
DROGAS – FORA DA LEI E DENTRO DO USUÁRIO**MARIA CAROLINA D'ARCÁDIA NOVO****kkdnovo@hotmail.com****Aluna formada pelo UNIPINHAL.****INTRODUÇÃO**

O mundo atual vive um momento de progresso em algumas circunstâncias como a tecnologia em alta, a medicina em prosperidade, mas também uma fase derrocada ao se tratar de drogas. A questão das drogas está relacionada ao problema de saúde pública, educação, polícia, social, prevenção, entre outros fatores.

O Brasil é um fracasso ao considerar o consumo e a repressão às drogas, uma vez que o Ministério da Justiça registrou em 1997, 49.775 ocorrências policiais de tráfico ou consumo dessas substâncias, mas o índice de 1998 elevou consideravelmente, com 53.568 ocorrências, e assim crescendo cada dia mais. Entre esses anos, as internações por uso de drogas dobrou. Também segundo pesquisa do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas, o Cebrid, em 1997, 25% dos estudantes de 1º e 2º graus das escolas públicas do país já experimentaram pelo menos uma única vez alguma das substâncias ilícitas, entre as mais conhecidas estão a maconha e a cocaína.

Os pobres são os mais desfavorecidos diante da punição, pois ao serem pegos com drogas são detidos como traficantes, por acharem que com elas irão obter dinheiro, o que não ocorre quando são pessoas de classe média-alta, sendo considerados então usuários que possuíam drogas para uso pessoal. Com isso, há conseqüente dilatação do consumo que coloca em risco a população, devido os riscos da dependência. A maioria das famílias é mal informada sobre o assunto, o que acarreta anos para que descubram esse problema dentro de casa. A informação circulante em larga escala ajuda na recuperação de seus parentes, dando mais serenidade para que conduza seu tratamento, enxergando o erro cometido, que pode e deve ser reparado.

DEFINIÇÃO: “DROGAS”

Drogas são substâncias, sintéticas ou naturais, que introduzidas no organismo do ser humano, modifica suas funções. O termo “droga”, é tido como o de uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao indivíduo, modificando suas funções, as sensações, o humor e o comportamento. Tem origem da palavra holandesa “droog”, que significa folha seca, já que antigamente quase todos os medicamentos tinham como base os vegetais, entretanto,

atualmente existem as drogas sintéticas, que são as criadas em laboratórios.

Na história da civilização descobri-se o uso de drogas em distintos contextos sociais: Religioso, Medicinal, Econômico, Místico, Artístico, Intelectual, Militar, Político, Esportivo e Recreativo. No princípio da história, algumas plantas entorpecentes e alucinógenas, chás de ervas, as bebidas fermentadas indicavam sua existência entre os seres humanos.

Elas podem ser:

- **Naturais** - Obtidas através de plantas, animais ou minerais. Ex: Cafeína (café), Ópio (papoula), Nicotina (tabaco), THC (maconha).
- **Sintéticas** - São fabricadas em laboratórios. Ex: Cocaína.

Sua classificação é dividida em categorias como:

- **Estimulantes** - Estimulam a atividade do sistema nervoso central, ou seja, aumentam a atividade do cérebro, assim estimulando o seu funcionamento, causando insônia e eletricidade na pessoa. Conhecidos também como psicoanalépticos, nooanalépticos, timolépticos. Ex: Cafeína, Nicotina, Anfetamina e Cocaína.
- **Perturbadores** - Perturbam a atividade do sistema nervoso central, modificando qualitativamente a atividade do cérebro, que perturbam, distorcem o seu funcionamento, deformando as percepções da pessoa, como se fossem sonhos. Chamados de alucinógenos, psicodélicos, psicotomiciméticos, psicodislépticos, psicometamórficos, alucinantes. Ex: Maconha, Cacto, Cogumelo, LSD, Anticolinérgicos em medicamentos e Plantas.
- **Depressores** - Retardam o funcionamento do organismo, tornando as funções metabólicas mais lentas. Ex: Heroína, morfina, antidepressivos, soníferos, ansiolíticos (barbitúricos).
- **Psicotrópicas** - Possuem tropismo e afetam o sistema nervoso central, alterando as atividades psíquicas e o comportamento. Podendo ser absorvida de várias formas: por injeção, inalação, via oral, injeção intravenosa ou via retal (supositório).

Na medicina, é apresentada como um sinônimo de medicamento, mas atualmente é tida como substâncias que modificam as funções do organismo, causando transformações fisiológicas e comportamentais. O que conclui-se que qualquer medicamento é uma droga. A auto medicação nunca deve ser feita, pois ao mesmo tempo que pode nos curar com uma certa dosagem (que só o médico pode determinar), também pode nos ser muito nociva. As drogas psicotrópicas, atuam no nosso cérebro, alterando o psiquismo, o que ocorre dependendo do tipo de droga que é ingerida.

As drogas no decurso do tempo

Gênesis - O livro da Bíblia relata um episódio de bebedeira de Noé.

10.000 a.C. - Existem evidências de que no início da agricultura já se cultivavam plantas como maconha, café e tabaco.

7.000 a.C. - Folhas de um tipo de pimenta mascada por seus efeitos estimulantes são encontradas em sítios arqueológicos na Ásia.

6.000 a.C. - Nativos da América do Sul iniciam o cultivo e uso de tabaco.

5.400 - 5.000 a.C. - Um jarro de barro descoberto no norte do Irã, com resíduos de vinho, é considerada a mais antiga evidência da produção de bebida alcoólica. .

4.000 a.C. - Fibras de cânhamo encontradas na China datam dessa época. Foi nesse período também que o vinho e a cerveja começaram a ser produzidos no Egito.

3.500 a.C. - Os sumérios são considerados o primeiro povo a usar ópio.

3.000 a.C. - A folha de coca é mastigada na América do Sul e é tida como um presente dos deuses.

3.000 a.C. - Evidências do consumo de canabis na Europa Oriental.

2.100 a.C. - Inscrições em tabuletas de argila mostram que médicos sumérios receitam a cerveja para a cura de diversos males.

2.000 a.C. - Resíduos de coca são encontrados nos cabelos de múmias andinas.

1.000 a.C. - Nativos da América Central erguem templos para deuses cogumelos.

800 a.C. - Inicia-se a destilação de bebida alcoólica na Índia.

100 a.C. - O cânhamo cai em desuso na China e passa a ser usado apenas como matéria-prima para produção de papel.

1450 - O uso de folhas de coca pelos incas se dissemina.

1492 - O navegador Cristóvão Colombo descobre o uso de tabaco pelos índios durante viagens ao Caribe.

Século 16 - Durante a expedição marítima para o Oriente, os portugueses passam a fumar ópio.

Século 16 - Américo Vespúcio faz os primeiros relatos sobre o uso da coca. Os espanhóis passam a taxar as plantações na América.

1519 - Espanhóis levam plantas de tabaco para a Europa.

Século 17 - O gim é inventado na Holanda.

Século 18 - O cânhamo é usado no Ocidente como planta medicinal.

1792 - O médico francês Pierre Ordinaire receita absinto e torna-se o primeiro a promover as virtudes da bebida.

Século 19 - Já se especulava que fumar causa câncer, sobretudo na boca.

Século 19 - Surgem os charutos e cigarros. Até então, o tabaco era fumado principalmente em cachimbos e aspirado na forma de rapé.

1805 - O químico alemão Friedrich Sertürner separa a morfina do ópio.

Década de 1840 - Soldados franceses que combatiam na Argélia bebiam absinto para prevenir-se contra a malária e outras doenças. Foi o que desencadeou a popularização da bebida na França.

1845 - O pesquisador francês Moreau de Tours publica o primeiro estudo descrevendo os efeitos das drogas alucinógenas sob a percepção humana.

1852 - O botânico Richard Spruce identifica o cipó Banisteriopsis caapi como a matéria-prima de onde é extraída a ayahuasca.

1859 - O químico alemão Albert Niemann aperfeiçoa o isolamento da cocaína das folhas de coca.

1859 - O pintor impressionista Manet pinta "O Bebedor de Absinto".

1868 - A primeira legislação antidrogas é elaborada na Inglaterra e torna ilegal a venda de ópio e outras drogas sem licença.

1874 - A heroína é inventada na Inglaterra. Nesse mesmo ano, a prática de fumar ópio é proibida em São Francisco, nos EUA, e é fundada a Sociedade para a Supressão do Comércio de Ópio na Inglaterra.

1884 - Freud usa cocaína pela primeira vez. No mesmo ano ele começa a tratar um amigo viciado em morfina com a droga e escreve seu primeiro artigo científico sobre a cocaína.

1886 - A receita patenteada pela Coca-Cola inclui folhas de coca.

1887 - A anfetamina é sintetizada na Alemanha.

1896 - A mescalina, princípio ativo do cacto peiote, é isolada em laboratório.

1898 - O laboratório farmacêutico Bayer inicia a produção comercial de heroína, usada contra a tosse.

Final do século 19 - Surge na Jamaica o movimento Rastafári, cujos adeptos fumam maconha como um ritual religioso que os aproxima do deus Jah.

Início do século 20 - Pesquisadores descobrem que a ergotamina (substância ativa do ácido lisérgico), por contrair os vasos sanguíneos, poderia ser usada para fins medicinais.

1901 - Picasso pinta "O Bebedor de Absinto" e "Mulher Bebendo Absinto".

1906 - A cocaína é retirada da receita da Coca-Cola.

1909 - Fumar ópio torna-se crime nos Estados Unidos.

1910 - São relatados os primeiros casos de danos nasais por uso de cocaína.

1912 - O MDMA é sintetizado pelo laboratório farmacêutico Merck.

1914 - Cocaína e opiáceos são banidos nos EUA.

1918 - A Igreja Nativa Americana, fundada por comunidades indígenas dos EUA e Canadá para proteger o culto ao peiote, é oficialmente reconhecida como grupo religioso.

1920 - A cocaína é banida na Inglaterra.

1920 - O médico inglês Humphey Rolleston sugere a prescrição medicinal de ópio para diminuir o sofrimento de viciados, iniciando a idéia de redução de danos.

1920 - A "Lei Seca" é promulgada nos Estados Unidos, proibindo a fabricação, transporte, venda ou porte de qualquer bebida alcoólica. A clandestinidade fez proliferar os *gângsters* e a corrupção policial.

1930 - É fundada a religião "Santo Daime", por Raimundo Irineu Serra (Mestre Irineu). A base da religião é o consumo ritual de ayahuasca.

1930 - A proibição da maconha começa nos Estados Unidos e alcança praticamente todos os países do Ocidente.

1938 - O químico suíço Albert Hofmann sintetiza o LSD e acidentalmente descobre seus efeitos alucinógenos.

1939-1945 - A Segunda Guerra Mundial deu impulso ao hábito de fumar. Cigarros aliviavam a tensão de combatentes e civis.

1940 - O governo japonês distribui anfetaminas para soldados e pilotos para deixá-los mais alertas durante a guerra.

Década de 1940 - Os primeiros pesquisadores que procuraram entender os efeitos do LSD sugeriram que a droga simulava, em pessoas saudáveis, os mesmos efeitos de um surto psicótico.

1947 - A CIA inicia estudos com LSD como uma potencial arma pela inteligência americana. Cobaias humanas (civis e militares) são usadas sem ter conhecimento.

Décadas de 1950-1960 - Cientistas fazem as primeiras descobertas da relação entre fumo e câncer de pulmão.

1954 - O escritor inglês Aldous Huxley descreve os efeitos da mescalina no livro "As Portas da Percepção".

1956 - Os Estados Unidos banem qualquer uso de heroína.

Década de 1960 - O LSD torna-se um dos símbolos da contracultura norte-americana.

Década de 1960 - Nos Estados Unidos, o uso de drogas como a cocaína, heroína, ópio e LSD se propaga entre os soldados que participaram da Guerra do Vietnã.

1961 - A Organização das Nações Unidas encoraja seus membros a tomar medidas contra os opiáceos e a cocaína.

1962 - O cientista Timothy Leary é apresentado ao LSD e torna-se o maior incentivador de seu uso indiscriminado.

1962 - A atriz Marilyn Monroe morre por overdose em tranquilizantes.

1965 - O cantor de jazz Ray Charles é preso por porte de heroína e abandona a música por um ano.

1965 - O MDMA é redescoberto pelo bioquímico norte-americano Alexander Shulgin, que se dedicava ao estudo de drogas psicodélicas.

1967 - Mick Jagger e Keith Richards, dos Rolling Stones, são detidos por fumarem maconha.

1967 - O LSD é proibido nos Estados Unidos.

1967 - Os Beatles lançam o disco "*Sgt. Pepper's Lonely Hearts Club Band*", que inclui a música "*Lucy in The Sky With Diamond*", cujas iniciais formam a sigla LSD.

1967 - A música "*Heroin*", de Lou Reed, é gravada pela banda Velvet Underground em 1967.

Década de 1970 - O uso da cocaína torna-se popular.

Década de 1970 - Psicólogos passam a usar o MDMA em seus pacientes.

Década de 1970 - As anfetaminas tornam-se as drogas mais consumidas pelos jovens adeptos do movimento punk.

1970 - Morre por overdose de heroína a cantora Janis Joplin.

1971 - Morre Jim Morrison, integrante do "*The Doors*", por overdose de heroína.

1975 - A Holanda libera a venda de maconha em estabelecimentos específicos, os *coffee-shops*.

1977 - Morre Elvis Presley, overdose em Anfetaminas e Barbitúricos.

1978 - O MDMA começa a ser usado amplamente como droga recreacional, e passa a ser conhecido como ecstasy.

Década de 1980 - Surge o crack, tipo de cocaína em pedra com alto poder de dependência, acessível às camadas mais pobres da população.

1980 - A Holanda dá início ao primeiro programa de distribuição de seringas e agulhas à viciados em heroína, para diminuir a incidência de hepatite no país.

1980 - Paul McCartney fica 10 dias preso no Japão por porte de maconha.

1985 - O ecstasy é proibido nos Estados Unidos e inserido na categoria dos psicotrópicos mais perigosos.

1987 - O ecstasy se torna parte integrante da cultura rave britânica após ser popularizado por *clubbers* em festas promovidas em Ibiza, na Espanha.

1988 - A cultura rave se alastra pela Europa.

1992 - O então presidente norte-americano Bill Clinton admite ter fumado maconha na juventude, mas disse que nunca tragou.

Século 21 - Aumenta o que os especialistas chamam de "mania ocidental por pílulas", que é o consumo exagerado de medicamentos.

2001 - Os Estados Unidos financiam o combate ao tráfico e à produção de cocaína na Colômbia. O Canadá é o primeiro país a regulamentar o uso medicinal da maconha.

2003 - O governo do Canadá anuncia que vai vender maconha para doentes terminais. Pela primeira vez um país admite o plantio e comercialização da maconha.

2005 - O jornal britânico "Daily Mirror" publica imagens da modelo Kate Moss consumindo cocaína¹.

SUBSTÂNCIAS TIDAS COMO “DROGAS”

Anfetaminas (speed, cristal, anfes, dextroanfetamina e a metanfetamina) - substâncias sintéticas que possuem efeitos estimulantes. Quando encontradas em estado puro apresentam aspecto de cristais amarelados com sabor amargo, mas podem ser achados em cápsulas, comprimidos, pó (branco, amarelo ou rosa), tabletes ou líquido. Podem ser associadas com outras substâncias, o que as tornam imensamente perigosas, e assim vendidas ilegalmente. É chamada de droga “suja”, pois tem só 5% de grau de pureza.

Consumidas por via oral, intravenosa (sendo diluídas em água), fumadas ou aspiradas (em pó), contudo oralmente (quando não misturadas com álcool) é a forma menos prejudicial de ser utilizada. Sua inalação compromete as mucosas do nariz e ser injetada é perigoso, pois aumenta o risco de overdose e problemas físicos ou contágio de doenças.

Produtos que se encontram à venda no mercado: Benzedrine, Bifetamina, Dexedrine, Dexamil, Methedrine, Desoxyn, Desbutal, Obedrin e Amphaplex.

Barbitúricos - depressores derivados do barbitol. Organizados em três categorias:

- Drogas de longa duração (8 a 16 horas) - tratamento de epilepsia, controle de úlceras pépticas e pressão sanguínea alta.
- Drogas de média duração (4 a 6 horas) - pílulas para dormir.
- Drogas de curta duração (breve) - anestésicos ou sedativos.

Encontrados em comprimidos ou cápsulas e consumidos por via oral ou intravenosa.

¹ <http://www.guerracontraasdrogas.com.br/layout/> - Data: 28/03/2008 às 10:07 hs

Canabinóides ou Maconha e seus derivados - (charro, chamon, liamba, erva, chocolate, tablete, taco, curro, ganza, hax, hash, maconha, óleo [óleo de haxixe], boi ou cânhamo) a mais popular das drogas ilegais. Os canabinóides são derivados da planta *Cannabis sativa*, considerados drogas psicodélicas (leves), alucinógenas ou depressoras.

Sua preparação pode ser:

- **"Marijuana ou erva"** - preparada com folhas secas, flores e pequenos troncos da *Cannabis sativa*. De várias qualidades, a mais forte o Skank (quanto mais forte, maior a quantidade de THC).
- **"Haxixe"** - preparado com resina da planta fêmea, transformada em barra de cor castanha, com o nome de "chamom", mais tóxico do que a marijuana, pelo conteúdo em THC (até 20%) ser superior a desta (de 5% a 10%). Os tipos mais comuns são o marroquino, o libanês e o pólen.
- **"Óleo de cannabis ou óleo de haxixe"** - é a mistura da resina com um dissolvente (acetona, álcool ou gasolina), que se evapora em grande medida e dá lugar a uma mistura viscosa, tendo o THC elevado (até 85%).

São consumidas nas formas de ingestão e inalação. Ao ser fumada, é misturada com tabaco em cigarros manuais ou em cachimbos. No Caribe e em culturas africanas, bebem-se chás feitos com ela e água. Também podem ser preparados sob a forma de bolos (seus efeitos são intensificados). Mesmo sendo usada para fins recreativos e sociais, podem ser utilizada como antiemético oral para tratar as náuseas provocadas pela quimioterapia ou como relaxante.

A substância ativa (delta9-tetrahydrocannabinol ou "THC") é responsável por quase todos os efeitos característicos destas substâncias.

Cocaína (coca, branca, branquinha, gulosa, júlia, neve ou snow) - deriva da folha do arbusto da coca (*Erythroxylon coca*), com variações como a boliviana (huanaco), a colombiana (novagranatense) ou a peruana (trujilense). Na planta encontra-se de 0,5% a 1% de cocaína e pode ser cultivada entre 30 ou 40 anos, com 4 a 5 colheitas por ano.

É comercializada sob a forma de um pó branco cristalino, inodoro de sabor amargo e insolúvel na água. Através de um processo de transformação das folhas de coca em pasta de cocaína, e esta então em cloridrato chega-se ao pó. Consumida por inalação, mas pode ser absorvida pelas mucosas (como esfregando as gengivas), pode ainda ser injetada pura ou misturada com outras drogas, entretanto, não é apropriada para fumar. Pode ser adulterada para aumentar o seu volume ou de potenciar os efeitos, sendo misturada a lactose, medicamentos (como procaína, lidocaína e benzocaína), estimulantes (como anfetaminas e cafeína) ou outras substâncias.

GHB (GHB, GBH ou Ecstasy Líquido) - possui ação psicodélica. Encontrado em garrafas pequenas sob a forma de líquido químico mais espesso do que a água, incolor (podendo ser tingido de qualquer cor), sem cheiro e salgado. Ao ser agitado, cria-se bolhinhas, mas pode ser apresentado em cápsulas ou pó. Em regra consumido por via oral ou injetado.

Fruto do seu precedente, o gamma-butyrolactone ou GBL, (solvente encontrado em produtos de limpeza do chão, verniz para unhas, entre outros).

Heroína (heroa, cavalo, cavalete, chnouk, castanha, H, pó, poeira, merda, açúcar, brown sugar, burra, gold [heroína muito pura], veneno, bomba ou black tar) - é um opiáceo, produzida da papoula (onde encontra-se o ópio), transformada em morfina e então em heroína. Comercializada em pó (castanho ou branco [quando pura]), de sabor amargo. Administrada por via intravenosa antigamente, mas devido a SIDA e seus efeitos devastadores que teve nos heroinómanos, levou-se a novas formas de consumo, como fumar ou aspirar os vapores libertados pelo seu aquecimento. A preparação de uma injeção é um ritual com a colher e o limão.

Ao ser misturada com outras drogas como a cocaína ("speedball") tem seus efeitos intensificados e duradouros.

LSD (ácido, pills, cones ou trips) - tem ação alucinogénia ou psicadélica.

A dietilamida do ácido lisérgico é sintetizada da cravagem de um fungo do centeio (*Claviceps purpurea*).

Podendo apresentar a forma de barras, cápsulas, tiras de gelatina, micropontos ou folhas de papel secante (como selos ou autocolantes), sendo a dose média de 50 a 75 microgramas. Consumido por via oral, absorção sub-lingual, injetada ou inalada.

Mescalina - é um alucinogéneo forte extraído do cacto Peyote (*Lophophora williamsii*). Com a forma de pó branco, sendo consumido por via oral (mastigado ou por infusão) ou, injetado.

Nitrato de Amyl (poppers, rush ou liquid gold) - um líquido amarelado, altamente inflamável, vendido em garrafas pequenas. Sendo consumido por inalação de vapores através de uma garrafa pequena ou tubo, por vezes em conjunto com outras drogas.

Ópio - produto natural da papoula (*Papaver somniferum*) da categoria dos opiáceos. Obtido da incisão na cápsula da papoula, de onde sai um líquido leitoso que solidifica com facilidade, tornando-se acastanhado. São necessárias 3000 plantas para obter um quilo e meio de ópio. Tem a forma de tubos pequenos (semelhantes a um cigarro sem filtro), pó ou pequenas bolinhas preparadas para o consumo. Se consume ópio, fumando, comendo, bebendo ou injetando.

Chá da Morte - são os B-25, inalante de buzina ou isqueiro, Special K e chá de chumbo (feito com fita de vídeo e pilhas), o "chá da morte", são novos produtos que estão sendo

usados por adolescentes livremente. Não se sabe qual o limite deles e o risco de ocorrer overdose é alto. O chamado Special K pode causar dependência e levar à morte, é vendido em lojas de produtos veterinários e só poderia ser comprado com receita médica. Pilhas velhas e fitas de vídeo e áudio, são fervidas em água na fabricação do chá de chumbo, o "chá da morte", que já ocasionou overdoses fatais, podem ser encontradas em residências.

Benzodiazepinas (valium, rohipnol, buprex, mandrax, artane) - são psicofármacos com efeitos depressores. São produzidas por síntese química e tem a forma de comprimidos, cápsulas ou, a de ampolas ou supositórios. Administrada de forma oral ou intravenosa.

Cogumelos Mágicos - cogumelos ou fungos, sem clorofila, e que não se alimentam de luz solar como as outras plantas, funcionam como parasitas de outras plantas e animais ou instalam-se em matérias em decomposição.

As espécies de cogumelos psilocibinos (contêm Psilocibina e Psilocina [alcalóides activos]), sendo que a psilocibina é quimicamente semelhante ao LSD. Os cogumelos psicoativos são todos aqueles que contêm estes ou outro tipo de alcalóides capazes de afetar o Sistema Nervoso Central. Os cogumelos mágicos, nome mais versado, possuem substâncias alucinógenas ou psicodélicas, e são ingeridos crus, secos, cozidos ou em forma de chá ("Shroon Brew"), sendo que os mais consumidos são os Liberty Cad Mushroom. Aparecendo no Outono, mas pode ser seco e armazenado, já que os cogumelos secos têm seus efeitos mais intensificados².

Ecstasy (droga de recreio ou droga de desenho, MDA ou o MDE, pílula do amor, eva, e etc) - da família das fenilaminas, são derivados anfetamínicos com uma composição química semelhante à da mescalina (alucinogéneo). Tem ação alucinogénea, psicodélica e estimulante. É consumido por via oral, injetado ou inalado. Podendo ter a forma de pastilhas, comprimidos, barras, cápsulas ou pó. Apresentando diversos aspectos, tamanhos e cores, para torná-la mais atrativa e comercial.

Inalantes - designada como toda substância sujeita a inalação, ou seja, introduzida no organismo por meio da aspiração pelo nariz ou boca. São geralmente solventes. Com a capacidade de dissolver outro produto e enorme volatilidade (evaporam-se com facilidade, dando facilidade da sua inalação) e inflamáveis. Existindo substâncias que podem ser inaladas, são aerossóis, gasolina, colas, esmaltes, tintas, vernizes, acetonas, éter ou ambientadores. A inalação mais comum consiste em colocar o produto num saco de plástico e ajustar a abertura do saco à volta da boca e do nariz para a aspiração dos vapores e embeber um pedaço de tecido com um produto, para ser aspirado pelo nariz ou colocar a

² <http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/drogas/> – Data: 19/03/2008 às 17:01 h

substância num recipiente metálico, aplicando uma fonte de calor para a libertação de vapores.

PCP ou Fenciclidina (angel dust, pó de anjo, krystal ou peace pill) - possui ação alucinógena e apresenta a forma de pó branco cristalino com sabor amargo, cápsulas ou líquido amarelado. Podendo ser fumado, inalado, ingerido ou injetado.

Morfina (morfa) - é o principal elemento ativo do ópio.

Existe em forma de pó, líquido, barra ou comprimidos, podendo ser consumida por via oral, fumada ou injetada.

Crack - A base livre (freebase) e o crack (rock, pedra) são duas drogas estimulantes quimicamente iguais, ambas derivadas da coca, mas tem o seu processo de preparação diferente: a base livre é alcançada com o aquecimento de uma mistura de cloridrato de cocaína com éter. Se o aquecimento é feito com bicarbonato de sódio, amoníaco e água, o produto final será o "crack" (com nome devido aos barulhos estalados dos resíduos de bicarbonato de sódio quando aquecidos), assim tornando-se possível de ser fumada. Também pode ser inalada e aspirada. Comercializadas sob a forma de pedras brancas ou amareladas ou bolinhas semelhantes a grãos de chumbo (125 ou 300 miligramas).

Ketamina (K ou special K) - é anestésico dissociativo que se localiza sob a forma de pó branco, líquido ou tablete e que é consumido por via oral, inalada ou injetada. A sua posse não é ilegal, dado que é prescrita por médicos.

Alcool - seu agente principal é o etanol (álcool etílico). Possui processos de fermentação ou destilação para que chegue a seus produtos finais. Tendo enorme aceitação social e seu consumo é estimulado pela sociedade. Podem causar dependência e mudança no comportamento e estar ligado a acidentes de trânsito, violência e alcoolismo (dependência).

Boa Noite Cinderela - é um conjunto de drogas específico: calmantes (benzodiazepínicos), lorazepam (lorax), flunitrazepam (rohypnol) e bromazepam (lexotam). Conhecido como "rape drugs" (drogas de estupro), pois é apresentada a vítima em forma de bala, chiclete ou em bebida por um desconhecido que puxa conversa e que causa profundo sono, assim sendo seguido de golpes, como o estupro ou roubo.

Cafeína - é a droga mais consumida no mundo, encontrada em alimentos (chocolate, café, guaraná, refrigerantes com cola, cacau e chá-mate, também em alguns analgésicos e inibidores de apetite).

Cigarro - é o tabaco seco e picado, enrolado em papel fino, possuindo um sistema de filtro de esponja ou papel. Sendo um dos produtos mais consumidos no mundo. A industrialização do cigarro iniciou na década de 1840. Sua fabricação, pode ser composta de até setecentos aditivos químicos, e a fumaça por substâncias como acetona, arsênico,

butano, monóxido de carbono e cianido. A nicotina, um dos componentes do cigarro, é a responsável pela dependência. Foi considerado símbolo de status, mas hoje é um dos piores inimigos da saúde e o maior problema de saúde pública do mundo.

Codeína - é um alcalóide natural que está na composição do ópio. Utilizado no tratamento da dor e em tosses secas sem expectoração. Administrado por via oral ou endovenosa. Tendo o efeito de 3 a 6 horas.

As gotas e xaropes que contêm codeína, só podem ser vendidas com receitas médicas. Os produtos comerciais que possuem essa substância são: Belacodid, Codelasa, Gotas Binelli, Pambenyl, Setux, Tussaveto, Belpar, Tylex.

Clorofórmio - é o conhecido triclorometano, líquido incolor e volátil que lança efeito anestésico, e absorve calor da pele. Quando a temperatura é reduzida, os nervos sensitivos acabam não exercendo suas funções e a sensação de dor diminui. Foi descoberto em 1831, quando ele substituía o álcool. Provoca euforia e desinibição. Já foi utilizado como anestésico em partos e cirurgias, mas foi abandonado devido acarretar morte súbita por depressão circulatória.

Suas principais vias de contato são a ingestão, a inalação e o contato dérmico, além de causar dependência. É ilegalmente usado na rua por meninos e estudantes, sua inalação é facilitada por ser volátil.

Cola de Sapateiro e Lança-Perfume - são drogas inalantes, tendo como elemento ativo na cola, o toluene, que possui efeito semelhante ao do álcool. Já no lança perfume, o principal ingrediente é o éter, utilizado como anestésico desde o século XIII, logo após o ano de 1700 passou a ser usado recreativamente na Inglaterra. **Lança-Perfume** solvente que combina éter, clorofórmio, cloreto de etil e uma essência perfumada. Com forma líquida, em tubos sob pressão, podendo ser inalado.

Desde os anos 60 é proibido seu uso no Brasil, por ser inalado em brincadeiras de carnaval e acarretar mortes por parada cardíaca, mas antes disso, era borrifado nos foliões causando uma sensação fria, agradável e perfumada. Seus efeitos são rápidos, de segundos a minutos, fazendo com que o usuário inale várias vezes consecutivas.

I-doser “droga virtual” - é um site que disponibiliza número incerto de drogas, por meio de arquivos de áudio que provocam sensações idênticas a de drogas aos ouvintes. Encontra-se na internet a frase “clique aqui para se drogar”, e causa a simulação das sensações da vida real por meio de batidas musicais que ativam áreas do cérebro humano. O arquivo oferece de quinze a quarenta e cinco minutos (quinze minutos equivale a nove doses). As doses reúnem-se em grupos (doses espirituais até sexuais). Seus efeitos e dependência não são claros, porém perigosas, por se tratarem de hipnose, manipulando a consciência do usuário.

Merla - é uma substância derivada da cocaína, possuindo uma ligação das folhas da coca com produtos químicos (ex: ácido sulfúrico, querosene, cal virgem) que ao ser misturado se transforma numa pasta onde se concentra de 40 a 70% de cocaína. Ingerida pura ou misturada em cigarro normal ou cigarro de maconha. É bastante perigosa, por causar dependência física, psíquica e irreversível dano ao organismo.

Rebite ou Bolinha - derivada de anfetaminas que estimula o sistema nervoso central, acelerando o ritmo de trabalho. É utilizado por motoristas que dirigem durante dias e noites sem descansar, estudantes que estudam demais, pessoas que desejam emagrecer. A droga é sintética, produzida em laboratório e comercializada como se fosse remédio.

Skank - é considerada uma supermaconha, por ser cultivada em laboratório com efeito mais concentrado. O skank contém um índice de THC (Tetra-hidro-canabinol) que chega até 17,5%, sendo que a maconha tem 2,5%. Uma droga muito cara, por vir da Europa, ou seja, não é cultivada no Brasil. Dita como droga de rico, pois o seu consumo é feito pela classe alta da sociedade³.

EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS CAUSADAS PELAS SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS

As anfetaminas são drogas que estimulam o sistema nervoso central, provocando aumento das capacidades físicas e psíquicas. Os efeitos sentidos no corpo são: dilatação da pupila, aumento da pressão sanguínea, aumento do número de batimentos cardíacos. São encontradas em farmácias e usadas principalmente em regimes de emagrecimento e como estimulante, já que inibe a fome e proporciona euforia, maior resistência e melhor concentração, contudo as farmácias são obrigadas a vendê-las sob prescrição médica.

O ansiolítico é utilizado para diminuir a ansiedade e a tensão. Atingindo áreas do cérebro que controlam a ansiedade. Quando são recomendados por médicos, não provocam danos físicos ou mentais. Sendo também sedativo, ou seja, tranquilizante, pode diminuir ou extinguir a ansiedade, sem prejudicar em excesso as funções psíquicas e motoras. São utilizados no tratamento de insônia e para conter crises convulsivas. Recebem, também, o nome de drogas hipnóticas, já que levam ao sono. O ansiolítico é utilizado por usuários de drogas estimulantes, para diminuir a euforia, a excitação e para dormir após o uso prolongado de drogas. Em caso de abstinência, os sintomas são: irritabilidade, dores no corpo, insônia, em casos extremos provoca convulsão. Já em mulheres grávidas, o ansiolítico pode causar má formação fetal.

Os barbitúricos são usados em remédios para dor de cabeça, para hipnose, para epilepsia, controle de úlceras pépticas, pressão sanguínea alta, para dormir. Provocam dependência

³ http://www.picarelli.com.br/magali/drogas_licitas.htm - Data: 19/03/2008 às 16:57 h

física e psicológica, diminuição em várias áreas do cérebro, depressão na respiração e no sistema nervoso central, depressão na medula, depressão do centro do hipotálamo, vertigem, redução da urina, espasmo da laringe, crise de soluço, sedação, alteração motora. A abstinência leva a pessoa a ter hipotensão arterial, transpiração excessiva, náuseas, vômitos, hiperatividade dos reflexos, ansiedade, apreensão, taquicardia, tremor corporal, abalos musculares. Em casos graves pode ocorrer convulsão, obnubilação, alucinações visuais, desorientação e delírios.

A benzidamina é um antiinflamatório indicado para região de orofaringe, doenças periodontais, combate as infecções e acalma coceiras em crianças. A ingestão de 500 mg dessa substância leva ao desenvolvimento de alucinações, isso ocorre devido aos efeitos psicoativos de seu princípio ativo, o cloridrato de benzidamina. Em caso de superdosagem, há o aumento da produção e da liberação de dopamina no cérebro, acelerando a atividade no sistema límbico que controla as funções, como memória e emoções. As experiências armazenadas sofrem deformações, causando alteração da percepção da realidade e conseqüentemente alucinações visuais. Os efeitos alucinógenos são: raios e luzes coloridas, após a movimentação do globo ocular e o chamado pelos usuários de "Efeito Bruce Lee", onde são visualizadas cenas em câmera lenta. Quando acaba o efeito, a pessoa sente cansaço, sonolência, irritação, tonturas, dores de estômago e falta de apetite. Gastrite, úlcera, sangramento intestinal, convulsões e falência dos rins são sintomas procedentes do abuso prolongado.

Os cogumelos são alucinógenos. O grau de alucinação e de efeito depende do organismo de cada pessoa que fez uso. Não causa dependência e nem síndrome de abstinência.

A cocaína é uma droga psicoativa que estimula e vicia, promovendo alterações cerebrais. Seus efeitos são a aceleração ou diminuição do ritmo cardíaco, dilatação da pupila, elevação ou diminuição da pressão sanguínea, calafrios, náuseas e vômitos, perda de peso e apetite são alguns dos efeitos biológicos da cocaína.

O crack por ser estimulante, ocasiona dependência física e, posteriormente, a morte por sua ação sobre o sistema nervoso central e cardíaco. Com a sua ação sobre o sistema nervoso central, gera aceleração dos batimentos cardíacos, aumento da pressão arterial, dilatação das pupilas, suor intenso, tremores, excitação, maior aptidão física e mental. Já os efeitos psicológicos são euforia, sensação de poder e aumento da auto-estima. A sua dependência se constitui em pouco tempo no organismo. Se for inalado junto com o álcool, aumenta o ritmo cardíaco e a pressão arterial o que pode levar a conseqüências letais.

O ecstasy é uma substância psicoativa, pois possui ação estimulante e alucinógena. A nível cerebral, aumenta a produção e a diminuição da reabsorção da serotonina, dopamina e

noradrenalina. Seus efeitos aparecem entre vinte e setenta minutos, alcançando estabilidade em duas horas. Os efeitos físicos são: taquicardia, aumento da pressão sanguínea, secura da boca, diminuição do apetite, dilatação das pupilas, dificuldade em caminhar, reflexos exaltados, vontade de urinar, tremores, transpiração, câimbras ou dores musculares. Os efeitos psíquicos são: sensação de intimidade e de proximidade com outras pessoas, aumento da comunicação, da sensualidade, euforia, despreocupação, autoconfiança e perda da noção de espaço. Ao longo do prazo podem ocorrer efeitos como lesões celulares irreversíveis, depressão, paranóia, alucinação, despersonalização, ataques de pânico, perda do autocontrole, impulsividade, dificuldade de memória e de tomar decisões.

A heroína causa dependência física, envelhecimento acelerado e danos cerebrais, favorecendo dependência química e psíquica, além de ser muito nociva ao corpo. Após o uso da droga, a pessoa fica fora da realidade, apresentando estado de sonolência, as pupilas ficam contraídas, e logo após apresenta estado de depressão profunda. Seus efeitos físicos são surdez, cegueira, delírios, inflamação das válvulas cardíacas, coma e às vezes morte. Devido o excesso de noradrenalina produzida pela droga, os batimentos cardíacos e a respiração aceleram, a temperatura do corpo fica desregulada ocasionando calafrios. Podem ocorrer também vômitos, diarréias e dores abdominais. Diminui sensações de dor e ansiedade, sendo utilizados com o fim de diminuir o desânimo e aumentar a auto-estima, podendo durar entre quatro e seis horas e se misturada com álcool ou outras drogas depressoras aumenta o risco de overdose.

Os inalantes são substâncias aspiradas pelo nariz ou pela boca produzidos a partir de diferentes princípios ativos que desvirtuam o organismo e produzem modificações alucinógenas e depressoras. Utilizam dessa substância para obter excitação e euforia. Provocam agressividade, sonolência, confusão, perda do autocontrole, impulsividade, inquietação, perda da coordenação motora, vertigem, distorção do tempo e das cores, fraqueza muscular, tremores, delírios, podendo, em alguns casos, ocorrer paralisia dos nervos cranianos e periféricos, perda de consciência, lesão cardíaca e no fígado, coma, convulsões e outros. Além de promoverem a dependência de quem utiliza, também provocam a síndrome da abstinência que normalmente duram dois meses e é caracterizada pelos efeitos como ansiedade, depressão, agitação, perda de apetite, irritação, agressividade, náuseas, tremores e tonturas.

O LSD produz alterações no cérebro, porque atuam no sistema nervoso, provocando fenômenos psíquicos, como alucinações, delírios e ilusões. Os efeitos físicos são: dilatação das pupilas, sudorese, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, aumento da

temperatura, náuseas, vômitos. Sendo que os sintomas psíquicos são alucinações auditivas e visuais, sensibilidade sensorial, confusão, pensamento desordenado, perda do controle emocional, euforia alternada com angústia, dificuldade de concentração. O LSD é mais usado com a finalidade de ter visões e sensações novas e coloridas, já que as formas, cheiros, cores e situações se modificam e a pessoa cria ilusões e delírios. Pode acontecer também “*flashback*”, um fenômeno onde os efeitos da droga são sentidos após um período de semanas ou meses sem usá-la.

A maconha - Os efeitos acarretados pelo consumo da maconha, e a sua intensidade, são os mais variáveis e estão ligados à dose utilizada, concentração de THC na erva consumida e reação do organismo do consumidor com o aspecto da droga.

Os efeitos físicos são o avermelhamento dos olhos, ressecamento da boca e taquicardia (elevação dos batimentos cardíacos, que sobem de 60 - 80 para 120 - 140 batidas por minuto). Usando continuamente, alguns órgãos passam a ser afetados. Devido à exposição sucessiva da fumaça tóxica da droga, o sistema respiratório do usuário começa a apresentar problemas como bronquite e perda da capacidade respiratória. Além de absorver uma quantidade considerável de alcatrão presente na fumaça de maconha, podem desenvolver o câncer de pulmão. O consumo da maconha também diminui a produção de testosterona, hormônio masculino responsável, pela produção de espermatozoides, ou seja, com a diminuição da quantidade de testosterona, o homem que consome continuamente maconha apresenta uma capacidade reprodutiva menor. E os efeitos psíquicos são variados, dependendo do organismo de cada um dos usuários e das características da erva consumida. As sensações mais comuns são bem-estar inicial, relaxamento, calma e vontade de rir, podendo também sentir angústia, desespero, pânico e letargia. Ocorre ainda uma perda da noção do tempo e espaço além de um prejuízo na memória e latente falta de atenção. Se utilizada a longo prazo, o consumo de maconha pode reduzir a capacidade de aprendizado e memorização, apresentar uma falta de motivação para desempenhar as tarefas mais simples do cotidiano.

A morfina é derivada do ópio, sendo produzida em laboratório. É usada no tratamento da dor, que causa euforia, bem estar e dependência rápida. A dependência é física e psicológica sendo que o usuário precisa de doses cada vez maiores. A dependência se caracteriza por tremores, ereção dos pêlos, suores, lacrimejamento, rinorreia, respiração rápida, temperatura elevada, ansiedade, anorexia, dores musculares, hostilidade, vômitos e diarreia. Causa sofrimento para o dependente, porque seus sinais só desaparecem após uma dose de opióide. As consequências deixadas são: deprimem as regiões do cérebro que controlam a respiração, os batimentos cardíacos e a pressão arterial do sangue. As pupilas

ficam contraídas, o estômago e o intestino paralisam e apresenta forte prisão de ventre, podendo levar o usuário ao coma por perda de consciência, perda de oxigenação no sangue e a queda de pressão arterial que se não for socorrido rapidamente pode levar a morte.

O ópio provoca euforia, dependência física, seguida de decadência física e intelectual. Os efeitos físicos da utilização do ópio são: náuseas, vômitos, ansiedade, tonturas e falta de ar. O efeito dura de três a quatro horas. Provoca dependência no organismo, pois o dependente fica magro, com a cor amarela e tem sua resistência às infecções diminuída, podendo chegar a morte em razão da síndrome de abstinência. A crise de abstinência começa dentro de doze horas, apresentando-se de diversas maneiras, desde bocejos até diarréias, passando por rinorréia, lacrimação, suores, falta de apetite, pele com arrepios, tremores, câimbras abdominais, insônia, inquietação e vômitos.

A ketamina é um anestésico dissociativo que deprime a função normal de associação do córtex e tálamo, aumentando a atividade do sistema límbico e produzindo um efeito analgésico e amnésico.

O PCP ou Fenciclidina, tem ação alucinógena, provocando anestesia dissociativa, deprimindo os centros nervosos responsáveis pela dor e impede que a percepção corporal chegue às funções cerebrais.

Os benzodiazepinas são psicofármacos com efeitos depressores. São utilizados com fins terapêuticos no tratamento da ansiedade e insônias. Provocam a ação do ácido gamma-aminobutírico (GABA) sobre os seus receptores. O GABA é um neurotransmissor inibidor em quase todos os núcleos do Sistema Nervoso Central. Com efeitos a nível ansiolítico, relaxante, anti-convulsivo ou hipnótico. Abrandando as mensagens para o cérebro, incluindo as respostas físicas, mentais e emocionais.

O chá da morte pode causar dependência, overdose e até mesmo à morte.

A mescalina é um alucinogéneo que tem propriedades antibióticas e analgésicas. Instala-se em receptores cerebrais provocando alterações de consciência e percepção, principalmente a nível visual.

O nitrato de amyl tem uma ação psicodélica e provoca relaxamento dos músculos lisos e vasodilatação.

O GHB, tem ação psicodélica, sendo um solvente encontrado em produtos de limpeza do chão, verniz para unhas, entre outros que deprime o Sistema Nervoso produzindo efeitos anestésicos e sedativos.

O álcool tem seus efeitos percebidos em dois períodos, um que estimula e outro que deprime. No primeiro período ocorre euforia e desinibição. E no segundo momento acontece o descontrole, falta de coordenação motora e sono. Os efeitos agudos são sentidos em

órgãos como o fígado, coração, vasos e estômago. Com a suspensão do consumo, pode advir a síndrome da abstinência, com a confusão mental, visões, ansiedade, tremores e convulsões.

O boa noite cinderela é o nome dado a um conjunto de drogas: calmantes (benzodiazepínicos), lorazepam (lorax), flunitrazepam (rohypnol) e bromazepam (lexotam) que tem o efeito depressor sobre o sistema nervoso central, sobretudo quando combinadas com bebidas alcoólicas, as quais têm efeito semelhante.

A cafeína que atua sobre o sistema nervoso central, aumenta a produção de suco gástrico, decorrente da alteração metabólica. Devido ao estímulo do sistema nervoso, favorece o estado de alerta. Sendo possível encontrá-la em alguns analgésicos e inibidores de apetite. O valor nutricional está ligado ao efeito excitante. Em excesso, ocasiona sintomas como irritabilidade, agitação, ansiedade, dor de cabeça e insônia. Proporciona efeitos como aumento da atenção mental, aumento da concentração, melhoria do humor, diminuição da fadiga. Estudos mostram que dez gramas de cafeína é uma dose letal para o homem, e em uma xícara de café são encontrados cem miligramas de cafeína. Mesmo sendo usada para solucionar problemas cardíacos, ajudar pessoas com depressão nervosa decorrente do uso de álcool e do ópio, a cafeína causa dependência física e psicológica, pois para estimular o cérebro utiliza os mesmos mecanismos das anfetaminas, cocaína e heroína. Os efeitos são mais leves, mas manipula os mesmos canais do cérebro, causando o vício.

Cigarro - A fumaça do cigarro é cheia de substâncias como acetona, arsênico, butano, monóxido de carbono e cianido. A nicotina, um dos elementos do cigarro, é a responsável pela dependência. A dependência é física e psíquica sendo eles: maior clareza de pensamentos, maior atenção e capacidade de concentração, aumento da memória, diminuição do apetite, da irritabilidade e agressividade. Além de atuar como relaxante. Pode causar doenças isquêmicas do coração, isquemias ou hemorragias cerebrais, doença pulmonar obstrutiva crônica, cânceres de pulmão, boca, laringe, esôfago e bexiga.

A Cola de Sapateiro e Lança Perfume tem efeito idêntico ao do álcool: euforia, perda da coordenação motora e, no extremo, vômitos e coma. A substância deprime o sistema nervoso e pode provocar gastrite e enfarte.

A Codeína é utilizada no tratamento da dor e para tosses secas sem expectoração, mas causam a dilatação da pupila, má digestão, e prisão de ventre, além de agir no cérebro bloqueando o Centro da Tosse, área que comanda os ataques repentinos de tosse. Em doses maiores que a terapêutica, age impedindo as regiões do cérebro que comandam as funções dos órgãos, ocasionando sonolência, diminuição dos batimentos cardíacos, da

temperatura do corpo, da pressão do sangue e da respiração, podendo causar o estado de coma. Os sintomas da abstinência são: calafrios, câibras, cólicas, irritabilidade e insônia.

O Clorofórmio é um líquido incolor e volátil que produz efeito anestésico, por ser muito volátil absorve calor da pele, reduzindo a temperatura, e fazendo com que os nervos sensitivos não exercem suas funções e diminuindo a sensação de dor. Substituiu o álcool por provocar euforia e desinibição. Foi utilizado como anestésico em cirurgias e partos, mas foi abolido, pois houve a comprovação de que esta droga poderia ocasionar morte súbita por depressão circulatória. Se ingerido causa queimadura na boca e garganta, dor no peito e vômito, em grande quantidade pode ser letal. Provoca irritação à pele, olhos e trato respiratório. Atinge o sistema nervoso central, rins, sistema cardiovascular, e fígado. Pode causar câncer dependendo do nível e da duração da exposição. Causa também excitação, euforia, impulsividade, agressividade, confusão, desorientação, visão embaralhada, perda de autocontrole, alucinação, sonolência, inconsciência até convulsões, decorrentes de estágios mais graves onde há intoxicação.

A I-doser “droga virtual” simula a sensação real dos efeitos do ópio, cocaína e maconha por meio de batidas musicais, causando sensação de alucinação, euforia e sedação no usuário, que ocorre devido às ondas sonoras que ativam áreas do cérebro. Especialistas dizem que os efeitos desta droga e a dependência não estão muito claros, apesar de serem perigosas por se tratarem de hipnose, tendo a consciência do usuário manipulada.

O Lança-Perfume registra várias mortes por parada cardíaca ocorrida pela inalação do mesmo. O efeito é rápido, podendo ser de segundos a minutos no máximo e isso leva o usuário, a inalar várias vezes seguidas. Causa euforia, animação, excitação, tontura, perturbações auditivas e visuais, depressão do cérebro, confusão, desorientação, voz pastosa, visão embaçada, perda de autocontrole, dor de cabeça, palidez, incoordenação ocular e motora, processos alucinatorios, surtos, convulsões, parada cardíaca e respiratória e óbito. Até o uso mínimo é perigoso, pois sensibiliza o coração à adrenalina que faz os batimentos cardíacos aumentarem provocando síncope cardíaca.

A merla é causadora de dependência física e psíquica, e danos ao organismo. É absorvida pela mucosa pulmonar e excita o sistema nervoso. Causa euforia, diminuição de fadiga, aumento de energia, diminuição do sono, do apetite e conseqüentemente causa perda de peso bastante expressiva e psicose tóxica como alucinações, delírios e confusões mentais. Durante o uso, o usuário pode ter convulsões que podem levá-lo a ter uma parada respiratória, coma, parada cardíaca, até a morte e a perda de consciência. Com o fim do efeito o usuário sente medo, depressão e paranóia de perseguição, levando-o ao suicídio. O usuário apresenta a ponta dos dedos amarelada, olhos avermelhados, lacrimejados e

irritados, respiração difícil, tremores nas mãos, irritação e inquietação. Ao longo do tempo o usuário perde seus dentes pois existe um composto misturado chamado ácido de bateria que fura os dentes até que aconteça a perda total.

O rebite ou bolinha que estimula o sistema nervoso central fazendo com que ele tenha um ritmo mais célere de trabalho. Atinge várias áreas comportamentais do organismo e apresenta insônia, perda de apetite, fala rápida, sente-se revigorado fazendo com que o organismo trabalhe de forma excessiva. Além desses efeitos, ocasiona outros como a dilatação dos olhos causando maior ofuscamento, taquicardia, aumento da pressão sanguínea, agressividade, irritação, delírio persecutório, alucinações, paranóia, palidez e degeneração das células cerebrais. O uso contínuo leva o organismo a acostumar-se com a substância fazendo com que o usuário tome doses cada vez maiores, atentando para o vício e a abstinência, que é a depressão e a irritação.

O **skank** produz fala demasiada, palidez, excitação, risos, depressão ou sonolência, aumento de apetite por doces, olhos vermelhos, pupilas dilatadas, alucinações e distúrbios na percepção de tempo e espaço. As alterações da serotonina e da dopamina no organismo provoca a diminuição de concentração e alteração nos neurônios. Além de provocar lapsos de memória e da coordenação motora⁴.

O poder de cada droga

Características de cada substância, nos Estados Unidos, em 2001:

Substâncias	Acessibilidade	Poder de vício**	Letalidade	Precocidade***
Nicotina	grande	80	alta	15,5
Heroína	pequena	35	média	19,5
Cocaína	média	22	alta	21,9
Sedativos*	média	13	média	19,5
Estimulantes*	média	12	alta	19,3
Maconha	média	11	baixa	18,4
Alucinógenos	grande	9	baixa	18,6
Analgésicos*	média	7	média	21,6
Álcool	grande	6	média	17,4
Tranquilizantes*	média	5	média	21,2

⁴ www.brasilecola.com/drogas/ - Data: 14/03/2008 às 17:40 h

Inalantes	grande	3	média	17,3
-----------	--------	---	-------	------

* uso não-médico de substâncias psicoativas

** % de usuários que se tornam dependentes

*** idade do primeiro uso, em anos⁵

Toxicomania

A toxicomania é a intoxicação periódica ou crônica, nociva ao indivíduo e à sociedade, gerada pelo consumo contínuo de uma droga. Suas características são:

- a) tendência a aumentar a dose;
- b) irresistível desejo causado pela falta que obriga a continuar a usar droga;
- c) dependência de ordem psíquica (psicológica), às vezes física acerca dos efeitos das drogas.

Síndrome de dependência

É um grupo de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, em que o uso de uma substância ou substâncias torna-se prioridade para um indivíduo, não importando outros comportamentos que antes tinham valor. A característica central da dependência é o desejo forte e irresistível de consumir drogas psicoativas.

Codependência

Codependência é uma doença emocional que foi "diagnosticada" entre as décadas de 70 e 80 nos Estados Unidos, em uma clínica para dependentes químicos, por meio do atendimento a seus familiares. Com os avanços dos estudos das causas e dos sintomas, por fim, chegou-se à conclusão que esta doença atinge não só os familiares dos dependentes químicos, mas pessoas, cujos comportamentos e reações diante a vida são um elemento de sobrevivência. São aqueles que vivem em função do(s) outro(s), fazendo destes a razão de sua felicidade e bem estar, que têm baixa auto-estima e intenso sentimento de culpa. Vivem tentando "ajudar" terceiros, esquecendo, de viver a própria vida (atitudes de auto-anulação). As características são o grau de negligenciamento de sua própria vida em função do outro e de comportamentos insanos. Podendo ser fatal, causando morte por depressão, suicídio, assassinato, câncer e etc. Entretanto, não há nas certidões de óbito o termo codependência, mas ela é o agente desencadeante de doenças sérias.

⁵ Pesquisa Doméstica Nacional sobre Uso de Drogas 2001, do Departamento de Saúde dos Estados Unidos - Revista Super Interessante, www.antidrogas.com.br – Data 30/09/2008 as 16:55 h

Contudo, pode-se reverter isso, adotando comportamentos mais saudáveis. O primeiro passo é tomar consciência e aceitar o problema.

Abstinência narcótica

É a abrupta suspensão do uso de narcóticos, faz surgir uma sequência de sintomas que caracterizam a síndrome de abstinência narcótica.

Primeiras 4 horas de abstinência:

Ocorre ansiedade, comportamento de procura da droga.

Primeiras 8 horas de abstinência:

Provoca ansiedade, procura da droga, lacrimejamento, coriza intensa, bocejos frequentes, sudorese excessiva, adinamia, fraqueza geral.

Primeiras 12 horas de abstinência:

Causa ansiedade, procura da droga, lacrimejamento, coriza intensa, bocejos frequentes, sudorese excessiva, adinamia, fraqueza geral, dilatação das pupilas, tremores musculares, ondas de frio, ondas de calor, ereção dos pelos cutâneos, dores ósseas, dores musculares.

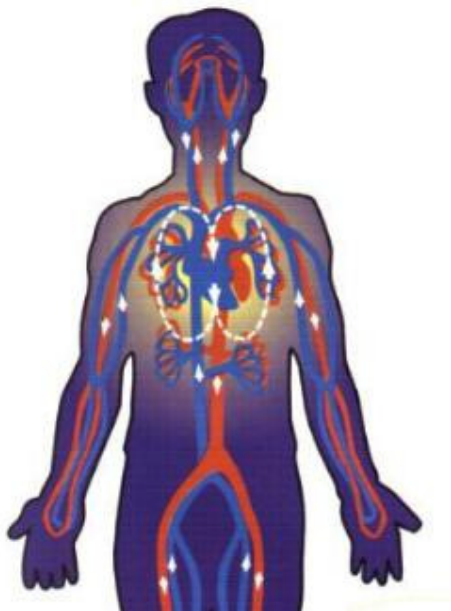
Primeiras 18-24 horas de abstinência:

Ocorre ansiedade, procura da droga, lacrimejamento, coriza intensa, bocejos frequentes, sudorese excessiva, adinamia, fraqueza geral, dilatação das pupilas, tremores musculares, ondas de frio, ondas de calor, ereção dos pelos cutâneos, dores ósseas, dores musculares, insônia, náusea, vômitos, muita inquietação, aumento da frequência respiratória, pulso rápido, aumento da profundidade da respiração, aumento da pressão arterial, hipertermia (febre), dor abdominal.

Primeiras 24-36 horas de abstinência:

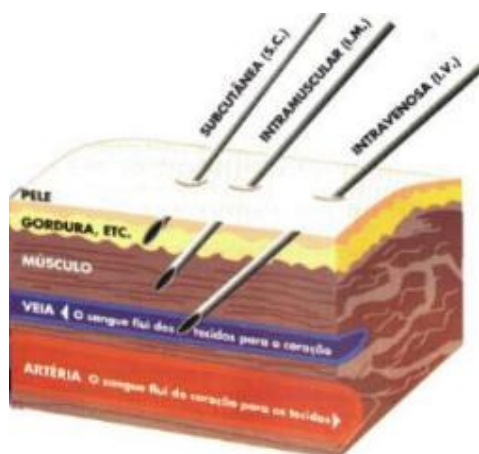
Causando ansiedade, procura da droga, lacrimejamento, coriza intensa, bocejos frequentes, sudorese excessiva, adinamia, fraqueza geral, dilatação das pupilas, tremores musculares, ondas de frio, ondas de calor, ereção dos pelos cutâneos, dores ósseas, dores musculares, insônia, náusea, vômitos, muita inquietação, aumento da frequência respiratória, pulso rápido, aumento da profundidade da respiração, aumento da pressão arterial, hipertermia (febre), dor abdominal, diarreia, ejaculação espontânea, perda de peso, orgasmo espontâneo, sinais de desidratação clínica, aumento dos leucócitos sanguíneos, aumento da glicose sanguínea, acidose sanguínea, distúrbio do metabolismo ácido-base.

Síndrome de abstinência no recém-nascido: Ocorre normalmente após 48 horas do parto de uma gestante viciada em narcóticos com as características: febre, tremor, irritabilidade, vômitos, hipertonicidade muscular, insuficiência respiratória, convulsão, choro agudíssimo, muitas vezes pode ocorrer a morte do recém-nascido.



As drogas circulam de forma previsível pelo corpo, ganhando maior velocidade e alcançando a corrente sanguínea.

O sangue circula dos tecidos para o coração através das veias. Do coração, ele vai para os pulmões para adquirir oxigênio e liberar o dióxido de carbono. O sangue então retorna ao coração através das artérias, trazendo consigo a droga.



Podem ser administradas oralmente, aspiradas pelo nariz ou inaladas até os pulmões, injetadas através da pele, de uma camada de gordura, músculo ou dentro de uma veia (via intravenosa). A injeção intravenosa é a via que produz os efeitos mais rapidamente⁶.

Tratamento

Os primeiros efeitos geram euforia e animação, porém quase todas as drogas causam dependência física e psicológica. Quando o usuário ocasional se torna viciado, ou dependente químico, ele vivencia transtornos e riscos causados pelo uso abusivo das drogas, devendo então começar um tratamento para que consiga retornar a sua vida normal. O viciado antes de mais nada necessita querer se livrar do vício, para que haja êxito mais rápido em sua recuperação. Caso falte vontade no usuário, a família deve interceder.

⁶ Gesina L. LONGENECKER, "Como agem as drogas", www.antidrogas.com – Data 30/09/2008 as 16:55 h

Muitas instituições ingressam nessa luta pela cura, como é os Narcóticos Anônimos, a mais conhecida das instituições, constitui passos básicos para o tratamento do usuário de drogas, os passos são: a aceitação de que existe um problema, a busca de ajuda, auto-avaliação, partilha do problema poupando a identidade do dependente, reparação de danos causados pelo dependente e trabalho com outros usuários de drogas que desejam se recuperar. É individual o sucesso do tratamento, dependendo de cada um dos usuários, que devem procurar a melhor forma para superar o vício. Todas as instituições ressaltam que deve haver uma extraordinária vontade por parte do usuário em parar o consumo das drogas, para se desintoxicar, não voltar ao vício novamente, para viver sua vida normalmente.

AS LEIS CONTRA AS DROGAS

A lei não é só um instrumento que dita deveres e regras, mas um instrumento garantidor dos direitos de cada ser humano. Uma vez promulgada, deve estar em concordância com as normas constitucionais.

Num primeiro momento, houve a criação da lei nº. 6368 de 21 de Outubro de 1976, que apresenta o porte de drogas ilícitas e seu tráfico como questões do direito penal brasileiro, trazendo consequências graves aos agentes do delito. Além de dispor medidas de prevenção e repressão ao tráfico de entorpecentes e ao uso indevido dessas substâncias que causam dependência tanto física quanto psíquica. Aborda, também, do tratamento e recuperação dos dependentes, e da responsabilidade do Estado e os órgãos públicos de saúde e educação.

Em seu artigo 1º, responsabiliza a todos para que colaborem na prevenção e repressão ao tráfico de drogas e ao seu uso. Já no artigo 4º, o órgão educacional deve adotar medidas de prevenção ao tráfico e uso de entorpecentes dentro de escolas. O artigo 5º obriga o Estado a incluir na formação de professores, ensinamentos sobre as drogas e sua dependência. Nos artigos 12 a 18, o tráfico e o porte de entorpecentes é tratado como crime e suas penalidades, contudo, o tráfico de drogas é mais severamente punido, com a pena de até 20 anos de reclusão (sendo 15 anos o máximo punível, mas devido a gravidade e extensão do crime, pode ser acrescido de 2/3). A pena mais leve é a de 6 meses de detenção, podendo ser abrandada ou até mesmo isenta. Determina também que é crime portar, adquirir ou guardar, para uso próprio a substância ilícita.

Após essa lei de 1976, outra posteriormente promulgada em 1990, é a lei nº 8,072, que trata de crimes hediondos, o que enquadra o tráfico de drogas como tal. Asseverou-se então a regra punitiva ao infrator da norma explícita no artigo 12 daquela lei⁷. Contudo, veio ainda a

⁷ Revista IMESC nº3, 2001 - <http://www.imesc.sp.gov.br/infodrog.htm#2> - Data 14/03/2008 às 18:15 h.

conhecida Nova Lei das Drogas, nº 11.343 de 23 de Agosto de 2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, o SISNAD; ordenam medidas de uso e prevenção, a reinserção social de seus dependentes, dispõe normas para reprimir a produção e ao tráfico ilícito de drogas, e ainda define-os como crime. Sugerimos a leitura da lei 11.343/06 com comentários de Guilherme de Souza Nucci⁸.

AS DROGAS NO MUNDO DA GLOBALIZAÇÃO

Globalização segundo o dicionário Michaelis é na economia o fenômeno observado na atualidade que consiste na maior integração entre os mercados produtores e consumidores de diversos países, sendo uma das maiores preocupações mundiais, pois ao se alastrar no dia-a-dia humano, pode causar sérios e irreparáveis problemas sociais, como é o caso do tráfico de drogas que estão cada dia mais sofisticados e articulados com a modernização eletrônica. Também ocorreu uma modernização no transporte e meio de comunicação, aprimorando as estruturas criminosas.

A droga e seu alastramento por todo o país acabam com a estrutura social e a reputação de segurança, vigilância e saúde, pois a demanda da criminalidade e violência atualmente cresce diariamente. Com a excessiva procura das drogas, a ilegalidade se torna um fator de benefício a esse mercado negro, produzindo lucros exorbitantes para os “empresários” desse ramo, que por sua vez leva a corrupção de autoridades para concentrar as forças legais que deveriam reprimir o sistema de tráfico de entorpecentes.

O combate a esse tipo de substância confunde-se em propagar os danos que elas provocam com a idéia de que com o seu consumo, traz alívio, tranquilidade, bem estar, prazer descrito por Freud, e por isso ocorre sua intensa procura, não tendo a percepção clara de seus efeitos e consequências. A apresentação de propagandas que reprimem as drogas são fontes que dão vazão ao seu consumo, o que fez com que sua venda seja ilegal e comercializada por canais obscuros. Mas com isso, destaca-se que com a legalização do tráfico de drogas, ofenderia a Constituição Federal Brasileira, que em seu artigo 5º o prevê como crime.

Com a venda clandestina das drogas e a investida globalização aproxima o usuário do crime, da violência no mundo do tráfico, já que nosso país luta com os problemas sociais, como grande parte da população que vive em condições indignas, não tendo acesso a capital e educação, e ao mesmo tempo, a droga com preço definido por um mercado de grande procura, e que traz facilidades para conseguir prosperidade financeira e social.

⁸ Guilherme DE SOUZA NUCCI, *Leis penais e processuais penais comentadas*, p. 134-194.

Contudo, a globalização tem papel principal no desenvolvimento da comercialização das drogas⁹.

DROGAS: O PODER

Quem tem a droga tem o poder no mundo atual. Os criminosos querem o poder, cada vez mais, e para isso precisam de muito, muito dinheiro. Mesmo a droga sendo uma atividade perigosa, é muito rentável, por ter enorme quantidade de usuários, não ter impostos e fiscalização. As maiores indústrias desse crime encontram-se em favelas, pois o Estado nega-se a entrar nesses locais, onde as quadrilhas fazem as leis, fiscalizam seus preceitos e punem quem cometeu falhas. A transição comercial das drogas é para profissionais. Os traficantes estão preocupados em conseguir poder em larga escala e defender seu grupo de possíveis invasões, não tendo interesse em melhorar a vida de sua comunidade. O problema das drogas já afetou a classe média e alta, gastando fortunas para se proteger. Mas, a violência cada vez mais ousada sempre encontra uma maneira de atacar, mesmo que seja na luz do dia. A polícia também está de mãos atadas com os traficantes, já que esses são muito numerosos e possuem armamentos precisos e sofisticados, além de possuírem conexões com os próprios “homens da lei”. Não tendo como vencer um mundo tão poderoso¹⁰.

A ILUSÃO DAS DROGAS

A ilusão das drogas vem da drogadição, ou seja, da dedicação, apego, dependência, por não conseguir abandonar um hábito tão prejudicial. É como se fosse o usuário de tóxicos com a mania de usá-los, sendo uma síndrome mental que vive em função do tóxico, em condição de escravo dependente.

Todos com esse problema negam sua dificuldade, uma vez que a dependência faz com que acreditem que a droga ao causarem manifestações comportamentais anormais está fora de suas características e não dentro dele. É ela que agencia suas atividades e a que confia. O dependente vive para as drogas, transferindo todo seu afeto para ela. Fecha-se para o mundo de quem as usa.

Síndrome de Popeye

Da drogadição criou-se a Síndrome de Popeye, que é o caso de um personagem da ficção que tem êxito, se tornando um ídolo, canalizando a identificação de um enorme número de

⁹ Vivian Nicole KOEHLER PIERRE é acadêmica de Direito do Centro Universitário Curitiba, <http://www.parana-online.com.br/coronistas/226/50486/> - Data 30/09/08 às 17:05 h

¹⁰ <http://blogdoktermer.wordpress.com/2008/07/14/quem-tem-a-droga-tem-o-poder/>. Data 18/06/2009 às 23:01 h

fãs, passando a viver de obras da imaginação que tudo pode ocultamente. O personagem Popeye, é um fascinado em comer espinafre e assim derrotar seu inimigo e realizar suas façanhas. Alimentar-se de espinafre nessa síndrome é tornar-se poderoso em um instante devido o recurso psicológico de seus fãs. Na psicanálise kleiniana, a identificação de seus fãs é uma construção narcisista. Assim, o drogadicto da Síndrome de Popeye, vive ilusoriamente o consumo da droga que para o personagem era o espinafre, ocultando o ser fraco e medroso que esconde dentro de si, transformando-se num homem poderoso e corajoso. Passando a viver da sua crença com o efeito da droga, ou seja, o adicto vive uma ilusão narcisista. Ele não admite ser um escravo da droga com a ilusão de se tornar poderoso ao consumir a droga, e não imagina a deterioração física, sexual, psicológica e social que terá, trazendo futuramente grandes decepções.

Síndrome de Asterix

Personagem mais contemporâneo, Asterix ganhou também sua versão na drogadição. Um dos maiores sucessos dos anos 90, Asterix, ganhava fonte de energia devida uma porção mágica preparada por Panoramix. Assim tornava-se herói em suas aventuras, guerreiro, astuto e inteligente. Suas forças acabam sendo equiparadas as drogas pelos adictos, pois eles acham que usando-as terão uma enorme capacidade para fazerem o que desejam.

Outro personagem herói é o Obelix, amigo inseparável de Asterix, que apenas se alimentava com javalis, um ser carinhoso, voraz e que não se considerava gordo. Esse amigo que abandonava tudo para acompanhar Asterix em cada aventura é relacionado com os adictos que como bom amigo de outro usuário, abandona a si mesmo, sua vida e projetos para acompanhá-lo.

O traficante, o intermediário e o companheiro do grupo de drogadictos, têm importante papel na drogadição, como: Panoramix, curandeiro e preparador das poções mágicas que dá força ao consumidor é o depositário de muitas receitas, ou seja, é o intermediário ou até mesmo o traficante. Existe ainda o Abracurcix, o chefe da aldeia, a majestade e arrogante pessoa que nada teme a não ser que o céu caia sobre sua cabeça, dizendo "isso não vai acontecer amanhã". Pensa-se então que esse chefe é um adicto em reabilitação, que apóia seu grupo, e que teme que se drogando afete então seu cérebro, mas mesmo assim, droga-se, desculpando que isso acontecerá só naquele dia e não ocorrerá mais.

Há também Asuranceturix, um poeta celta, que seria então ao ver da drogadição o co-dependente que estando sóbrio é um ótimo companheiro e todos o admiram, representando a pessoa que se anula para que os outros tornem-se importantes, excluindo-se das reuniões enquanto os demais comemoram.

Por fim, conclui-se que Obélix e Asterix por serem os melhores amigos, unem suas forças para lutar. Sendo que nos combates, procuram ajuda, ao ocorrer o surto do drogadicto que tem o calunioso conceito de que a droga dá poderes sobre-humano¹¹.

A família

O adicto é o indício de uma disfunção familiar disfarçada pelas consequências da drogadição. Ele força sua família a cumprir um controle constante sobre ele, causando mudança na coordenação familiar. A família então se desfaz de duas maneiras, ou vive junto sem união, cumplicidade, tendo o fim do casamento, vivendo como dois estranhos que moram no mesmo espaço, ou o casal se unifica com respeito à individualidade de cada ser, limitando-se a viver como família, mas possuindo iminência de separação.

Problemas com os pais podem desencadear o uso de drogas, já que houve uma criação vaga, como é o caso de pais bem sucedidos em suas profissões com caráter duvidoso e ações suspeitas de serem crimes que lhe trouxe o tal sucesso. Também se pode afirmar que mães que não cumprem o papel materno, distorcendo sua função, desperta em seus filhos a impressão de falha por parte delas, se sentindo abandonado, fazendo com que se liguem ao pai para ter sobrevivência emocional. Enfim, as dificuldades com seus familiares ocasionam rupturas em seu desenvolvimento de estrutura psíquica, acarretando consequências que causam enormes problemas, como angústias, paranóides, ambições, delírios e bases sem lógicas. O abrandamento desse quadro encaminha os pré-adictos para a droga, que domina o projeto destrutivo, auto-agressivo contra seus parentes, que por esse motivo utilizam de drogas para se punir, chegando a adicção. O adicto solicita atenção de seus familiares, para que encontre bonificações imediatas já que não aprendeu a controlar seus impulsos perante seus parentes, por não ter havido prática de educação saudável, com modelos de reflexão.

São candidatos sérios de adicção, crianças mimadas ou abandonas por possuírem característica de fixação oral, que segundo Freud, é o ego fraco e incapaz de admitir frustrações. Assim, a droga com seus efeitos esconde o medo e dá um calunioso apoio para falhas e frustrações.

Personalidade

Os drogadictos possuem personalidade angustiante e temerosa, que com a intensidade converte em sentimentos insuportáveis para seu ego, a insegurança, baixa estima e

¹¹ <http://subjudice.almedina.net/?p=14> - Data: 30/09/2008 as 16:55 h

desordem de valores, criando o medo de ser aniquilada de maneira paranóica, tendo o adicto então uma estrutura volúvel, e resistência psicológica extremamente fraca¹².

A etapa pré-aditiva

É um período em que o posterior adicto tem chance de pressentir e sentir o elevado grau da incoerência de sua identidade. Tendo angustias e desolação que arrasta problemas de frágil identidade, e que procura formas de fuga para o decepcionante embate consegue mesmo, constituindo em experiências árduas e inseguranças desesperadoras. Com a insegurança do pré-adicto é realmente grande, mesmo que haja ainda gratificações em sua vida, já que possui enorme desconforto, angústias, ansiedades e falta de tolerância da auto-estima, envolvendo-se então com o vício das drogas, que é ir até a morte, podendo ou não escapar dela.

As ilusões da droga

Posteriormente aos tratamentos deve-se analisar a conduta do adicto, saber-se a composição da personalidade, os pontos instáveis e mal estruturados que possui, para que não ocorra tentativa mal sucedida de regulação e controle interno de seus conflitos. O adicto é um portador de sintoma de perturbação familiar escondida em razão dos resultados da adicção, que possui características de fragilidade disfarçada por sentimento de poder (Síndrome de Popeye e de Asterix). É a ilusão de se vencer o fracasso que não existe, constituindo em uma vitória insana, que dá lugar a uma paz, com pacífica relevância de sons, cores, gestos, paisagens, e não evitando os riscos que se suas atitudes em sua consciência seriam incapazes de cometer, como assaltos, sequestros e etc. Assim, as drogas funcionam como um equilíbrio que restabelece a tendência à estabilidade do meio interno do organismo, lidando com a ansiedade e angustia. A ilusão de que pode tudo que se encontra na droga, por fim transforma seus usuários em seres extraordinários, como Super Homem e Mulher Maravilha¹³.

CONCLUSÃO

Ao fim deste trabalho, certificou-se que o seu resultado foi satisfatório por ter demonstrado o conceito de drogas, substâncias sintéticas ou naturais que penetrados no organismo humano, faz com que suas funções se alterem; e o decurso das drogas na história.

¹² <http://www.antidrogas.com.br/oquedrogas.php> - Data: 14/02/2008 às 17:55 h

¹³ http://www.adur-rj.org.br/5com/popup/retrato_decadencia.htm. Data: dia 19/06/2009 às 11:12 h

As substâncias tidas como drogas são muitas, existindo as ilícitas, as lícitas e as que são utilizadas de forma controlada pelo Ministério da Saúde, e faz com que causem efeitos e consequências no organismo de seus usuários.

No Direito Penal Brasileiro, houve a antiga lei das drogas, a lei nº. 6.368/76, que apresentou como crime o porte e o tráfico de drogas. Posteriormente foi promulgada a Lei de Crimes Hediondos, a lei nº. 8.072/90 onde se enquadra o tráfico de drogas. Hoje vigora a lei nº. 11.343/06, que descriminaliza o porte de drogas, e ordena medidas de uso, prevenção e reinserção social de seus dependentes, repreeende a produção e o tráfico das substâncias ilícitas, definindo-os como crime.

Atualmente as drogas circulam de forma descabida, e chegou a ter a tecnologia como sua aliada, como ao ser vendida pela internet e assim se propagando rapidamente. As drogas afetam todas as classes sociais, dando vazão à violência e ao mundo do crime, que cresce e dá poder ao seu chefe, o traficante. Com elas, traz a ilusão de seus dependentes, que negam o problema e se entregam cada dia mais ao vício. O apego e a dedicação que causam, podem levar até mesmo a morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADIALA, J.C. **O problema da maconha no Brasil**. Rio de Janeiro: IUERJ, 1986.
- ANDRADE, A.G. et al **Drogas: atualização em prevenção e tratamento**. São Paulo: Edições Loyola, s.d.
- ANDRADE, T.M. "A pessoa do usuário de drogas intravenosas" in: MESQUITA, F.; BASTOS, F.I. **Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- BERGERET, J.; LEBLANC, J. **Toxicomanias: uma visão multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- BUCHER, R. **Drogas: o que é preciso saber para prevenir**. São Paulo: FUSSESP, 1992.
- BUCHER, R. **Prevenção ao uso indevido de drogas** (v. 1 e 2). Brasília: UNB, 1989.
- BUCHER, R. **Qualidade de vida e consumo de drogas**. Ceará: Mimeo, 1993.
- CARLINI-COTRIM, B.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; PINSKY, I. "A mídia na fabricação do pânico: um estudo no Brasil" in: **Comunicação & política**, n.s., v.1, n.2, pp.217-230
- CARLINI-COTRIM, B.; PINSKY, I. **Prevenção ao abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente**. Cadernos de Pesquisa, São Paulo (69): 48-52, maio de 1989.

- CARLINI, E.A.; CARLINI-COTRIM, B.; FILHO, A.R.S. **Sugestões para programas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil**. São Paulo: CEBRID/EPM, s.d.
- CARLINI, E.A. et al. **Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, em 1987**. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Justiça, 1989 (Serie C. Estudos e Projetos, 5).
- CARLINI, E.A. et al. **II Levantamento Nacional sobre o Uso de Psicotrpicos em Estudantes de 1º e 2º graus - 1989**. São Paulo: CEBRID/EPM, 1990.
- CARLINI, E.A. et al. **III Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras - 1993**. São Paulo: CEBRID/EPM, 1994.
- CEBRID. **Jogo de folhetos explicativos sobre drogas psicotrópicas**. São Paulo: CEBRID/EPM, s. d.
- CENTRO DE INTEGRAÇÃO DA CIDADANIA; CONSELHO ESTADUAL DE DEFESA DA PESSOA HUMANA e CENTRO DE EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA PARA O TRABALHO (SENAC-SP). **Guia Cidadania e Comunidade**. São Paulo, 1997.
- CONSELHO ESTADUAL DE ENTORPECENTES DE SÃO PAULO. **Comissão Avaliadora do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) - Parecer Final do Conselho Estadual de Entorpecentes do Estado de São Paulo**. São Paulo: Mimeo, 06 de junho de 1997.
- CONSELHO ESTADUAL DE ENTORPECENTES DE SÃO PAULO. **Manifestação do CONEN-SP para o I Fórum da Secretaria Nacional Antidrogas**. São Paulo: Mimeo, novembro de 1998.
- CONSELHO ESTADUAL DE ENTORPECENTES DE SÃO PAULO. **Proposta de ações para uma política pública estadual sobre drogas/violência urbana**. São Paulo: Mimeo, 06 de novembro de 2000. (versão corrigida em 12/04/2002).
- COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL. **Normas e procedimentos na abordagem do abuso de drogas**. Brasília: Ministério da Saúde (Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/Departamento de Programas de Saúde), 1991.
- DE SOUZA NUCCI, G. **Leis penais e processuais penais comentadas**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007;
- EVANGELISTA, R.; NORITOMI, R.T. **Reflexões sobre as representações dos técnicos desportivos acerca das drogas**. São Paulo: Mimeo, 1993. (Pesquisa elaborada no Centro de Estudos do IMESC)
- EVANGELISTA, R. e col. **Apresentação de programas de estágios em Psicologia Clínica Preventiva nas instituições e nos diferentes grupos sociais**. São Paulo: Mimeo, 1993.

EVANGELISTA, R. **As representações da assistência psicológica e do psicólogo no imaginário das sentenciadas da penitenciária feminina**. São Paulo: Mimeo, 1993 (Tese de mestrado em Psicologia Clínica/USP).

FERNANDEZ, O.F.R.L. **A epidemia clandestina: AIDS e usuários de drogas endovenosas em São Paulo**. São Paulo: Mimeo, 1993 (Tese de mestrado em Ciências Sociais/PUC-SP).

FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Programa Permanente de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: ações preventivas**. São Paulo: FUSSESP, 1993.

FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **A vida é uma conquista: manual de orientação**. São Paulo: FDE, 1992.

GRECO FILHO, V. **Tóxicos: prevenção-repressão**. São Paulo: Saraiva, 1993.

HOCHGRAF, P.B. **Prevenção ao uso indevido de drogas. Texto apresentado no Encontro PROAD/IMESC de prevenção ao uso indevido de drogas**. São Paulo: Mimeo, 1993.

LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006.

MASUR, J. **O que é toxicomania**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

MASUR, J.; CARLINI, E.A. **Drogas: subsídios para uma discussão**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

MASUR, J.; CARLINI, E.A. "Cigarro, álcool, maconha, cocaína, heroína: qual a pior?" in: MASUR, J.; CARLINI, E.A. **Drogas: subsídios para uma discussão**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO. 2ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

O'HARE, P. "Redução de danos: alguns princípios e a ação prática" in: MESQUITA, F.; BASTOS, F.I. **Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos**. São Paulo: Hucitec, 1994.

OLIEVENSTEIN, C. **A droga**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

PAIVA, V. (org.) **Em tempos de AIDS**. São Paulo: Summus, 1992.

PASCHOA, N.F. **Políticas públicas na prevenção ao uso indevido de drogas. Texto apresentado no Encontro PROAD/IMESC de prevenção ao uso indevido de drogas**. São Paulo: Mimeo, 1993.

PLUCIENNIK, T.I. "Medo e preconceito" in: PAIVA, V. **Em tempos de AIDS**. São Paulo: Summus, 1992.

Revista IMESC, nº 3, 2001, pp. 87-93.

RICHARD, D.; SENON, J.L. **Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances**. Editions Larousse.

ROCHA, L.C. **Tóxicos**. São Paulo: Saraiva, 1988.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo**. São Paulo: Almed-USP, 1981.

SÁ, D.B.S. Projeto para uma nova política de drogas no país in: ZALUAR, A. **Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

SANCHES, A.M. **O indivíduo, a família e a sociedade**. São Paulo: EPU, 1982.

SEIBEL, S.D.; JUNIOR, A.T. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SILVEIRA, D.X. Prevenção do uso indevido de drogas. Texto apresentado no TSU, T.M.J.A. Vício e loucura: estudo de representações sociais de escolares sobre doença mental através do uso do procedimento de desenhos-estórias com tema. **Boletim de Psicologia**, 41 (94/95): 47-45, 1991.

ZALUAR, A. **Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

Site pesquisado: <<http://www.comciencia.br/especial/drogas/drogas05.htm>>. Acesso em: 14/03/2008 às 18:02 h.

Site pesquisado: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/droga>>. Acesso em: 14/03/2008 às 17:59 h.

Site pesquisado: <<http://www.pautaantidrogas.com.br/>>. Acesso em: 14/03/2008 às 18:10 h.

Site pesquisado: <<http://www.saudevidaonline.com.br/artigo46.htm>>. Acesso em: 28/03/2008 às 10:14 h.

Site pesquisado: <<http://www.guerracontraasdrogas.com.br/>>. Acesso em: 28/03/2008 às 10:07 h.

Site pesquisado: <<http://www.antidrogas.com.br/oquedrogas.php>>. Acesso em: 30/09/2008 às 16:55 h.

Site pesquisado: <<http://www.comciencia.br/especial/drogas/drogas01.htm>>. Acesso em: 14/03/2008 às 18:00 h.

Site pesquisado: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrog.htm#2>>. Acesso em: 14/03/2008 às 18:15 h.

Site pesquisado: <http://veja.abril.com.br/especiais/jovens_2003/p_034.html>. Acesso em: 28/03/2008 às 10:18 h.

Site pesquisado: <<http://www.brasilecola.com/drogas/>>. Acesso em: 14/03/2008 às 17:40 h.

Site pesquisado: <<http://www.parana-online.com.br/colunistas/226/50486/>>. Acesso em: 30/09/08 às 17:05 h.

Site pesquisado: <<http://blogdokelmer.wordpress.com/2008/07/14/quem-tem-a-droga-tem-o-poder/>>. Acesso em: 18/06/2009 às 23:01 h.

Site pesquisado: <www.sociologia.or.br/tex/drogadi.htm#roque#roque>. Acesso em: 16/06/09 às 15:46 h.

Site pesquisado: <<http://www.adur-rj.org.br/5com/popup/retrato decadencia. htm>>. Acesso em: dia 19/06/2009 às 11:12 h.