doentes de câncer padecem de um sofrimento muito cruel, pois a única substância capaz de aliviar a dor, a morfina ou outro narcótico, tem também estes efeitos indesejáveis. Nos dias de hoje a própria Organização Mundial da Saúde tem aconselhado os médicos de todo o mundo que nestes casos, o uso contínuo de morfina é plenamente justificado.

Felizmente, são pouquíssimos os casos de dependência com estas drogas no Brasil, principalmente quando comparado com os problemas de outros países.

#### **4.6.- Barbitúricos**

A vida febril atual traz uma popularidade crescente para as drogas ditas sintéticas. De uns cinquenta anos para cá, foi sintetizado um grande número de derivados do ácido barbitúrico. Alguns desses produtos têm ação rápida ou intermediária como o hexabarbital; outros, uma ação prolongada, como o fenol barbital. Os mais usados são: luminal, veronal, seconal, gardenal, amitol, nembutal, doriden, límbrium etc.

Os barbitúricos são utilizados no tratamento das epilepsias, insônias, dores e agitações. Os doentes que se sentem bem com esses remédios, com eles se habitam, adquirindo verdadeira toxicomania barbitúrica. É forma de intoxicação que se vai generalizando.

A dependência psíquica provocada por todas as drogas deste tipo pode ser bem forte. Os sintomas da intoxicação barbitúrica crônica são semelhantes ao do alcoolismo.

As doses fortes levam à descoordenação motora e aos lapsos mentais; já foram observadas mesmo algumas psicoses tóxicas que determinaram a coma e a morte.

A dependência física pode ser igualmente pronunciada: ela se manifesta habitualmente quando a dose cotidiana excede 3 ou 4 vezes a terapêutica. O hábito se manifesta menos uniformemente que no uso de estupefacientes e a dose mortal pode ser praticamente a comum - os que abusam dos barbitúricos não sabem que estão caminhando sempre à beira do abismo.

A síndrome da provação começa 24 horas após a última dose e chega ao máximo em 2 ou 3 dias. Ela se manifesta pela angústia, os tremores, a febre, a deformação das percepções visuais, a insônia e, por vezes, convulsões epiléticas e um delírio que lembra o “delirium tremens” da privação alcoólica, e pode ser seguida de uma psicose grave.

Os barbitúricos são sedativos e soporíferos como o álcool, mas a semelhança entre os dois vai ainda mais longe. Uma dose forte de barbitúricos pode produzir intoxicações semelhantes à alcoólica. Ambos produzem a mesma dependência psíquica e física. A medicina emprega estes produtos para combater os estados de angústia.

#### **4.7. – Anfetaminas**

As anfetaminas propriamente ditas, a fenilamina-2-prano tiveram seu uso iniciado após a Segunda Guerra Mundial. Atualmente, as famosas “bolinhas”, como pervitin, dexamil, doxedrina, estenamina, são tomadas por via oral ou injetadas na veia, depois de amassadas e misturadas à bi-destilada.

As anfetaminas são drogas estimulantes do sistema nervoso central, que despertam também inapetência e afugentam o sono. Tem sido, por isso utilizada em medicina, no combate aos estados depressivos, e, como inapetentes no tratamento da obesidade.

Os dependentes acreditam que tomando bolinhas adquirem novas forças, permanecem acordados por mais tempo, e intensificam o prazer. Muitos daqueles que as utilizam experimentam dependência, não podendo mais dispensá-las, além de necessitarem aumentar progressivamente as doses para alcançar os efeitos desejados.

A sintomatologia da anfetaminomania é mais diversificada: Vai desde uma excitação psicomotora de intensidade variável, instabilidade emocional, irritabilidade, agressividade, taquipsíquica e insônia. Até sintomas neuróticos, estes do tipo alucinatório, estados confusionais, paranoides ou de quadros esquizoides.

A desintoxicação não requer a retirada progressiva da droga, que pode ser suspensa de uma só vez, sem que se observem sintomas mais sérios de abstinência, recorrendo-se, quando for o caso, à medicação sintomática.

#### **4.8. – Álcool**

O álcool também pode ser classificado com droga. Essa droga, cujo os malefícios foram muito bem documentados, tanto física, psiquiátrica, como socialmente, é relacionada com a dependência psicológica e física, induz ao hábito, e que é abusada pela mocidade muito mais do que os chamados psicodélicos.

É a droga de que a juventude mais se utiliza e uma das razões para a popularidade da bebida forte, que é “beber” é bastante mais seguro, legalmente falando, pois a lei não se inclina a processar senão por embriaguez.

A juventude é assim levada a concluir que a resposta para evitar os problemas legais é a bebida. Isto é uma terrível acusação à sociedade; quase que se poderia dizer: É trocar um mal por outro. Em que pese isto, o alcoolismo já foi reconhecido como um problema médico, somente tratado de outra maneira, em situação especial.

O álcool produz danos para o indivíduo, para a família, para a sociedade. Penetrando pela boca todos os órgãos por onde transita o álcool são por ele prejudicados na sua integridade anatômica e no seu equilíbrio funcional. O estômago, o fígado, os rins, o coração, os vasos, as glândulas, o sistema nervoso, o cérebro, todos os órgãos pagam pesado tributo ao terrível veneno.

Vencido pelo álcool, abusando da bebida, o indivíduo acaba ficando doente, incapacitado para o trabalho, nervoso e agitado, brigão e rixento, caindo na escala social,

perdendo respeito de seus semelhantes, rolando para o abismo do suicídio, da prisão ou do hospício.

#### **4.9.– Metadona**

A metadona é um estimulante sintético cujos efeitos são semelhantes aos da morfina, mas muito mais demorados quando tomados por via oral e que não leva ao estado de euforia. Ela está submetida aos mesmos controles nacionais e internacionais que a morfina.

O tratamento à base de metadona começa após exame médico, pela aplicação cotidiana de uma pequena dose do produto dissolvido. Aumenta-se progressivamente a dose até o nível desejado. O doente habituado à metadona não apresenta depressão nem euforia, nem sofre do desejo compulsivo de se drogar.

O produto não oferece perigos, nem apresenta complicações. O doente que recebe sua dose regular de metadona corre menos o risco de se comportar de maneira antissocial, ou de transgredir a lei relativa aos estimulantes.

A metadona é de baixo preço e obtida com receita médica. O objetivo da metadona é diminuir o vício da heroína, salvaguardando também o estado social. Por outro lado, com raras exceções, a metadona é pouco eficaz contra as intoxicações por anfetaminas, barbitúricos ou por álcool.

#### **4.10. – Dimetilriptamina (DMT)**

Trata-se de alucinógeno que ocorre na natureza ou é facilmente sintetizado e que, quimicamente, tem íntima relação com a serotonina e a psilocibina. É muito menos potente, em quantidade, do que o LSD, mas pode produzir efeitos que se chama “viagem do homem de negócio”, o que significa, o efeito de se manifestar com rapidez ( 15 a 30 minutos) e que a duração costuma ser curta ( 2 a 4 horas).

A experiência é tão profunda, que muitos a chamam de avô de todos os alucinógenos. A viagem também pode ser muito agitada, com sensações intensas de medo e pânico.

A droga é encontrada amplamente na América Latina, onde é utilizada por muitas tribos primitivas, na forma de rapé, para fins de profecias, rituais ou guerras. A toxicidade não é perfeitamente conhecida, mas a DMT pode provocar agudo desequilíbrio mental semelhante ao encontrado após o uso do LSD. Não há informações adequadas de referência a danos genéticos.

#### **4.11. – Psilocibina**

Utilizada durante séculos por certas tribos mexicanas em seu estado natural, ingestão do cogumelo sagrado.

A psilocibina e a sua parente próxima, a psilocina, são quimicamente relacionadas com serotonina e a DMT. Embora tomada comumente por via oral, a psilocibina também pode ser injetada e a experiência imita a do LSD.

Muitos dos primeiros experimentos realizados em Harvard sobre psicodélicos potentes foram, na realidade, realizados com a psilocibina. A psilocibina não chega a ser tão potente quanto o LSD. A dose usual é de 8 a 40 mg, mas pode provocar séria perturbação mental. Dados preliminares indicam uma real possibilidade de dano genético.

#### **4.12. – Mescalina**

A mescalina é o princípio mais ativo encontrado no peyote, o cacto alucinogênico usado durante séculos pelos índios mexicanos e americanos.

A substância ativa foi isolada em 1898 e sintetizada quimicamente em 1926. Quimicamente, ela se relaciona com a adrenalina.

Em geral, é tomada por via oral e doses de 200 a 500mg . A experiência é semelhante à provocada pelo LSD, mas as ilusões tendem a ser mais floreadas e melhor estruturadas, contendo, com frequência, detalhes de uma precisão impressionante.

Aldous Huxley escreveu muito sobre essa droga. Ela era usada na Alemanha em princípios da década de 1900, na terapia psiquiátrica, mas esta popularidade não durou muito.

Os possíveis efeitos adversos sobre os índios americanos não foram explorados da maneira adequada. Da mesma forma, não se conhecem inteiramente os efeitos desagradáveis da droga se tomada promiscuamente pelos jovens. Mas sabe-se que a mescalina pode provocar séria perturbação mental. Seu potencial de danos genético não foi explorado de modo adequado.

#### **4.13. – Ácido Lisérgico (LSD)**

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

O LSD-25 (abreviação de dietilamida do ácido lisérgico) é, talvez, a mais potente droga alucinógena existente. Alguns microgramas já são suficientes para produzir francas alucinações no ser humano. O LSD-25 foi descoberto pelo cientista suíço Hoffman, por acaso, ao aspirar pequeníssima quantidade de pó num descuido de laboratório.

Eis o que ele descreveu: “Os objetos e o aspecto de 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 se apoderou de mim. Fechei as cortinas do quarto e imediatamente caí em um estado mental peculiar, semelhante à embriaguez, mas caracterizado por uma imaginação exagerada. Com os olhos fechados, figuras fantásticas de extraordinária plasticidade e coloração surgiram diante de meus olhos”.

A sigla MDMA é a abreviação do nome químico MetileneDioxoMetaAnfetamina, substância conhecida popularmente pelo nome Êxtase. É uma droga de uso relativamente recente e que ainda não se difundiu no Brasil, a não ser esporadicamente. O próprio final do nome químico - Metanfetamina - já indica que ela, além de ter o efeito alucinógeno, tem também um efeito estimulante; é só lembrar que metanfetamina é o nome químico do Pevitin. Em resumo a MDMA é uma droga que além de produzir alucinações pode também produzir um estado de excitação, o que é duplamente perigoso.

O LSD-25 atua produzindo uma série de distorções no funcionamento do cérebro, trazendo como consequência uma variada gama de alterações psíquicas. Estas perturbações vão depender do indivíduo e de seus estados de espírito quando tomou a droga e, ainda, do ambiente em que se deu a experiência. Assim, distorções perceptivas -cores, formas, contornos alterados; a fusão dos sentidos; os sons parecem que adquirem formas e estas ficam coloridas; a perda da discriminação tempo/espaço - minutos parecem horas, metros assemelham-se a quilômetros; e as alucinações - tanto visuais quanto auditivas -, podem trazer não somente satisfação (boa viagem), como também, deixar a pessoa extremamente amedrontada (má viagem ou bode). Assim, tanto estados de exaltação, como de muitas ansiedade e angústia, até pânico são relatados.

O LSD-25 tem poucos efeitos no resto do corpo. Logo de início, 10 a 20 minutos após tomá-lo, o pulso pode ficar mais rápido, as pupilas podem ficar dilatadas, além de ocorrer sudoreação e a pessoa sentir-se com uma certa excitação. Muito raramente tem sido descritos caso de convulsão. Mesmo doses muito grandes de LSD não chegam a intoxicar, seriamente, do ponto de vista físico, uma pessoa.

O perigo do LSD-25 não está tanto na 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. Isto ocorre, por exemplo, quando a pessoa com delírio de grandiosidade julga-se de capacidades especiais ou forças extraordinárias, sendo capaz de, por exemplo: voar, atirando-se pelas janelas, com força mental suficiente para parar um carro na estrada, ficando na frente dele; andar sobre as águas, avançando mar adentro.

Há também descrições de casos de comportamento violento, gerado principalmente por delírios persecutórios como, por exemplo: 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 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 deste efeito a longo prazo: semanas ou até meses após uma experiência com LSD, a pessoa repentinamente passa a ter todos os sintomas psíquicos daquela experiência anterior e isto 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 os mesmos acabam por aparecer em momentos bastante impróprios, sem que ela saiba por que, podendo até pensar que está ficando louca.

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

Para certas pessoas, todavia, os efeitos do LSD podem ser considerados como uma “experiência positiva”, dado elas sentirem ter encontrado as “respostas para os problemas da vida” e às vezes até uma visão religiosa centrada no LSD (ou outro alucinógeno). Nestes casos, a pessoa não consegue se desfazer da droga, ou seja, apresenta-se dependente da mesma. Via de regra as pessoas que “se encontram”, no LSD ou em outras drogas perturbadoras, acabam por ficar à deriva no dia a dia, sem destino e objetivos que possam vir enriquecer a vida pessoal.

Esporadicamente sabe-se do uso de LSD-25 no Brasil, principalmente em pessoas das classes mais favorecidas do país. Embora raramente, a Polícia apreende vez por outra partidas da droga trazidas do exterior.



O Ministério da Saúde do Brasil não reconhece nenhum uso médico do LSD-25 ( e de outros alucinógenos) e proíbe totalmente a produção, comércio e uso do mesmo no território nacional.

## **5. – O “SUBMUNDO” DO CRIME**

O maior impacto do submundo do crime ainda é o desaparecimento de pessoas. O que todos talvez ignorem é que há pessoas que somem, que se “evaporam” da sociedade, sem que os parentes jamais tenham notícias, apesar dos esforços policiais. Muitas vezes nem sequer há uma pista, ou uma leve indicação para a procura. A polícia pesquisa, o tempo passa, mas a pessoa desaparecida, jamais regressa ao lar. Verifica-se com isso existir efetivamente um tráfico de mulheres, homens e até crianças. Tráfico organizado, pertencente a poderosa rede que não se limita a um Estado ou a um país; é uma rede organizada em todo o mundo. A esse tráfico, outros males se associam: o contrabando, o roubo organizado de automóveis e o dos tóxicos, para não citar senão os principais. Quando um indivíduo abandona o lado legal e se dispõe a fazer parte desse submundo do crime, ele percorre todas as formas da degradação e ingressa praticamente em todas.

O ladrão de automóveis é quase sempre, membro de uma rede de tóxicos, pertence ao tráfico de mulheres, não havendo freios que o detenham na senda do mal. Com o aumento das estradas de rodagem no Brasil, o submundo do crime aumentou no que se refere a tóxicos, o problema se tornou alarmante. Essas drogas de destruição do físico, da moral e do intelecto servem-se das rodovias (e das demais vias) para a propagação do vício e da mesma forma que o câncer, por meio dos vasos, leva os efeitos da metástase por todo o corpo.

Em síntese, há uma rede de caráter internacional, agindo às escuras, espalhando a desgraça, a degradação e a morte em todo o mundo.

João Mendonça diz que “a planta assassina tem merecido muito pouca atenção dos homens da ciência brasileira”. Não é tanto assim. Não se nega a excitação, a exaltação psicomotora, causadas pelo uso dos tóxicos. Porém, o instinto de agressividade é inato no homem e vive em estado latente em nós, em virtude de uma série de fatores que contribuem

para acalmá-lo: educação, medidas policiais de defesa coletiva, leis e regulamentos, que se ocupam do direito do homem.

Heitor Péres mencionando a Penitenciária de Manaus teve oportunidade de verificar que os criminosos, vindos do interior do Estado, mormente os provenientes do Baixo-Amazonas, na sua maioria usavam maconha. O que se conclui é que o tóxico, como acontece com outras dependências, é apenas um revelador da constituição psicopática do viciado.

A traficância das drogas é internacional. Isto já demosstramos antecedentemente. O ópio, por exemplo, é controle do governo Turco. A cocaína é procedente da Bolívia e do Peru. LSD vem da Europa e dos Estados Unidos. A maconha procede do Norte e de Mato Grosso. Os grandes traficantes são internacionais. Alguns têm posição social destacada. A quadrilha de traficante penetra em todo o mundo e se enriquece cada vez mais à custa dos ingênuos, inexperientes, que se julgam espertos. Inclusive o volume do negócio e sua rentabilidade é de tal magnitude, que no tráfico de cocaína opera gente acima de qualquer suspeita. Em anos antecedentes, em Cuiabá, a Polícia Federal, prendeu o tenente-coronel boliviano Demétrio Ozinaga Montagna, de cinquenta anos, quando pretendia cruzar a fronteira com um quilo de cocaína escondido no filtro de ar de seu jipe. Mas o grosso do pó chega mesmo através dos bimotores Cessna que operam em campos de pouso clandestino. Existem também os B-25 e B-26. Diplomatas e altos funcionários de governo tem sido surpreendidos como maleiros, isto é, os atravessadores de droga.

Nos países onde há viciados, as drogas são guardadas nos “paióis” de onde são irradiadas para os locais denominados pelos traficantes de “Bocas de fumo”. Daí vão para as praças, para as esquinas, locais chamados “Bocas de asfalto”. O passador é o elemento de ligação entre os diferentes pontos e é o homem que negocia diretamente com o dependente.

Um quilo de maconha prensada com mel pode ser comprado em Pedro Juan Caballero, fronteira do Paraguai com o Brasil, por menos de R\$ 500,00. Somando a despesa de transporte e pagamento do matuto ou maleiro que a conduz até os grandes centros distribuidores do Rio e São Paulo, a erva já atinge o custo de R\$ 1000,00. O distribuidor, dono das grandes bocas-de-fumo, só venderá no atacado, para elementos “por quem tenha alta consideração”. Mesmo assim, nunca por menos de R\$ 2.000,00 o quilo. Certamente, adicionará terra escura, estrume de bovinos ou folhas de tomate antes de comercializá-la: em

cartuchos (dólares) ou trouxinhas, mais fáceis de ocultar e de transportar. À cocaína comprada principalmente na região de Santa Cruz de la Sierra, Bolívia, por cerca de R\$ 50 o grama, sempre é adicionado algo para aumentar-lhe, triplicar-lhe o volume: bicarbonato, açúcar e até ácido bórico.

No Rio ou em São Paulo o grama de cloridrato de coca custa mais caro que o do ouro, variando entre R\$ 200 e R\$ 400. São vendidos em papéletes de papel vegetal, cujo preço varia de R\$ 100 e até o infinito. O *verdosis fatalis* ou sérias complicações orgânicas decorrem principalmente dos aditivos que a droga recebe.

O Traficante é o tipo mais perigoso que existe, entre os indivíduos ligados às drogas. Através de sua atuação, o vício difunde-se, embotando inteligências, deteriorando o organismo e despersonalizando as pessoas.

Tanto o plantio como a importação, exportação e comércio das substâncias tóxicas, nada mais são do que facetas do tráfico de entorpecentes. Toda a engrenagem, planejamento, ação e consequência das drogas, são encabeçadas pelos traficantes, até atingir os consumidores.

O ponto básico de toda a degradação moral e social dos toxicômanos, nada mais é do que o próprio traficante. Enriquecem à custa das vicissitudes alheias, exploram a miséria e vivem sobre a degradação moral daqueles que imploram a manutenção do vício. Vão ao ponto de não permitir uma recuperação de quem quer que seja, indo da perseguição, até às últimas consequências.

Seu campo de ação vai desde os portões de colégios, às praças públicas, portas de prisões etc., sempre à espreita de uma nova vítima. O traficante é um indivíduo frio, calculista, inteligente, ardiloso e insinuante, capaz de perceber o ambiente propício para sua investida e a predisposição psíquica de sua nova vítima.

Chega, às vezes, a inocular a droga sem fazer alusão a ela, simplesmente ministrando-a como tratamento para um mal-estar da vítima, provocando, de conformidade com a natureza do entorpecente, o início de uma dependência física e/ou psíquica.

Encontrar um traficante, é uma tarefa árdua. Conseguem um perfeito sistema de proteção, com um serviço de informações, que faz inveja à própria polícia, na maioria das vezes, com a participação de menores, que ao menor movimento policial nos arredores dos “pontos”, ou das “bocas-de-fumo”, lhes dão o aviso.

Um traficante dificilmente entregará a muamba diretamente ao viciado. Sempre age indiretamente, daí a dificuldade do flagrante e da prisão. Geralmente o traficante deixa a droga em local preestabelecido que tanto pode ser uma carrocinha de sorvete, refrigerante ou doce, como pode ser uma reentrância em um muro de edifício, ou simplesmente um ponto determinado nas areias de uma praia.

Já o traficante viciado é espécie de operador do tráfico cuja periculosidade vai além da do simples traficante, que é altamente prejudicial e altamente responsável pelo vício. O traficante viciado, age como elemento induzidor e desinibidor perante os novatos. Uma vez efetuada a demonstração do uso (que fumando, quer ingerindo), exercita a sua atividade de traficar, vendendo o tóxico aos neófitos.

O traficante constitui o ponto culminante desse desajustamento social. Seu estágio criminal é o mais adiantado, indo além do simples traficante. O problema da autoafirmação, no caso, é o mais comum, uma vez que o indivíduo se torna traficante, depois de estar viciado, afirmando-se desse modo, no âmbito da marginalidade. Não é comum um traficante descer a viciado, ou seja, passar do comércio ao simples uso, pois a dependência, para os negociantes, é uma fraqueza suscetível de exploração.

É evidente que se um traficante viciado é preso, seu comportamento é totalmente diferente do de um traficante, ou de um viciado, pois além da atividade de fornecimento, precisa suprir-se também da droga.

Entre os traficantes, de um modo geral, incluindo o traficante viciado, existe como que um código de honra, onde fica proibida, sob pena de execução sumária, revelação dos outros traficantes.

Delatar um viciado, não traz grandes consequências para a organização, uma vez que ele dificilmente estará a par dos meandros que levam à droga e nem da procedência. Além

disso, haverá sempre o risco, sendo ele um dependente, de sofrer uma abstinência forçada e, para obtê-la fará qualquer coisa.

Por outro lado, a delação do traficante não viciado, não acarreta tantos problemas, pois ele, por não ser um dependente, jamais “dará o serviço”, mesmo por uma questão de sobrevivência, uma vez que não pode ser ameaçado com a abstinência forçada da droga.

Existem testemunhos de traficantes viciados que declaram ter cometido o maior erro, o de não terem restringido sua atividade somente ao tráfico.

### **5.1. – O dependente, o viciado, o experimentador e o traficante**

Uma quadrilha de traficantes pode penetrar no mundo todo, enriquecer e viver à custa de indivíduos inexperientes, criando uma situação tal, que dominam totalmente a rede onde atuam.

O dependente, a princípio, não tem dificuldade na aquisição da droga, chegando mesmo a obtê-la gratuitamente. Todavia, a partir do momento em que se vicia, passa a encontrar dificuldade para encontrá-la, mesmo a título oneroso. Cada vez lhe é exigido um preço mais elevado, chegando mesmo às raias do absurdo. Existem casos em que um dependente, para conseguir a droga, tem que aliciar um inexperiente. Nesse momento, já passa a pertencer à categoria de traficante.

Evidentemente, como o comércio de drogas, é altamente rendoso, o viciado abandona seu emprego e passa a viver exclusivamente do vício e da comercialização dos tóxicos. Esse dependente-traficante, já desempregado, passa ao roubo, daí seguindo uma carreira insuportável. Quando não tem a sorte de ser preso, acaba seus dias louco ou, às vezes, assassinado pelos próprios “sócios”.

O experimentador, pode adquirir uma tendência ao estupefaciente, que embora podendo levar à habitualidade, não constitui, ainda, nessa fase, uma necessidade física ou psíquica do vício. Este o tóxico sem a obsessão, enquanto o viciado já se encontra destituído de vontade própria e de forças capazes de iniciarem, de per si, a reação.

A diferença básica entre ambos, se situa no seguinte: O experimentador utiliza pessoalmente o tóxico, não age com o objetivo de atender a uma exigência orgânica e, dessa forma, não se vítima inelutavelmente, porém age com perfeito entendimento sobre seu ato. A vontade e a consciência, permitem ao experimentador evitar o uso da droga, uma vez que ainda não existem pressões psicológicas capazes de alienar sua capacidade de discernimento.

## **CONCLUSÃO**

O uso de drogas que atua sobre a mente humana é tão velho como a humanidade. O álcool, por exemplo, aparece, produzindo escândalo no alvorecer da história humana. Relata Moisés, no Gênesis: “E como Noé era lavrador, começou a cultivar a terra, e plantou uma vinha. E tendo bebido do vinho, embebedou-se e apareceu nu na sua tenda”. Daí em diante, o álcool passa a pontilhar a história dos egípcios, dos gregos, dos romanos. O mesmo ocorre com todas as drogas naturais previamente mencionadas neste estudo.

Entretanto, como explorado no presente trabalho, ao longo dos séculos, um sofisticado emaranhado de relações comerciais desenvolveu-se entre fornecedores e consumidores destas substâncias. Sobrevivendo a uma plethora de proibições e restrições, o fornecimento destas substâncias atualmente ilícitas no Brasil foi, às margens da ordem jurídica, cooptado por forças violentas e criminosas, que operam mediante a dominação de territórios e a exploração de um pseudo-monopólio gerado através da violência, desde o controle forçado de pequenos fornecedores locais à sofisticação de uma verdadeira indústria farmacêutica clandestina.

Ao longo do desenvolvimento previamente mencionado e explorado no trabalho, consolidaram-se as relações entre traficantes, dependentes, viciados, experimentadores, à esfera pública e privada. O surgimento de novas drogas, compostos sintéticos altamente viciantes, tornaram a situação dos usuários extremamente precária e desvantajosa nas relações de consumo hodiernamente travadas.

Analisada a premente realidade, é mister concluir que as formas atuais de combate ao tráfico de drogas não se fazem eficazes diante da cada vez maior demanda biopsíquica de

componentes alteradores do estado de consciência, não existindo parâmetro seguro para o seu consumo, tampouco solução jurídica liberalizante capaz de reduzir o contingente atual de viciados. O endereçamento das razões que permeiam a demanda humana pelos fármacos analisados é crucial para a solução da controvérsia apontada no presente trabalho, além é claro da repressão às formas de oferta que desconsiderem as vulnerabilidades do consumidor viciado e dependente.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. Aumenta em 250% a busca por tratamento contra drogas no Amazonas. Disponível em: < <http://www.pt.shvoong.com/medicineand-health/>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

ÁLVAREZ, A. M. A. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a06v56n3.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2022

ANNAN, K. Falemos de Drogas. Disponível em: <[http://www.nossosaopaulo.com.br/.../ONU\\_TraficoDrogas](http://www.nossosaopaulo.com.br/.../ONU_TraficoDrogas)>. Acesso em: 15 mai. 2009.

AVI, M. C. & SANTOS, M. A. Percepção do relacionamento familiar em mães de adolescentes usuários de drogas. In M. A. V. Luis & M. A. Santos (Orgs.), Uso e abuso de álcool e drogas: trabalhos apresentados no VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e V Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, SP: FIERP-EERP - USP/FAPESP, 2000, p. 115-125.

BAHLS, F. R. C., & INGBERMANN, Y. K. Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência. Estudos de Psicologia. Campinas: 2005, p. 395- 402.

BAUMAN, Z. Globalização: as conseqüências humanas. Rio de Janeiro; Zahar Editora, 1999. p. 81.

BERGERET, J. A personalidade do toxicômano. In: BERGERET, J.; LEBLANC, J. (org.). Toxicomanias, uma visão multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

ENGELS, F. A origem da família, da propriedade privada e do Estado. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

ESCOREL, Sarah. Exclusão Social: em busca de uma categoria In: Vidas ao Léo: Trajetórias de Exclusão Social. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. p. 15-81.

FLEMING, M. Família e toxicodependência. Porto: Edições Afrontamento, 2001.

MARLATT, G. A. & GORDON, J. R. Prevenção de recaída – estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MATOS, M. T. S.; PINTO, F. J. M.; JORGE, M. S. B. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/.../Revista\\_Vol\\_32\\_n\\_1\\_2008\\_Net.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/.../Revista_Vol_32_n_1_2008_Net.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2022.

MICHEL, O. R. Alcoolismo e drogas de abuso: problemas ocupacionais e sociais: a realidade do trabalhador brasileiro. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

SANTORO, E. R. Temas de Direito Penal e Processo Penal. Rio de Janeiro: Clube de Autores, 2018.

SANTORO, E. R. Teorias da Conduta Humana no Direito Penal. Rio de Janeiro: Clube de Autores, 2018.

SARTI, C. A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres. Ed. Autores Associados, Campinas, 1996.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/index.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2009.



SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Disponível em: . Acesso em: 10 jul. 2009.