

Aureliano da Fonseca

O essencial sobre

DROGAS
E DROGADOS

nm

Aureliano da Fonseca

O essencial sobre
DROGAS
E DROGADOS

nen

O Dr. Eduíno Lopes, Director do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga no Porto, lendo as matérias deste escrito, deu sugestões para maior rigor e complemento das ideias, a possibilitar melhor compreensão, gentileza que se agradece.

DROGAS E DROGADOS

Entre os diversos males a afligir a humanidade, o uso de *drogas*¹ é um dos mais preocupantes pelas gravíssimas consequências. Com tais substâncias, o *drogado*² vai-se aniquilando, isto é, destrói-se psíquica, física e moralmente, tornado sucessivamente inútil e sendo provável morrer em estado miserável.

Popularmente, ao uso das drogas dá-se o nome de *vício* e o indivíduo a elas acostumado é, portanto, *viciado*. Em linguagem científica, o hábito ou obcecação das drogas ou tóxicos pode denominar-se *dependência de drogas* ou *drogadependência*, *toxicodependência* ou *toxicomania*, sendo o seu consumidor o *dependente de drogas* ou *toxicómano*.

É fácil estabelecer-se a dependência. Experimentada a droga por algum motivo, diversos pretextos seduzem o indivíduo a, de novo, usá-la mais uma e outra vez. Quase inconscientemente, estabelece-se a sua necessidade, transformada em desejo irresistível a violentar a pessoa ao seu consumo. Não podendo viver sem ela, passa a ser preocupação dominante obtê-la de qualquer modo, acentuada com o tempo e em doses sucessivamente maiores.

O consumidor das drogas evidencia, portanto, três características: desejo irresistível, necessidade de quantidades cada vez mais elevadas e dependência.

O desejo irresistível, justificado pela sua indispensabilidade, obriga o indivíduo a tudo fazer para a adquirir, desde gastando o que tem até roubando e mesmo matando.

A necessidade de quantidade de droga sempre maior, para produzir o efeito desejado, isto é, o «bem-estar» procurado, verifica-se com quase todas as substâncias, por habituação ou tolerância. Ao mesmo tempo, encurtam-se os intervalos entre a progressiva exigência de a consumir.

A dependência é o desejo indomável de tomar a droga, dada a impossibilidade de o indivíduo se abster dela. Possui-la e logo utilizá-la é condição para poder sentir-se «relativamente calmo». Por consequência, a sua existência está subordinada à sua posse e consumo.

Sabe-se serem os indivíduos habituados às drogas genericamente pessoas inseguras, insatisfeitas e angustiadas, que recorrem a tais substâncias com a ideia de nelas encontrarem o equilíbrio emocional, assim atenuando a tensão de ansiedade e dissimulando as contrariedades, frustrações ou desgostos.

De início, os drogados sentem-se desligados e desprendidos daquilo que os perturba, com euforia, isto é, sentem tranquilidade interior e manifestam fácil relacionamento e alegria, em estado de «felicidade»! Quando adormecem, têm sonhos agradáveis, sentindo-se transportados a vivências de ficção deleitosa e até voluptuosa. Terminada, porém, a acção da droga, é habitual sofrerem indisposição geral com inquietação e nervosismo. Deste estado só podem libertar-se com nova dose, da qual sentem, aliás, forte precisão, sendo compelidos a procurá-la, disposição denominada *dependência psíquica*. Entretanto, o organismo vai-se tornando carente dessa substância para as suas funções biológicas. Sem ela, aparecem enjoos e vômitos inevitáveis, cólicas abdominais, frequentemente também agitação física geral com tremores e, por vezes, fortes contracções involuntárias dos músculos (convulsões). As pupilas dilatam-se e surge suor em abundância. O apetite desaparece, tornando-se o emagrecimento dia a dia mais notado. Quando o drogado adormece, o sono é agitado (sono de desejo). Em breve surgirá

fadiga, sucessivamente acentuada até ao esgotamento das forças. Tal conjunto de incomodidades constitui a *dependência física*.

Ao total de achaques e desconfortos resultantes das dependências, portanto susceptíveis de ocorrerem quando finda o efeito das drogas ou é suspenso o seu consumo, chama-se *síndrome* ou *crise de privação* ou *de abstinência*.

Deduz-se disto ser o uso destas substâncias perturbador do sistema nervoso central e origem de diversas doenças, tendendo, sempre, a acentuarem-se, chegando a tornarem-se dificilmente reversíveis ou mesmo sem retorno. Concomitantemente, é habitual alterarem-se certas funções orgânicas, com debilitação progressiva. Do estado estabelecido até à morte, o tempo torna-se curto.

AS DROGAS

Os efeitos das diferentes drogas no organismo diferem consoante a personalidade de cada indivíduo, forma de utilização e tempo de vício.

O uso desta ou daquela substância é variável de país para país, de região para região e de pessoa para pessoa, atendendo à possibilidade da sua difusão, acção dos intermediários ou vendedores (traficantes ou passadores) e, ainda, segundo a capacidade económica dos seus consumidores e a moda no meio social envolvente.

Reúnem-se as principais substâncias em quatro grupos:

1. *Alucinógenos:*

Haxixe/Maconha;
LSD;
Feniciclidina;
Mescalina;
Psilocibina.

2. *Estimulantes:*

Cocaína;
Anfetaminas.

3. *Depressores do sistema nervoso central:*

Ópio;
Morfina;
Heroína;
Barbitúricos.

4. *Tranquilizantes:*

Meprobamato e benzodiazepinas.

HAXIXE/MACONHA ⁶

Utilizam-se as folhas, flores e resina da planta cânhamo-indiano ou simplesmente cânhamo (*Cannabis sativa*, variedade *indica*), por isso também denominada *canábica* ou *canabis*, originária da Ásia Central, sobretudo da Índia e Indonésia, mas actualmente cultivada em muitos outros países⁸.

As folhas e as flores são habitualmente consumidas sob a forma de cigarros, mas também em cachimbo ou rapé⁹; algumas vezes são mascadas ou engolidas em pastilhas. Usam-se, também, em macerados para beber, aos quais se adicionam xaropes de flores de laranja, de jasmim e de outras flores, e ainda álcoois anisados, para ocultar a substância, aumentar o volume e favorecer o consumo. Não são raras, ainda, as misturas com mel, outros alimentos e bebidas de sumo ou alcoólicas.

À haxixe (resina das folhas da planta), destinada a ser fumada, é habitual juntarem detritos de diversas plantas para possibilitar mais lucro na venda; e para ocultar o cheiro característico da canábica, tentando iludir a vigilância antidroga, é costume disfarçá-la com plantas odoríferas e, em alguns locais, até estrume.

Atenda-se ser diferente a actividade tóxica das folhas e flores (maconha), da mistura destas com talos e sementes (marijuana) ou da resina (haxixe), esta habitualmente esmigalhada com folhas da planta ou tabaco e o conjunto fumado em pequenos cachimbos.

Para elevar a capacidade alucinógena de qualquer das misturas, há quem acrescente canabina em maior ou menor quantidade.

O comportamento do consumidor da haxixe ou *canábico*¹⁰ depende da sua personalidade, facto, aliás, como já se disse, verificado com todas as drogas.

O efeito da mistura haxixe é mais rápido do que o da maconha. Habitualmente manifesta-se por euforia com desinibição de atitudes, no falar, no vestir e no andar; e com a ideia de saber tudo, postura de superioridade (fase de excitação ou de euforia). Concomitantemente, ou a curtos momentos, surgirão alucinações, isto é, entendimento errado ou alterado dos sentidos, seja da visão, deturpadas as imagens ou vendo luzes com mistura de cores brilhantes e objectos em movimento, por vezes estranhas figuras, seja da audição, ouvindo sons e vozes, tudo surgindo e sobrepondo-se em ritmo acelerado.

É possível perder o sentido corporal, vendo-se reduzido no tamanho (liliputiano), ou exageradamente grande (gigantismo), com impressão de monstruosidade da cabeça ou de qualquer outra parte do corpo. Não é raro desordenar-se a noção dos espaços e portanto das distâncias, como o sentido do tempo e relação das coisas, tornando-se, por isso, perigoso conduzir veículos ou manobrar máquinas.

Na sonolência surgem exaltadas sensações de «bem-estar», com visões maravilhosas ou fantásticas, sempre de grandiosidade, justificativas, para uns, do nome que lhe dão de «elevação» (*high*), para outros, de «viagem» (*trips*), e outras designações diferentes de terra para terra.

Os olhos tornam-se vermelhos; por isso, muitos utentes da haxixe usam frequentemente óculos muito escuros, mesmo nos locais onde há pouca luz. A boca e a garganta secam, incitando

o indivíduo a beber, sobretudo bebidas alcoólicas, agravando-se o estado canábico.

A necessidade súbita e forte de urinar, com dificuldade em consegui-lo, é sofrimento habitual. Quando surge algum apetite de comer, só as doçarias os atraem.

As náuseas e diarreias são também frequentes e penosas.

Em alguns drogados, a seguir à euforia, ou em vez dela, ocorre irritabilidade com perda do domínio de si próprio, desconfiança e ódio, desenvolvendo violência sem motivação ou por causa insignificante, a motivar crimes e o suicídio (fase confusional ou de desorientação).

Na sequência da evolução tóxica, o consumidor da haxixe como da maconha desfalece em estado de prostração. É possível surgirem visões, durante as quais julga-se outra pessoa (fase de êxtase onírica ou de alteração da personalidade). Por fim, adormece.

Quando desperta, sente-se exausto, sem capacidade de qualquer actividade e com apagamento da memória durante um tempo variável de pessoa para pessoa e consoante o grau de intoxicação. Incapaz de comer e até com repulsa pelos alimentos, sofre grande mal-estar, e a nada reage, sendo a tudo indiferente (fase depressiva).

Os fumadores desta droga, particularmente os iniciados, frequentemente fumam em grupo, passando o cigarro de boca em boca, para uma aspiração (puxa), entregando-se a relaxamento quase contemplativo, ao qual pode seguir-se exagerada excitação sexual. Alguns grupos, porém, tomam ar feroz e sob a ideia de possuírem potentes forças podem provocar destruições.

Não é raro despertarem-se as diversas sensações e actos referidos, em indivíduos viciados, ao fumarem um cigarro comum dado pelo traficante, dizendo ser haxixe, porque no momento não a possui.

Tem-se dito ser pouco nociva a canábica, sobretudo quando utilizadas apenas as folhas e as flores, por não determinar expressiva dependência física, isto é, a sua suspensão não originar praticamente manifestações de abstinência somática, mas apenas psi-

quica, sendo, por isso, considerada «droga branda». Considere-se, todavia, não ser raro haver modificações do carácter, isolamento do convívio social, desinteresse pelo estudo ou trabalho, diminuição da visão e perda da capacidade sexual, e ainda o aparecimento de úlceras nas superfícies plantares, junto dos dedos, possivelmente condicionado por carências vitamínicas.

Por fim, é importante saber-se que a maioria dos drogados consumidores dos alucinógenos violentos tiveram, em regra, iniciação com a haxixe ou maconha. Esta sucessiva ascensão a drogas mais activas é conhecida, em alguns locais, sob a designação de «escalada da droga».

LSD¹¹

Substância extraída do esporão do centeio, é o alucinógeno mais violento, influenciando directamente no sistema nervoso central e desestruturando a sua actividade mental. O comportamento emocional é imprevisível, por depender das características psíquicas do toxicómano. São habituais as ilusões, alterando-se aquilo que se vê, manifestado com excepcional beleza, ou as alucinações visuais, criando-se imagens de fantasia extasiante.

A euforia pode dar ao indivíduo sensação de poder invencível; outras vezes, manifesta-se acentuada depressão com forte angústia, pânico e choro.

É habitual estes toxicómanos sentirem-se fortemente amados e desejados, motivando atitudes de impetuosidade sexual, com ferocidade; podem, também, julgarem-se rejeitados, originando actos de punição violenta.

Há, concomitantemente, incapacidade de pensar e confusão mental¹². As pupilas dilatam-se e é fácil o indivíduo patentear fisionomia de terror.

No sono, surgem sonhos maravilhosos ou horrendos. As alucinações podem motivar actos criminosos e o próprio suicídio.

Um dos efeitos graves do LSD é a despersonalização, a qual poderá entender-se, de um modo simples, como perda da noção daquilo que o indivíduo é. Por isso, alguns viciados julgam-se capazes de voar e, considerando-se pássaros, lançam-se no espaço de onde estejam; outros, imaginando-se invisíveis, e sobretudo sem corpo, atravessam as ruas sem a nada atender, podendo, portanto, ser atropelados, ou chocam-se com quaisquer objectos, pessoas ou paredes; e é possível pensarem possuir extraordinária força, capaz de deter qualquer veículo, mesmo uma locomotiva; ou admitindo serem interpenetráveis, ocasionam gravíssimos desastres, sobretudo se conduzem veículos; ainda outros, supondo não ter peso, decidem-se a andar sobre as águas.

As alucinações, pela sua intensidade, deixam marcas recordações, as quais criam delicados problemas, resultantes de o indivíduo pensar ter sido real aquilo que a memória lhe denuncia.

O «LSD» não tem cheiro nem cor, sendo, por isso, fácil administrá-lo a qualquer pessoa sem ela aperceber-se da sua existência. Tal circunstância justifica os factos apontados de delírios e alucinações colectivas, com as mais danosas consequências, acontecidos em festas, por alguém «criminosamente» lançar nas bebidas a droga, mesmo dentro de garrafas intactas, introduzindo a substância através da rolha, por meio de seringa. Com efeito, com a dose ínfima de poucos microgramas, podem surtir-se efeitos psicotrópicos intensos em indivíduos sensíveis. Acontece, porém, a droga nas bebidas ser habitualmente administrada em doses elevadas; consequentemente, os malefícios são sempre excessivos.

Tem importância saber-se da possibilidade de, alguns dias após ter-se tomado «LSD», sem nova dose, se repetirem, repentinamente, as alucinações.

A reacção aguda de pânico é frequente, expressa pelo medo violento de morte ou de enlouquecer, com sensação aflitiva de falta de ar.

O «LSD» existe em pó, em cubos de açúcar, solução aquosa, cápsulas, comprimidos ou pastilhas pequeníssimas, podendo ser ingerido, aspirado ou injectado. Conseguem-se efeitos com a substância aplicada directamente na pele, sob a forma líquida, penetrando pelos orifícios pilossebáceos e também pelos poros sudoríparos.

Molhando a gravata ou lenços na solução do «LSD», depois de secos, basta chupar escassos milímetros do tecido para, momentos depois, logo se manifestar o estado alucinatório. O mesmo pode acontecer, sobretudo com cigarros, os quais, oferecidos a alguém, colocam rapidamente a pessoa em estado de alheamento, de entrega ou mesmo de delírio.

Por tudo isto, deve entender-se que, em reuniões festivas, em locais onde não haja absoluta confiança, toda a prudência deve ser pouca, porque o «LSD» pode ter sido colocado em bebidas, comidas, chocolates, bombons, rebuçados e outras guloseimas, e até no fundo dos copos!

Está citado o envio, pelo correio, de cartões embebidos no produto em solução, ou oferecimento de flores de cheiro nas quais um nada do psicotrópico foi colocado.

FENICICLIDINA ¹³

É produto usado em veterinária para imobilizar os animais por curtos períodos de tempo. Recentemente, porém, em certos ambientes de droga, esta substância está a ser difundida.

Trata-se de um granitado de cor branca, a tomar pela boca ou por injeção intravenosa, podendo também ser fumado.

Os efeitos tóxicos identificam-se com os do «LSD», com evidência de agitação e incoordenação dos movimentos, dificuldade em falar e transpiração abundantíssima.

Estabelecido o hábito, surgem alterações do comportamento, por desordem no pensamento e perturbações grotescas dos sentidos do tacto e da visão, destacando-se, por exemplo, a ideia

de deformação corporal, tendo-se a sensação de monstruosidade da cabeça, membros ou outras partes do corpo.

Em muitos indivíduos desencadeiam-se violências ou atitudes suicidas.

É possível haver exagerada salivação, febre, vômitos e convulsões. Em estado mais grave, as faculdades mentais apagam-se, podendo seguir coma e morte por hemorragia cerebral, motivada por elevada hipertensão.

MESCALINA

É extraída dos botões florais do cacto peiote (*peyotl*)¹⁴ equinocacto *Anhalonium lewinni* ou *Laphophora williamsii*, desde longo tempo utilizada pelos índios mexicanos mescaleros (de onde deriva o nome de mescalina), considerada substância sagrada para efeitos excitantes e delirantes durante ritos religiosos.

Ingerida, mesmo em mínima quantidade, a mescalina dá origem a excitação geral «agradável» sem perda da consciência. Há alucinações visuais, sobretudo com luzes de cores brilhantes (visões psicadélicas), e havendo dilatação pupilar, os olhos tornam-se «bonitos».

A duração dos efeitos alucinógenos é de cerca de doze horas, seguindo-se angustioso estado de náuseas e de terrores.

Em certos indivíduos, manifesta-se exagerada estimulação sexual com propensão aberrativa, e tormentoso mal-estar com perturbações cardíacas.

Com o tempo e doses sucessivamente mais elevadas, a depauperação psíquica e orgânica acentua-se rapidamente.

A divulgação deste alucinógeno é ainda relativamente reduzida, não constituindo, portanto, por agora, grande problema para fora do meio onde é produzido. É de admitir, todavia, a possibilidade da sua disseminação.

PSILOCIBINA

Também com o nome de *psilocina*, é substância obtida do cogumelo *Psilocyba mexicana* (cogumelo mágico), utilizado por algumas tribos do México para rituais religiosos. A acção sobre o sistema nervoso central identifica-se com a do «LSD».

Na maioria dos indivíduos provoca exagerada euforia e hilaridade; em outros, ou nos mesmos em ocasiões diferentes, determina ansiedade aflitiva, e irritabilidade violenta, atitudes fixadas na memória, podendo, por isso, motivar ideias de acontecimentos não sucedidos. Além disso, é possível originar forte indisposição do estômago com intensa aceleração cardíaca, e determinar suores profusos. Os olhos tornam-se muito brilhantes, pelas pupilas fortemente dilatadas, tomando o indivíduo expressão de assombrado.

A utilização desta droga é também ainda pequena, mas deve desde já pensar-se na sua difusão em tempo que pode não estar distante.

COCAÍNA

Substância obtida de diversas espécies de *Erythroxylon*, sobretudo da *E. coca*¹⁵, árvore abundante na Bolívia, Colômbia e Peru, mas também na Argentina, Equador, Venezuela, etc.

A cocaína inibe a função dos centros nervosos e espinal medula.

A intoxicação aguda, observada sobretudo em indivíduos que utilizam a cocaína pela primeira vez, mas possível também em pessoas já dela consumidoras, manifesta-se por tonturas, palpitações cardíacas com acentuadas pulsações, podendo surgir estado de tipo epiléptico²⁷ e em casos raros a morte por paragem respiratória.

O hábito do uso da cocaína (*cocainismo* ou *cocainomania*) instala-se, na maioria dos casos, no fumador do cigarro comum. No início, esta droga estimula o sistema nervoso central (psi-

coestimulante), produzindo sensação de bem-estar, hilaridade fácil e violento desejo sexual, podendo haver perversão por embotamento da moral, facto mais expressivo nas mulheres. Ao mesmo tempo, o indivíduo agita-se e excita-se com verbosidade, isto é, fala com entusiasmo, muitas vezes com brilhantismo, embora com superficialidade; e quando tenha alguma actividade, pode manifestar vontade de trabalhar, por temporária supressão da fadiga.

Sendo substância rapidamente destruída no organismo, o estado de alegria tem pouca duração, seguindo-se profunda tristeza, a qual só desaparece com nova porção de cocaína.

Com o tempo, e pela necessidade de doses cada vez mais elevadas, ao lado de exagerada segurança em si próprio, surgirão ideias de desconfiança e de perseguição, com alucinações auditivas, tácteis e visuais, neste caso «vendo» pequenos e horrendos animais com cheiros repugnantes, os quais, na pele ou debaixo dela o drogado diz sentir a rastejar, provocando desesperada comichão.

Julgando-se perseguido, o cocainómano facilmente agredirá quem julgue ser seu perseguidor.

A cocaína, provocando depressão psíquica, a sua abstinência origina ansiedade com mal-estar cardíaco, sono irregular e muito agitado, perda da memória, acentuada diminuição de forças, estado vertiginoso, incoordenação motora, diarreias intensas. Podem surgir delírios, durante horas ou dias, de euforia e ideias de grandeza ou de angústia com alucinações, podendo compellar a atitudes violentas. Da impetuosidade sexual, o cocainómano passa à impotência.

No decurso desta dependência cocaínica, é possível aparecerem convulsões, podendo surgir a morte por depressão respiratória e paragem do coração.

A despeito da fraca dependência física, o consumidor da cocaína, por não comer e sofrer insónias, tende a emagrecer e a enfraquecer-se acentuadamente dia a dia.

Os filhos de mulheres cocainómanas é habitual terem reduzido peso e atraso no desenvolvimento cerebral, com diminuição da capacidade intelectual, e ainda evidenciarem grande fragilidade emocional com fácil tendência a drogarem-se e aceitarem passivamente quaisquer outros vícios.

Os nativos das montanhas dos Andes da Bolívia, Colômbia, Chile e do Peru têm o hábito de mascar as folhas da coca. Isto, nos primeiros tempos, reduz-lhes o apetite de comer, dissimulando a fome, e estimulando a actividade tira-lhes a sensação de cansaço, aumentando-lhes, conseqüentemente, a impressão de maior resistência.

Sucessivamente, porém, o indivíduo extenua-se com concomitante apatia psíquica e física. Tratando-se, no entanto, de hábito cultural, sem motivações psicológicas, é fácil tais indivíduos abandonarem o costume quando se deslocam para regiões onde a tradição cocaínica não existe.

A cocaína é usada em pó¹⁶ para ser aspirada pelas narinas (inalação-rapé), o que facilmente determina irritação da mucosa nasal com corrimento quase contínuo e por vezes sangramento. Com o uso, o septo perfura-se, devido a intensa vasoconstrição. Quando friccionada nas gengivas, desenvolve-se estomatite, que pode ocasionar a queda dos dentes.

A solução injectável é também utilizada, tendo quase imediato efeito, com maior duração e intensidade. As injeções, feitas quase sempre sem cuidados de esterilização e sem técnica apropriada, facilmente determinam infecções subcutâneas, as quais deixam sinais expressivos, sobretudo nos braços, coxas e pernas. Para esconder as cicatrizes, quando o clima seja quente, o cocainómano usa camisas com mangas compridas e tem a preocupação em não descobrir os seus membros.

Derivados da cocaína de efeitos mais fortes estão a ser investigados. Entretanto, existe no mercado o chamado *crack* (golpe, tipo, etc.), ou cocaína pura, destinado a ser fumado, de intensa acção psicoestimulante e com mais precoces más conseqüências.

ANFETAMINAS

Sob esta designação englobam-se todos os sais de anfetamina, com destaque do fosfato, sulfato e sulfato de dextroanfetamina.

São substâncias psicoestimulantes ou psicoactivas, isto é, excitantes do sistema nervoso central, mas também dos centros respiratórios.

As anfetaminas provocam, geralmente, perda do sono e exaltada vivacidade, adquirindo o indivíduo a ideia de grande poder de acção para ultrapassar toda a sorte de problemas, sendo notório o espírito de iniciativa com exagerada autoconfiança. Neste estado, as possibilidades físicas aumentam, tendo-se, portanto, a sensação de força e de superioridade, circunstância à custa da mobilização das reservas orgânicas.

Como é óbvio, o uso prolongado destes estimulantes, fadiga e gasta as possibilidades físicas e mentais do indivíduo, originando inversão dos efeitos descritos, o que pode verificar-se até com doses relativamente reduzidas.

Considere-se, também, que ao estado eufórico associa-se, habitualmente, grande excitação sexual, o que virá a favorecer a debilidade geral do indivíduo.

Na intoxicação é possível associarem-se diversos mal-estares, tais como palpitações, aumento da tensão arterial com dores de cabeça muito intensas, vertigens, acentuada perda do apetite de comer¹⁷, suores, instabilidade afectiva, ansiedade com agitação, irritabilidade e agressividade fáceis. Em breve tempo, surgirá cansaço profundo, grande tristeza com indiferença por qualquer facto, emagrecimento e confusão mental com delírio, sendo habitual, nesta situação, as tentativas de suicídio. Desencadeiam-se, portanto, alterações no comportamento em tudo semelhantes à embriaguez patológica (ver adiante em **ÁLCOOL E ALCOÓL-ATRAS**).

A suspensão das anfetaminas no toxicómano origina atroz angústia com abatimento físico, sintomatologia, todavia, contornável com medicação adequada. O risco de reincidência é, porém, grande.

Existem anfetaminas em comprimidos para uso oral, em pó para inalação nasal e em solução para injeção subcutânea ou intravenosa. Naturalmente, a via injectável determina mais rápida acção, sendo também a de mais graves consequências.

Como acontece com outras drogas, os consumidores das anfetaminas associam, muitas vezes, bebidas alcoólicas, bem como barbitúricos para dormir e analgésicos para as dores de cabeça; igualmente é habitual o uso simultâneo da haxixe, sendo possível, portanto, estabelecerem-se várias dependências, tudo a impelir o toxicómano para o esgotamento.

Diversos outros produtos, estimulantes da vida cerebral, cujos efeitos se identificam com os das anfetaminas, existem no mercado sob diversos nomes, e são largamente usados, determinando dependências psíquicas mais ou menos acentuadas. Por tais factos, nenhum medicamento, sobretudo os que actuam no sistema nervoso, devia ser tomado sem precisa indicação médica e durante o tempo exclusivamente necessário.

ÓPIO

O ópio, cujo nome deriva da palavra grega *opium*, significando «suco», é líquido leitoso e resinoso obtido da planta papoila ou papoula, ou ainda dormideira (*Papaver somniferum*), de longo tempo conhecida no Oriente, sobretudo na Birmânia, Laos e Tailândia, mas também na Ásia Menor, e hoje fornecida sobretudo pela Índia, Paquistão e Nepal.

O extracto opiáceo, depois de seco, é reduzido a pó, para ser fumado — seguindo o hábito oriental, em cachimbos apropriados, com forninho de barro e haste de bambu.

O ópio, sendo substância analgésica¹⁸ e narcótica, causa a quem o usa imediata calma e bem-estar, com desejo de imobilidade. Neste estado, há exaltada capacidade imaginativa, consoante o grau intelectual do fumador. Procurando silêncio, por elevada sensibilidade aos sons, capaz de originar dor (hipera-

cusia), e a obscuridade, por incómodo também doloroso à luz (fotofobia), o fumador de ópio assume aspecto contemplativo. Decorrido, porém, algum tempo, cai em semi-sonolência com sucessivo obscurecimento dos sentidos.

Com o tempo, vai-se deteriorando a vida intelectual, com indiferença por tudo aquilo que envolva o indivíduo. Entretanto, é corrente desencadear-se surtos de irritabilidade com violenta agressão, tendendo a acentuar-se com graves e imprevistas consequências.

O ópio é substância facilmente criadora de dependências física e psíquica, determinando a sua privação enjoos com intensas dores de cabeça e do estômago, seguidos de vômitos e diarreias. É possível a concomitância de suores abundantes, acentuada salivagem incomodativa, vertigens e desmaios. Pode haver também falta de ar e mal-estar cardíaco, agitação e convulsões com espasmos dolorosos dos músculos (cãibras).

Todos estes transtornos são agravados por sucessiva fraqueza com desaparecimento do sono (insónia rebelde).

MORFINA

Substância extraída do ópio, tem o nome derivado de Morfeu, deus do sono da mitologia grega.

Anos atrás, o emprego da morfina em doentes com enfermidades graves e dolorosas facilmente criava-lhes hábito, tornando física e psicologicamente dependentes do narcótico, o qual passavam a solicitar sob os argumentos mais diversos ou a adquirir usando todos os estratagemas. Havendo, porém, na actualidade, outros recursos para aliviar a dor, a morfina perdeu o seu interesse na medicação médica. Subsiste, no entanto, o seu uso em certos grupos de indivíduos viciados (morfinómanos ou morfínicos).

Os efeitos da morfina (morfinismo) identificam-se com os do ópio, mas mais acentuadamente, sendo a substância utilizada em injeção subcutânea.

Em doses moderadas, esta droga desperta habitualmente euforia, palavra fácil, capacidade criativa e tranqüilo discernimento das dificuldades, estado perdurável até dez horas. Há, portanto, visão serena da vida e agradável conforto sem receios.

Decorrido breve tempo, porém, os benefícios apontados sucessivamente desaparecem, estabelecendo-se impossibilidade de concentração com baixa percepção visual, desalento e acentuada fadiga com medos pavorosos. Passada a acção narcótica, surge a síndrome de abstinência, evidenciada, na sua forma mais leve, por insónia de noite, com instabilidade de movimentos, vagueando o indivíduo de um lado para outro com inquieto nervosismo; de dia, terá sonolência sem repouso.

Outras vezes, aparecem vômitos, marcha incoordenada, febre e palidez, dificuldade na fala, intensa transpiração, pupilas estreitas, lacrimejo e choro, diarreias ou prisão de ventre. É possível ainda sentir constrição cardíaca com exagerado batimento do coração.

Esta sintomatologia apenas desaparece com nova dose de morfina, sempre maior e cada vez com mais reduzido tempo de actuação. Neste estado, sem alimentar-se ou alimentando-se dificilmente, o indivíduo definha-se mais ou menos rapidamente, com depressão e inércia, em curto prazo caminhando para a caquexia e morte¹⁹.

HEROÍNA

Ou diacetilmorfina, obtida por síntese da morfina e mais potente do que esta, por ter rápida difusão pelo cérebro, é considerado narcótico enérgico ou heróico, disto resultando o seu nome.

Nos ambientes da droga, a heroína habitualmente comercializada não é pura, mas misturada com diversos produtos, sobretudo lactose, para aumentar-lhe o volume e possibilitar maior lucro.

Como acontece com o ópio e a morfina, os consumidores da heroína (heroínómanos) adquirem grande dependência psíquica e orgânica (heroísmo), ocasionando a sua suspensão crise de abstinência semelhante à dos produtos anteriores. A dependência provocada pelo heroísmo tem, porém, a característica de poder ressurgir espontaneamente decorridos meses de privação da droga.

A heroína é usada por aspiração nasal, absorvida, portanto, pela mucosa mas sobretudo em injeção subcutânea ou endovenosa, e a habituação é acentuada, originando a necessidade de cada vez maior dose.

A associação da heroína com outras drogas, sobretudo a cocaína, é frequente, misturando-se, conseqüentemente, as dependências das diversas substâncias (polidependentes ou polidro-gados).

As injeções de heroína, feitas sem esterilização, muitas vezes utilizando a mesma agulha e seringa para vários indivíduos, é uma das causas disseminadoras da doença *síndrome de imunodeficiência adquirida*, divulgada pela sigla *SIDA*, pela primeira vez diagnosticada nos Estados Unidos em 1978 com a denominação *Acquired Immune Deficiency Syndrome* e desde então mais conhecida pela sigla *AIDS*²⁰.

BARBITÚRICOS

Estes produtos, derivados do ácido barbitúrico ou malonilureia, são depressores do sistema nervoso central e indutores do sono, principal objectivo do seu uso. Em certos indivíduos, no entanto, estas substâncias despertam euforia e comportamento identificado com o da embriaguez, e não raramente desencadeiam estados delirantes, manifestações observadas sobretudo quando há abuso de doses. Em outros, o despertar do sono pode originar, durante algum tempo, expressiva redução da actividade men-

tal. Por estes e outros motivos, o uso de barbitúricos deve ser, sempre, regulado por médico, até pelo risco de o seu continuado uso criar dependência²¹.

A intoxicação barbitúrica (barbiturismo) pode ser difícil de diagnosticar porque, frequentemente, os consumidores destas drogas associam outros produtos depressores e, sobretudo, é habitual usarem também bebidas alcoólicas. Assim, tendo hábito alcoólico e prostração, é fácil supor-se a embriaguez alcoólica.

Pela habituação, os barbitúricos provocam desfalecimento geral. As palavras soam arrastadas e empastadas e, pela dificuldade em raciocinar e falhas da memória, o que se diz é incompreensível e quase sempre desprovido de sentido. Podem também surgir vertigens e marcha irregular e difícil; e é comum o olhar tornar-se desatento e fugidio ou fixado e sem expressão.

Concomitantemente, é possível estabelecer-se acentuado abaixamento da pressão sanguínea, tornando-se o pulso fraco e rápido; e a pele, vermelha, fria e húmida. Não é raro o aparecimento de edema pulmonar e broncopneumonia, como insuficiência renal.

Em qualquer momento, porém, podem irromper crises de choro ou de hilaridade, e surtos de violência com ideias e atitudes de perseguição e de alucinações, favorecendo o crime ou o suicídio.

A vida actual, sobretudo nas grandes cidades, determina ansiedade em muitas pessoas, as quais, na busca do bem-estar no sono, recorrem, de qualquer modo, aos barbitúricos, sendo fácil estabelecer-se o hábito e a intoxicação.

A abstinência barbitúrica origina agitação e angústia, náuseas, vômitos e cólicas abdominais, com possibilidade de desmaios quando o indivíduo se põe em pé de súbito, pela diminuição rápida da pressão sanguínea; quando adormece, evidencia rápidos movimentos dos olhos.

A falta de forças tende a acentuar-se, com tremores nas mãos e mais tarde convulsões, por vezes intensas, simulando epilepsia²⁷. É também habitual haver pesadelos, alucinações

visuais e de perseguição, perda da noção do espaço e do tempo. Neste estado o dependente dos barbitúricos caminha para a exaustão com colapso cardíaco.

São diversos os barbitúricos comercializados sob diferentes nomes, usados habitualmente em comprimidos, os quais, pelos inconvenientes apontados, devem ser consumidos sob rigorosa indicação médica, na dose mínima terapêutica e durante o tempo apenas necessário, devendo-se, conseqüentemente, evitar o seu uso sem critério.

MEPROBAMATO E BENZODIAZEPINAS

Existem numerosos medicamentos, englobados sob a denominação geral de *tranquilizantes*, aos quais se atribui efeito moderador das preocupações ou tensões emocionais.

Como é óbvio, eles não resolvem os problemas, mas considera-se «ajudarem» as pessoas a encará-los dentro da sua realidade! Sob esta ideia, são substâncias úteis, mas impõe-se o seu consumo ter, sempre, controle médico. Não sendo assim, e porque os motivos inquietantes não desaparecem em dias, nem porventura em semanas ou meses, ou mesmo não são solucionáveis, é fácil e sedutor o seu uso contínuo, e até excesso, correndo-se, conseqüentemente, o risco da habituação, tornando-se os indivíduos deles dependentes e facilmente intoxicados crônicos.

As acções do meprobamato identificam-se com as dos barbitúricos. Em doses clínicas, isto é, com objectivo terapêutico, a tolerância é habitualmente boa; em doses elevadas, porém, é possível baixar a pressão arterial com perda da consciência, debilidade respiratória e morte.

Quando os dependentes do meprobamato interrompem o seu consumo, é provável manifestar-se a crise da abstinência, traduzida por convulsões, delírio e alucinações, seguindo-se abolição do conhecimento, da sensibilidade e da mobilidade; neste

estado surgirá a morte se, entretanto, não for dada ao toxicómano uma dose apropriada do produto do qual está dependente. Considere-se tal situação surgir, em muitos casos, de noite, e frequentemente em indivíduos solitários, vivendo portanto desacompanhados, sem ninguém capaz de lhes prestar ou solicitar os socorros adequados.

Além da dependência, é de considerar os efeitos colaterais dos tranquilizantes, manifestados por fadiga e sonolência, sensação de embriaguez com tonturas, cabeça pesada, secura na boca, falta de forças para andar e insegurança, má visão e pavores por coisas ou actos insignificantes.

Atenda-se, ainda, o risco de bebidas alcoólicas com os tranquilizantes, pois eles diminuem a tolerância ao álcool, alterando os reflexos e a atenção necessária para dirigir qualquer veículo ou máquinas e controlar aparelhos delicados. Também é importante saber-se que as mulheres grávidas ou a amamentarem não devem tomar tranquilizantes sem segura indicação médica.

Os derivados das benzodiazepinas são muitos²². Com marcada acção mitigadora da ansiedade (ansiolíticos), assemelham-se ao meprobamato, sendo-lhes aplicáveis os mesmos comentários acima expostos, incluindo idênticas consequências quando se faça a supressão súbita.

PORQUE HÁ DROGADOS?

A principal razão é a existência das drogas, para serem vendidas a quem as deva consumir.

Quem são os agentes da venda, traficantes ou «passadores»?

São pessoas sem quaisquer escrúpulos, a maioria não consumidores destas substâncias, genericamente simpáticas, com capacidade de comunicação e sabendo insinuar-se de modo a captar confiança e fácil aceitação. Muitos outros, são consumidores,

interessados em arrematar novos aderentes para, vendendo-lhes as drogas, poderem conseguir da comissão algum dinheiro para manterem o seu vício, ou mesmo obterem «graciosamente» as drogas quando consigam certo número de novos clientes.

A quem interessam as drogas?

Sobretudo aos traficantes, os quais planeiam o modo de encontrar pessoas que as possam vir a gastar. São exemplos as escolas e colégios, atraindo-se crianças com dez e menos anos, e adolescentes, aos quais, muitas vezes, a droga é dada, e mais tarde vendida; não é raro ser veiculada em rebuçados e outras guloseimas. Assim, além de extorquir-se algum dinheiro, vai-se difundindo o gosto por tais substâncias.

Outros adolescentes, ouvindo falar nas «deliciosas sensações» produzidas por «certas substâncias», naturalmente têm curiosidade em experimentá-las, identificando-se, deste modo, com outros mais velhos, a afirmarem a sua personalidade! E neste estado de espírito, o traficante aparece facilmente no caminho.

A maioria dos indivíduos fica pela experiência, outros, porém, a renovam, por sentirem necessidade de compensar as frustrações, sobretudo de afectividade. É fácil então entregarem-se ao seu consumo, tornando-se, em pouco tempo, dependentes.

A estes, juntam-se jovens desocupados, os quais constituem o principal contingente dos drogados. Vivendo sem ocupação e porventura sem ideal, em estado de tédio, cansados por nada terem para fazer e desejar, em regra assíduos frequentadores de diversos locais de poluição moral, antros de prostituição e de homossexuais etc. — lugares onde habitualmente a droga está disseminada, levada por traficantes dissimulados sob os mais diferentes aspectos —, a experiência e consumo de drogas é modo de quebrar a monotonia. Para muitos destes, a entrada no vício é ainda forma de oposição à sociedade onde se vêm forçados a viver, pois a «reputam falsa nas suas promessas, egoísta e destituída de opções»!

Outro importante contingente de toxicómanos constituem-no os jovens e adultos jovens angustiados na vida, inseguros e instáveis, vazios de valor e afecto, nos quais nunca foi desenvol-

vida a vontade de vencer ou ultrapassar os obstáculos, desconhecendo, portanto, as virtudes e o seu sentido. Frequentemente oriundos de famílias desajustadas, contra as quais, aliás, no íntimo, sentem revolta, embora delas dependam, transferindo essa rebeldia contra toda a autoridade e ordem estabelecida; ou ainda são filhos de pais separados, onde, portanto, o sentido de segurança foi quebrado e desvigorado o sentimento de afecto.

Em tais condições, estes jovens juntam-se em «grupos»²³ nos quais há identidade de desconforto emocional e onde se busca fácil comunicabilidade e compreensão dos seus problemas e ansiedades; intenções, todavia, em breve desgastadas, por deixarem de ter objectivo.

Em outros casos, a despeito de algum aparente aspecto de vida familiar, os jovens estão dela dissociados, porque os pais vivem isolados dos filhos, não podendo transmitir-lhes, portanto, significado de família e de vida, criando a noção de responsabilidade, espírito de resignação perante as contrariedades invencíveis e de luta diante do solucionável; conseqüentemente, não lhes proporcionam clima de confiança e de estímulo, atraente e esclarecedor.

E neste campo tem também particular significado os pais ou familiares não proporcionarem aos jovens o convívio com outros jovens ou grupos de jovens de interesses saudáveis de vida e de futuro.

É certo a família saudável e organizada em atmosfera de amor e confiança não imunizar ninguém contra a droga e seus malefícios, mas os jovens desenvolvidos em ambiente de ternura e de serenidade, onde exista valorização do trabalho e sentido dos deveres, têm em si maior resistência contra as solicitações de passatempos ou «prazeres» de algum modo perniciosos; e, sobretudo, se ao mesmo tempo estiverem reflectidamente esclarecidos acerca dos riscos que os envolvem, destruidores do bom comportamento e do bom carácter, como do organismo e da vida.

É um facto verificado a falta de coerência dos pais, dissociando o que dizem daquilo que fazem, e com fraqueza perante os vícios sociais, de bebidas alcoólicas e cigarro, não fortalecer os jovens. Com efeito, considere-se que os fumadores de haxixe ou maconha são encontrados, sobretudo, entre os fumantes do cigarro e estes particularmente entre aqueles cujos pais também fumam; correlativamente, o mesmo se diz em relação aos familiares onde não há moderação para as bebidas alcoólicas.

Também alguns adultos caem na drogadependência, em regra indivíduos emocionalmente frágeis, de nascimento ou pela educação, querendo, com o recurso a tais substâncias, encobrir ou esquecer fracassos ou desgostos, circunstância observada principalmente entre artistas, grandes comerciantes, industriais e administradores, e até intelectuais de toda a ordem.

Muitos indivíduos de certa classe média alta, homens e mulheres, também consomem drogas, para vencerem o tédio, ou por snobismo ou moda, considerando atitude de valorização ou expressão de padrão cultural!

Atenda-se, ainda, ser o uso das drogas, sobretudo da cocaína, em determinadas reuniões sociais, forma de obter-se «status» (destacada posição de uma pessoa na sua relação com outras), e, portanto, garantia de sucesso nesse meio.

Também não é raro o recurso às drogas para despertar e intensificar actividades e porventura encobrir alguma timidez.

Até há pouco admitia-se serem os toxicómanos sobretudo jovens e adultos jovens do sexo masculino; a toxicomania não tinha, conseqüentemente, significado no sexo feminino. Admitiu-se ser isto devido a que as crianças e adolescentes do sexo masculino não necessitarem de tanto afecto como as crianças e adolescentes do sexo feminino. Tal ideia é, sem dúvida, falsa, pois ambos os sexos, em qualquer idade, precisam de sentir afeição.

Independentemente, porém, desta verdade, é um facto, na época actual, os jovens dos dois sexos usufruírem praticamente dos mesmos ambientes e convívios, e no meio familiar respira-

rem igual clima. Portanto, se neste há desleixo e abandono, rapazes e raparigas os absorvem, com os reflexos próprios das suas personalidades e da idade. Por isso, todos os vícios, e também a toxicomania, encontram-se disseminados pelos dois sexos, devendo, todavia, destacar-se a influência que os rapazes genericamente ainda têm nas raparigas, pois estas, em grande número de casos, acompanham os hábitos deles!

Se é lamentável a existência de um filho com vícios, quando são os pais os viciados, mais em regra o pai, as suas consequências são calamitosas, pelo mal-estar que se estabelece, com violências e até atrocidades a atingir com frequência mais as crianças, chegando-se ao infanticídio.

Todos os dependentes de drogas, uns mais e outros menos, vão-se aniquilando com o tempo, marginalizando-se de toda a convivência, da família, amigos e sociedade, até dos seus iguais no vício, acabando em solidão, fechados em si próprios, muitas vezes vagueando ao acaso, em sucessiva derrocada física, até ao limite de deixarem de existir!

Infelizmente, o mal tende a alastrar a todos os escalões da sociedade, invadindo até os indivíduos de baixa renda.

A classe operária, principalmente aqueles que trabalham nas grandes cidades e sem família, está igualmente a ser atingida. E não é rara a sua difusão em quartelamentos, sobretudo quando estes se situam em locais isolados e não há onde e como ocupar o tempo.

Em igualdade de condições estão aqueles que mais ou menos forçadamente são deslocados de um país para outro ou apenas de região para região, e onde não se adaptam, com dificuldade em ligações afectivas e porventura vivendo isolados sem convívio.

COMO CONHECER OS TOXICÓMANOS?

É importante descobrir o mais precocemente possível o consumidor de drogas, antes que se estabeleçam perturbações psíquicas e orgânicas graves.

As manifestações do uso de drogas são, de início, discretas, sendo habitual passarem despercebidas no meio onde o consumidor vive, particularmente com os pais, e sobretudo se estes não têm grande convívio com os filhos e, portanto, não estão atentos às suas personalidades e modificações nas atitudes de vida.

A despeito de haver características diferentes de indivíduo para indivíduo, há factos e procedimentos comuns aos toxicómanos, tendo particular significado as condutas seguintes:

- a) Desinteresse pelo estudo ou trabalho;
- b) Desatenção e insónias nocturnas;
- c) Isolamento e companhias insólitas;
- d) Alteração no comportamento;
- e) Necessidade incessante de dinheiro.

Analisemos, sucintamente, cada aspecto apontado.

Desinteresse pelo estudo ou trabalho

Se o jovem não sente amparo da família e nela não está integrado, tendo, portanto, carência afectiva, sem convivência e sem activa participação na vida de cada um e de todos, achando-se, consequentemente, só, encontrando no caminho alguém de um «grupo» de outros com ele identificados, onde é aceite e quase compreendido, é natural deixar-se atrair pelo meio que lhe oferecem e aceitar a droga que lhe dá sensação de liberdade e de bem-estar!

Como se disse na descrição dos efeitos das diversas drogas, qualquer droga no início do seu consumo provoca euforia e desperta iniciativas e autoconfiança; e desinibindo de algum acahamento, possibilita comunicabilidade e convívio fáceis.

No estudo ou no trabalho, se o jovem não se vê acolhido, estimulado e acompanhado, e, portanto, fortalecido, e se não tiver recebido a noção da importância da vida e, consequente-

mente, sem poder valorizar a necessidade e utilidade em vigorá-la pelo saber e cumprimento do dever, é fácil afirmar-se antifamília e até anti-social. Neste estado, experimentando a droga, é natural aceitá-la, pelo «bem-estar, segurança e justificação para existir» que ela lhe dá, embora saiba tudo ser ficção!

Sob esta perspectiva, pode significar envolvimento nas drogas, a mais ou menos súbita diminuição no interesse pelo estudo ou pelo trabalho, com frequentes faltas sem justificação, factos a considerar com outras atitudes a seguir apontadas.

Desatenção e insónia nocturna

É frequente o toxicómano mostrar-se desatento no que faz, vê ou lhe dizem, na escola ou no trabalho, como também em casa, resultante de incapacidade e fadiga psíquicas, determinadas pelas drogas. Os horários e o tempo vão, para ele, perdendo significado.

Outro facto, algumas vezes referido pelo próprio dependente, é a dificuldade ou mesmo impossibilidade de dormir de noite, só tendo sono de dia.

Isolamento e companhias insólitas

O isolamento de alguém é habitualmente suspeito de alguma coisa desejar esconder-se, podendo ser o seu próprio comportamento, no íntimo sabido errado, mas do qual verifica não poder libertar-se. O drogado passa a viver o seu mundo das fantasias, ilusões e porventura também das alucinações proporcionadas pelas drogas, às quais está abandonado.

No seu quarto será sempre possível encontrarem-se vestígios de drogas, seja da haxixe, pontas de cigarro ou cheiro estranho; sejam seringas para injectar a heroína, e colheres queima-

das onde a cocaína é dissolvida em água para igualmente ser injectada. Também é possível descobrirem-se comprimidos de barbitúricos, tranquilizantes, anfetaminas, etc.

Tal descoberta não deve determinar censura, evidenciar iniquitação e sobretudo repúdio violento, mas porventura apenas algumas perguntas gerais, sensatamente feitas em momento oportuno, sem na aparência atribuir-lhes valor e sem dar demasiada importância às respostas, sejam quais forem.

O dependente de drogas, quando convive, fá-lo sobretudo com outros toxicómanos, mutuamente procurados para traficarem as drogas ou as consumirem em conjunto. Impõe-se, portanto, prestar atenção às companhias, seu tipo, conduta e locais de encontro.

É importante atender a estes e outros factos com eles relacionados, os quais, todavia, devem prudentemente ser observados, estudados e contornados, sem alvoroço, para que o drogado não se feche mais no seu círculo e mais se afunde no seu mal.

Alteração no comportamento

A dependência psicológica determina impassibilidade por tudo que cerca a pessoa, a qual genericamente olha sem ver. O que até há pouco tempo lhe dava interesse, da casa ou da família, como de qualquer aspecto da vida, passa a ser-lhe indiferente. Alguma ordem na sua vida, comunicabilidade, presença e atenção a isto ou àquilo, até afeição por algum animal, tudo se modifica quase de repente.

Também o seu modo de vestir é possível tornar-se subitamente estranho ou extravagante, perdendo o zelo pessoal, comprometido em exagerado desleixo. De igual modo o andar pode modificar-se, bem como o falar.

Há no drogado insatisfação constante, instabilidade e irritação por qualquer nada. Tudo o incomoda, podendo despertar-

-lhe agressividade, por palavras ou gestos, mesmo em relação a objectos; parece tudo querer destruir, como ele a si próprio está a destruir-se!

O olhar torna-se fugidio, em busca de qualquer coisa!

Necessidade incessante de dinheiro

Pela exigência crescente de droga, a reclamar cada vez mais dinheiro para a adquirir, o seu consumidor deixa de ir onde costumava ir, deixa de adquirir o que costumava comprar, até o absolutamente necessário para o seu sustento e da família ou conviventes, pois todo o dinheiro é pouco para alimentar a sua dependência.

Para ter mais dinheiro torna-se também traficante, procurando e aliciando novos aderentes, aos quais vende as drogas à sua consignação — que têm de ser pagas —, ficando-lhe a comissão para a sua droga.

A despeito disto, nada lhe chega. Venderá os objectos seus pertences, incluindo roupa, e rapidamente passa ao furto, na família, amigos ou a quem quer que seja, ou fazendo falsificações diversas; não é incomum recorrer à homossexualidade. As mulheres prostituem-se e frequentemente dedicam-se também a roubar.

Verificados estes factos, tudo deve ser ladeado com senso, porque se o consumidor de drogas se vê descoberto, pode marginalizar-se ainda mais e, pela necessidade da droga, pode proceder com violência, até ao crime.

O QUE FAZER AOS TOXICÓMANOS?

A resposta a esta interrogação pressupõe, primeiramente, uma outra; o que fazer para não haver dependentes de drogas?

Não é fácil, porque as oportunidades para experimentar as drogas surgem em diversos lugares bem estudados pelos traficantes «oficiais», e usam-se os mais capciosos estratagemas para a aliciação de cada vez maior número de consumidores.

Como se disse, muitos experimentam as drogas; são, porém, relativamente poucos aqueles que a elas se entreguem, embora seja elevado o seu número absoluto. Também se disse ser sobretudo pela adolescência que habitualmente se inicia o consumo de drogas, em jovens oriundos de famílias desarmonizadas; conseqüentemente, eles próprios desajustados. Com efeito, sem amor e sentido de generosidade, é difícil adquirirem-se critérios e, sem estes, geram-se instabilidade emocional e fragilidade moral, favoráveis aos excessos, transgressões e delitos.

Todas as personalidades têm de ser trabalhadas desde pequenas, levadas sucessivamente a corrigirem o errado e a descobrirem o caminho certo. Para isto, os pais precisam de ter consciência das suas responsabilidades, com noção do significado do respeito entre eles e entre eles e os filhos. E devem saber ouvir, respeitada a oportunidade, e respondendo e esclarecendo na medida do seu saber, com naturalidade, paciência e lealdade. Tudo deve fazer-se com boa-vontade, a despeito da fadiga do trabalho e dos problemas e dificuldades sentidos e vividos, cabendo agir no momento próprio, com firmeza de espírito. Isto consegue-se quando haja diálogo autêntico, o qual, todavia, requer forçada disponibilidade de tempo para conversar, compreendendo e respeitando os gostos e interesses das crianças e adolescentes, ajudando a formação crítica e a tomada das «suas opções» em qualquer aspecto da vida, incluindo a política e também a religiosa, elucidando claramente as dúvidas e as interrogações, evitando-se *impor* opiniões, ainda que legítimas. E será benéfico os pais partilharem das brincadeiras e jogos, acompanhando os filhos às diversões que os vão seduzindo, não deixando de esclarecê-los acerca daquelas que são salutares, como dos reais inconvenientes daquelas que são prejudiciais.

Entenda-se, no entanto, que afecto e compreensão não é favorecer veleidades, mas satisfazer, apenas, o que deve fazer-se para o bem de cada um e com justiça, rejeitando, com a devida explicação, aquilo que também, para o bem, e com justiça, deva ser conscientemente repudiado.

Devem os pais repensar não serem os filhos suas cópias nem modelos por eles criados, mas pessoas distintas que terão de encontrar o seu próprio destino, com sentido de responsabilidade daquilo que venham a ser e realizem, pois eles, e só eles deverão responder pelos seus actos. Reafirma-se, todavia, competir aos pais corroborar na mentalização dos seus filhos, aproveitando, para isso, todas as oportunidades. Dentro deste pensar, é importante insistir no valor de os pais terem, perante os filhos, ideias e atitudes concordantes, não manifestando, portanto, diferentes pontos de vista ou modos de ver oscilantes, mas harmoniosa perspectiva de vida, com respeitosa afectividade. Havendo contradição nas palavras e acções, as opiniões, advertências e sugestões serão, no mínimo, ouvidas com indiferença, quando não sejam com desprezo e até hostilidade. E a coerência deve evidenciar-se no mais quotidiano. Com efeito, como podem os filhos levar a sério uma ideia se vêem os pais terem atitudes divergentes? Como podem os filhos respeitar o conselho de não fumar, se os pais fumam? Como podem os filhos atender à sobriedade nos alimentos, sobretudo nas bebidas alcoólicas, se os pais abusam delas? Como podem os filhos aprender a resistir aos incómodos e às contrariedades da vida, se os pais, pela mais leve dor de cabeça, indisposição ou distúrbio, atraso no sono ou pequeno e ocasional aborrecimento, logo recorrem a qualquer analgésico, um comprimido contra a azia, um tranquilizante ou alguma coisa que torne fácil o dormir?

Valerá a pena concretizar, ainda, algumas ideias, do modo mais sintético, para não nos distanciarmos do objectivo.

É frequente os jovens, e portanto também os consumidores das drogas, queixarem-se de os pais não lhes prestarem atenção, pois têm sempre alguma coisa para fazer, e quando com

eles falam é, em regra, apressadamente e para os reprimir e «impingir» conselhos, sem atenderem às propensões dos filhos, seus conflitos e à sua própria época. Outros, expressivamente, declaram ser a droga um meio para o preenchimento do vazio existente dentro deles, e não raro reconhecem a carência de espiritualidade, motivo de frequentes práticas de religiosidade oriental, por lhes darem um sentido mais místico! Sobretudo entre estes, ouve-se a afirmação de estarem manifestamente desiludidos da vida e daquilo que os envolve, como da família que dizem não sentirem e da sociedade que vêem desumanizada; então, fatos deste panorama, encontram nas drogas «o universo que os leva para o infinito, embora saibam ser tudo fantasia, entretanto libertos da angústia da vida que os rodeia»!

Falam outros no enfadonho matraquear da necessidade de estudar ou trabalhar para «virem a ser alguém a impor-se aos outros e poderem integrar-se na sociedade», em vez de lhes apontarem essa «necessidade para a valorização integral, realizando-se humana e espiritualmente»! E, sob esta perspectiva, dizem que «se falham na competição, vêm-se acusados e marginalizados por falta de possibilidade de escolha; então, a droga é a fuga e o refúgio»!

Outra razão a projectar os jovens no consumo da droga é a oposição entre a esperança e a realidade, isto é, o desejo e obrigação de trabalhar e a dificuldade de emprego, e este frequentemente exigindo exagerados e prolongados sacrifícios com fraca compensação, em muitos casos sem viabilidade ou débil expectativa em poderem alcançar escalões sucessivamente melhores; mas também o desejo e necessidade de constituir família, o que lhes é dificultado pelas mesmas razões citadas e, ainda, pela impossibilidade ou elevado custo em conseguirem habitações condignas e não demasiadamente distantes da área dos interesses profissionais, familiares e sociais. Tais problemas reduzem a confiança no futuro!

Predispõe, igualmente, para o consumo de drogas a fadiga psicológica, por inadaptação aos condicionalismos do meio. No trabalho, em ambiente onde se respira ar saturado de fumo,

gases ou outras substâncias incomodativas e nocivas, o ruído contínuo de máquinas, acumulação de pessoas em espaço exíguo, a monotonia dos afazeres e a obrigação por vezes de tarefas em escasso tempo; na residência, a despeito de haver, em alguns casos, relativo conforto, o espaço é cada vez mais diminuto, sem condições para o agregado familiar mais simples — homem e mulher —, não possibilitando, conseqüentemente, tranquilidade. De tudo isto resultam dificuldades no relacionamento humano, tornado conflituoso, em casa como no trabalho ou em qualquer outro lugar, até na rua por onde se passa.

Assim, com o tempo, as pessoas fartam-se de tudo e de todos, até de si mesmas, e sob este estado procuram delirantemente as mais diversas situações emocionais, até de lazer, com destaque para a droga e o álcool.

Finalmente, atenda-se ser habitual, no que respeita aos pais, cada pai pensar que o mal das drogas só atinge os filhos dos outros e, por isso, não cuidam em esclarecer-se para estarem alertados e poderem elucidar os filhos convenientemente, e em cada momento adequado, acerca dos riscos que tais produtos trazem consigo. E considere-se que os esclarecimentos devem fazer-se em diversas e muitas vezes, aproveitando as ocasiões em que, de algum modo, o assunto deva surgir, seja aos dez anos ou mesmo mais cedo, consoante a capacidade e inteligência da criança e seus interesses, em linguagem apropriada, sem impor ou forçar ideias ou conselhos, mas em suave e amigável conversa.

E o toxicómano ou dependente de drogas?

A primeira atitude é atender à família, tomada de pânico, em situação emocional tanto mais alarmante quanto mais intensa é a toxicomania e mais ampla a sua repercussão nos meios familiar e social. E se o problema é grave com rapazes, quando a droga atinge raparigas, o choque é, em regra, dramático.

Passada esta fase, é corrente a intenção de internar o drogado em hospital, o que, todavia, pode não ser possível, até por falta de recursos financeiros; e, além de tudo, pode não ser conveniente.

De qualquer modo, é importante ser-se prudente, o que, compreende-se, é difícil, e sobretudo não é fácil em toda a comunidade familiar, pois que, genericamente, todo o consumidor de drogas é mal-visto e repudiado.

Descobrimo-se um familiar com o hábito de drogas, como se disse, ele não deve ser repreendido nem censurado, e muito menos castigado. É importante considerá-lo *doente grave*, porventura com imaturidade psicológica, da qual não tem responsabilidade. A delinquência acaso praticada é resultante da doença, não sendo, portanto, consciente.

Em primeiro lugar é importante ele sentir afeição à sua volta, vendo nele acreditarem e nele terem esperança. Assim, só os familiares compreensivos devem com ele conviver, sem o incriminarem, nem sequer no olhar, e muito menos em atitudes. Compreendê-lo e aceitá-lo como doente não obriga, porém, a satisfazer-lhe os caprichos, sendo útil recusá-los firmemente, mas com delicadeza e justificadas razões.

É naturalmente indispensável ele aceitar-se como doente, levado a adquirir vontade em libertar-se das drogas, curar-se e querer viver.

Muitos drogadependentes, quando não estejam ainda despersonalizados, não sofrendo, concomitantemente, perturbações mentais, têm momentos de clarividência e sentem desejo em libertarem-se da toxicomania, cientes de o «bem-estar» sentido pelos tóxicos ser amargamente pago com tormentos psicológicos e acentuado sofrimento com inevitável ruína física; faltalhes, no entanto, para a maioria, coragem, para, só por si, o conseguirem fazer. Se, em qualquer destas ocasiões, a sorte lhes depara alguém capaz de os ajudar, inspirador de segurança, confiança e afecto — um familiar, um amigo, um padre ou religioso, um médico ou psicólogo ou simplesmente um agente social, geralmente um ex-toxicómano, recuperado, logo se entregam avidamente.

Nas terras onde há Centros dedicados a estes doentes, muitos dependentes de drogas, tendo deles conhecimento, em

um momento de lucidez, voluntariamente lá vão, por si próprios ou levados pela tal ajuda casualmente encontrada.

A acção médica pode ser fundamental, mas deve ser exercida por médicos bem conhecedores da psicologia dos toxicómanos, a qual, como se tem dito, é diversificada, e impõe-se atender-se ao ambiente social de onde o doente é oriundo ou vive, sua idade e cultura; e é importantíssimo conhecer-se a motivação da toxicomania, a farmacologia das drogas usadas, tempo e grau do consumo, condicionalismos psicológicos e orgânicos, etc. Concomitantemente, é preciso esclarecer-se a família, levando-a a entender o doente toxicómano e sabendo com ele lidar.

Considere-se o risco de pretender eliminar o hábito das drogas com o recurso aos psicofármacos. Estes, podem, sem dúvida, ser aconselhados, em determinados indivíduos, mas na mínima dose útil, no mínimo de tempo e nos momentos oportunos.

Também o internamento em hospital pode justificar-se por razões clínicas, como em qualquer doença, sobretudo na primeira fase da desintoxicação, mas ele deve ter o mais reduzido tempo, pois nada pode substituir o ambiente de família se este for acolhedor.

Em diversos países ou regiões há organismos, grupos comunitários ou familiares, a maioria de cariz religioso, dedicados à recuperação de drogados, os quais convém terem metodologias diversas, adequadas às particularidades de cada indivíduo, mas todos integrados em programações bem estabelecidas. Nestes organismos ou instituições, o toxicómano deverá encontrar, em clima humano e afável, confortável e digno, segurança e estímulo, a imprimir-lhe força e justificação para ter esperança.

Aceitando vigorosamente esta visão de vida e, portanto, com forte vontade de renunciar às drogas, é possível o toxicómano reabilitar-se, embora sejam precisos meses e sobretudo anos para a sua perfeita reintegração na família, na profissão e na sociedade. É óbvio, como se disse, ser preciso, ao lado destas acções haver permanente compreensão e ajuda dos pais, familiares e

amigos saudáveis, tendo com o «ex-drogado» comportamento sadio. Este implica, junto com a afeição, a existência de critérios de conduta bem definidos e aplicados com senso: condições, aliás, difíceis de conseguir, porque a sua compreensão e execução é provável exigir reformulação do estilo de vida, entre os conviventes, familiares ou não, por vezes bem radicado em hábitos de muitos anos e até de ambiente social possível.

Na generalidade, e em princípio, todo o toxicómano, mesmo em estado avançado, deve ser revivificado, admitida, portanto, a possibilidade de êxito. Logo, porém, que a sua consciência comece a despertar, é importante responsabilizá-lo até nos mais insignificantes interesses ou afazeres, e nas mais vulgares atitudes de comportamento e de convívio, devendo ter o tempo sempre ocupado em actividades por ele consideradas proveitosas e adquirindo empenho profissional. Assim, pouco a pouco, o indivíduo irá redescobrir-se, sentindo-se alguém na sociedade, com interesse em ter relacionamentos sadios.

Em muitos casos, seria bom fazer-se toda a recuperação distante do lugar ou região onde o indivíduo viveu a toxicomania, e ainda bom seria que, ao reintegrar-se na vida, o fizesse em novo ambiente social.

Com efeito, atenda-se que, mesmo que possa ser «considerado curado», a luta tem de continuar durante anos, porque os «traficantes e os companheiros» procuram não perdê-lo de vista, mostrando-se presentes em todas as oportunidades; e a recaída é possível, sobretudo após qualquer insucesso ou singelo desgosto.

Em conclusão, devemos fixar serem os dependentes de drogas doentes curáveis, sendo os principais remédios o amor que se lhes possa dar e a coragem que eles possam e queiram possuir e desenvolver, adquirindo ideal de vida, humana e profissional, e se possível com a superior valorização espiritual, compreendendo os seus deveres para consigo e a sociedade — eles e a sociedade precisando do seu esforço, como também do seu trabalho e da sua afeição.

Ocorre recordar a frase de Giotti e Vaccaro no seu livro *Genitori, figli e droga*: «não saímos da droga quando deixamos de a consumir, mas quando encontramos sentido para a própria existência».

ÁLCOOL E ALCOÓLATRAS

As bebidas alcoólicas são quaisquer líquidos com álcool em maior ou menor quantidade e destinadas a serem bebidas, tais como vinhos de mesa, aguardentes e licores, espumantes, uísque (*whisky*), wodka, vinhos do Porto e similares, cerveja, etc.

Após a ingestão de alguma destas bebidas, o álcool é rapidamente absorvido no estômago e no intestino e, circulando no sangue, logo fixa-se sobretudo no cérebro e no fígado.

O consumo social das diferentes bebidas, diversas umas das outras, está sujeito a usos e costumes dos povos ou regiões, tendo as suas indicações adequadas, as suas regras e ocasiões convenientes; todas devem ser servidas em quantidades moderadas e convenientemente espaçadas.

Quando o seu uso e porventura o seu abuso, seja muito continuado, é possível, com o tempo, estabelecer-se habituação, com a ideia mais ou menos persistente em renovar a bebida (dependência psicológica)²⁴.

Na viciação alcoólica têm importante valor predisponente e adjuvante os ambientes familiar e social dos indivíduos, quando neles o consumo de bebidas alcoólicas for considerado afirmação de presença e onde porventura haja exaltação daqueles que mais quantidade de bebidas alcoólicas conseguem ingerir; julgando-se, deste modo, promovidos no conceito social envolvente, pelo *status* que cuidam adquirir, é fácil estabelecer-se a necessidade e costume da bebida (bebedores sociais).

Merece destaque a ideia erradamente divulgada de as bebidas alcoólicas serem alimento e facilitarem as actividades musculares e intelectuais. Em verdade, mesmo as pequenas doses reduzem essas actividades, pois confunde-se a «confiança» determinada pelo álcool com energia e sensação de segurança!

As bebidas alcoólicas deviam ser bebidas como se fossem condimentos alimentares, portanto usadas em quantidades moderadas.

Muitos indivíduos, tendo tendências depressivas, encontram nas bebidas alcoólicas meio de reduzir esse estado, estabelecendo-se com o tempo o alcoolismo crónico, muitas vezes, como se disse, sem nunca se terem embriagado, o que será mais fácil se houver marcado condicionalismo alcoólico familiar.

Em igualdade de condições, estão as pessoas com tensão psicológica motivada por problemas de família, profissionais, sociais, bem como desgostos, deficiência ou quebra afectiva, frustrações, conflitos íntimos de incerteza, dúvida e solidão, inquietações, remorsos, etc., os quais procuram no álcool o seu esquecimento ou anulação do estado de ansiedade!

Este caminho é, sem dúvida, errado, porque os motivos da angústia subsistem, aos quais o indivíduo vai acrescentar a necessidade de cada vez maior quantidade de álcool para satisfazer o objectivo de não sentir ou não ver o que o incomoda e lhe motiva infelicidade. Os seus problemas passam, então, a ser substituídos pela ideia de apenas beber, tornado desejo compulsivo irresistível (alcoólatra crónico)²⁵. Seria desejável que o esforço e actividades dos indivíduos em estado de ansiedade fossem aproveitados no sentido de tentarem solucionar os seus problemas, porventura com o auxílio de algum medicamento apropriado receitado e controlado por médico, ou aprendessem a aceitar os factos e as circunstâncias com a sua verdadeira dimensão, ou procurando contorná-los!

A ânsia de beber é facilmente despertada quando o alcoólatra passa por algum lugar onde se servem bebidas ou veja alguém a beber, ou simplesmente aviste uma garrafa de qualquer líquido alcoólico!

O padecimento mais frequente do alcoolismo crónico é a gastrite (inflamação do estômago), traduzida por dores, perda do apetite, náuseas pela manhã com regurgitações ou pequenos vômitos viscosos ou de bilis, mau gosto na boca e língua intensamente saburrosa.

Também pode surgir inflamação do pâncreas (pancreatite), evidenciada por mal-estar abdominal ou mesmo dor, tornada intensa e difusa, com evolução grave, não sendo raro o desenvolvimento mais tarde do cancro.

Com o tempo é provável estabelecer-se a doença hepática alcoólica, sendo grave a hepatite e sobretudo a cirrose, a qual ocorre em cerca de 20 % dos alcoólatras, e em consequência a vida pode encurtar-se consideravelmente, consoante a intensidade da enfermidade e suas complicações. Na maior parte dos casos, a cirrose evolui sem sinais de doença ou manifesta-se por mal-estar digestivo vago, com digestões difíceis e dor abdominal imprecisa. Há desaparecimento do apetite, perda de forças e emagrecimento. Também é possível surgirem hemorragias intestinais, por vezes gravíssimas e acumulação de líquido na cavidade abdominal (ascite), tornando a barriga por vezes muito saliente, bem como insuficiência renal ou até cancro no fígado.

São também de destacar as perturbações nervosas, merecendo relevo o delírio tremente (*delirium tremens*), complicação mais frequente do alcoolismo, observado habitualmente depois dos trinta anos, mas podendo ser possível em indivíduos mais jovens.

O delírio pode surgir horas ou dias depois de o indivíduo suspender a bebida alcoólica (síndrome aguda da abstinência do álcool), por motivo de acidente ou doença a exigir a privação do álcool.

Esta situação é algumas vezes precedida de manifestações de aviso (sinais premonitórios), tais como irritabilidade fácil, desassossego, insónias, perda do apetite e tremor involuntário dos membros ou de todo o corpo, tendente a acentuar-se, sendo mais expressivo quando o doente estende as mãos com os dedos bem

estirados. Concomitantemente, há alucinações visuais, muitas vezes em sonhos, sobretudo de animais monstruosos, tais como serpentes, sapos, aranhas, baratas, mas também cães negros em atitudes provocadoras ou outros animais com aspecto terrificante. Neste mesmo estado alucinatório o alcoólatra pode imaginar sombras e pessoas a hostilizarem-no. Com o medo ou pavor, torna-se violento para quaisquer pessoas, sobretudo quando por elas tem ciúme, inveja ou ressentimentos, muitas vezes tudo imaginário.

Quando tenha alucinações auditivas, é habitual ouvir música com cadência bem marcada, podendo ser infernal; mas também sons ou ruídos isolados, identificados com tiros, trovões, etc.

Pode ter alucinações de olfacto, sentindo cheiros repugnantes ou nauseabundos, mas também alucinações do paladar com gosto desagradável; também alucinações tácteis, dizendo ter vermes a rastejarem na pele ou dentro dela.

Os objectos, dimensões e espaços são vistos deformados, tais como escadas, bancos ou cadeiras, ruas ou praças, bacias e piscinas, etc., e, por isso, justificam-se actos ou atitudes estranhas.

É possível também verem escritos onde nada existe ou interpretar erradamente e deturpado o que lêem.

Alguns alcoólicos, na fase delirante, referem factos por eles praticados ou observados que, todavia, não existiram, como sejam roubos, assassinios e atrocidades diversas, por vezes afirmadas com boa argumentação e referências lógicas.

É frequente quererem sair nus, alegando, para isso, terem-lhes escondido ou roubado as roupas ou outras razões absurdas.

Merecem ainda destaque os delírios de perseguição, vendo pessoas a utilizarem toda a sorte de artimanhas para os inquietarem, ofenderem ou mesmo violentar. No homem, são expressivos os ciúmes, imaginando, nos mais singelos gestos, intenções maliciosas ou donestas; por vezes, há aspectos caricatos, como seja, por exemplo, a alegação de estarem no quarto de banho

homens à espera dele ou da mulher para fornicarem. Como consequência, o alcoólico pode tomar atitudes torturantes e até de morte.

Frequentemente, o homem torna-se impotente; e a mulher, com alterações por vezes intensas da sua vivência sexual, origem de conflitos graves.

Durante os delírios, é costume os doentes alcoólatras entregarem-se a movimentação constante, tudo querendo fazer, da ocupação ou de outras necessidades, sempre correndo com trémulo contínuo. Também é fácil confundirem o que vêem ou julgam ver, como seja abrir portas que não existem ou abri-las de modo errado, ou querendo segurar objectos que «vêem» a cair; mas também sentindo na boca cabelos, que julgam arrancar, ou confundindo o seu dedo grande do pé com uma rolha.

Outras alterações do sistema nervoso podem surgir, de evolução mais ou menos prolongada, como perturbações mentais e físicas de diversa natureza e gravidade dependente da personalidade do indivíduo, tempo e intensidade do abuso das bebidas alcoólicas. São elas, sobretudo, a psicose de Korsakow²⁶ e a síndrome de Wernicke²⁷.

Merece ainda reparo a cardiomiopatia alcoólica, manifestada com diversos sintomas do sofrimento do coração, originando falência funcional do órgão e, portanto, conduzindo à morte.

Outras enfermidades pode o alcoolismo determinar, seja, por exemplo, nos rins e nas glândulas endócrinas; também a neurite óptica, etc.

Independentemente destas graves situações, é habitual a diminuição da capacidade de pensar e, portanto, a sua deterioração profissional.

Algumas referências merece o alcoolismo na mulher.

Em épocas passadas, ainda não distantes, o alcoolismo na mulher era observado isoladamente em baixo extracto da sociedade. Com o decorrer do tempo, os hábitos alcoólicos da mulher tornaram-se também expressão de bom estilo de vida, sobretudo

em sectores médio-superiores da sociedade. Por isso, é hoje frequente vermos a mulher querer ultrapassar, até em quantidade de bebida, o próprio homem. Assim, a distância entre o homem e a mulher, perante as bebidas alcoólicas, como, aliás, em outros aspectos da vida, está a encurtar-se e, por conseguinte, estão a identificar-se os seus consequentes defeitos, erros e repercussões sociais e mórbidas.

Finalmente, interessa saber que a ingestão do álcool durante a gravidez pode determinar o nascimento de crianças com diversas alterações e deformações, merecendo destaque, entre outras, o fraco desenvolvimento corporal, cabeça demasiadamente pequena, queixo reduzido, defeitos e perturbações cardíacas e sobretudo debilidade mental, imbecilidade e até idiotia (anomalias no todo ou em parte constituindo a síndrome fetal do alcoolismo). Por outro lado, embora as crianças tenham aspecto normal, é possível terem menos resistência para o álcool e, portanto, tornar-se-á mais fácil estabelecer-se o alcoolismo se as envolvem ambiente de estímulo apropriado.

E neste momento interessa destacar o deplorável acto, em certos grupos populacionais, de darem vinho às crianças, por vezes ainda de berço, para adormecê-las ou julgando, deste modo, aumentar-lhes a robustez.

O alcoolismo, atingindo elevado número de indivíduos, é um dos mais graves problemas sociais²⁸. Além dos riscos citados para os alcoólicos, estes são responsáveis por muita criminalidade, atentados sexuais, sobretudo contra crianças, diversos maus tratos e torturas, particularmente contra a mulher e filhos. É também causa de grande parte dos acidentes de trabalho e de viação, motivada pela diminuição da atenção, menor agilidade e correcção dos movimentos, excesso de confiança e apreciação ilusória daquilo que se vê, quando não é de pura ficção.

É ainda o alcoolismo motivo de mais rápido e acentuado envelhecimento e, por consequência, mais cedo redução de toda a actividade vital.

Tratamento e recuperação do alcoólatra

É possível o tratamento, que deve ser, todavia, o mais precoce. Para o seu bom resultado, porém, tal como acontece com os toxicómanos, é fundamental o alcoólatra reconhecer-se doente e, como tal, querer curar-se.

É utópico pensar em tratar o alcoólatra pela redução gradual do seu hábito de beber. A única solução é a renúncia à bebida alcoólica, aceitando a sua privação ou abstinência total.

Tomada esta decisão, é preciso desejar mantê-la, sendo para isso necessário estar vigilante de si próprio, sempre afastado dos locais onde se consomem bebidas com álcool e repudiando, portanto, as oportunidades de beber.

A atitude não é fácil, mas consegue-se quando o indivíduo adquire consciência dos riscos do alcoolismo e saiba vencer e ultrapassar as solicitações de companheiros e amigos, porque «todo o amigo do álcool» satisfaz-se em atrair para o seu meio mais e mais parceiros.

A acção médica, com medicação apropriada, e porventura o internamento hospitalar, podem ser essenciais.

Também o auxílio de organismos dedicados à luta antialcoólica tem o seu lugar, com acompanhamento psicoterápico persistente. Tudo, porém, falhará se a família não ajudar, consciente de o alcoólatra ser um doente que precisa de reencontrar-se e ter forte desejo de viver com objectivos válidos.

É obviamente importante no ambiente onde viva ninguém consumir bebidas alcoólicas.

FUMO E FUMADORES

O tabaco²⁹ é uma erva (*Nicotiana tabacum*) cujas folhas, dessecadas, são usadas sobretudo para fumar^{30, 31} em cigarros ou cachimbo.

O uso do tabaco causa habituação e dependência física e psíquica, determinando intoxicação³².

O hábito de fumar integra-se entre as toxicomanias, sendo o seu usuário, portanto, também toxicómano. Tal ideia é, todavia repudiada na cultura ocidental, a despeito dos malefícios à saúde³³.

Com efeito, pelos múltiplos e poderosos interesses económicos envolvidos no comércio do tabaco, mas, também, pelos predicados socialmente a ele atribuídos, o seu uso é fortemente fomentado.

É habitual o tabajista declarar sentir com o fumo bem-estar e certo estímulo psíquico, sobretudo depois das comidas. Por outro lado, é verdade o tabaco desenvolver, muitas vezes, o convívio social, frequentemente iniciado com a oferta de cigarros. E diz o fumador ser o cigarro ou cachimbo boa companhia quando se está só!

A despeito destas realidades, é, todavia, facto indiscutível, bem confirmado, ser o tabaco um tóxico de elevada nocividade.

A intoxicação aguda, pouco frequente, observada sobretudo em crianças entusiasmadas com a experiência em fumar, é resultante da absorção maciça do fumo. A sua manifestação é a ardência na boca, garganta, esófago e até no estômago, acompanhada de dores de cabeça, estado vertiginoso, suores frios, podendo também haver náuseas e vômitos. Há, portanto, mal-estar geral e algumas vezes surge ainda agitação, tremores e até convulsões. Pode haver delírio. A respiração, de início agitada, retarda-se e enfraquece sucessivamente, podendo surgir coma.

A intoxicação crónica, devida à habituação ao tabaco (tabajismo ou tabaquismo), é motivada, sobretudo, pela nicotina, sendo, por isso, também denominada nicotinismo. Desenvolve-se de modo lento e as suas primeiras manifestações raramente o tabajista as relaciona com o fumo. Só decorridos anos, porventura já com padecimentos irreversíveis, irá ter consciência do risco sofrido.

São diversas as enfermidades provocadas ou agravadas pelo tabaco.

No aparelho respiratório, são muito frequentes as inflamações crónicas da faringe, traqueia e sobretudo dos brônquios, vindo a motivar falta de ar e respiração difícil, portanto ocasionando penoso mal-estar com expectoração mais ou menos intensa e purulenta, tosse impertinente, podendo surgir insuficiência respiratória com carácter grave. Também é importante o enfisema pulmonar (distensão permanente dos alvéolos pulmonares e, portanto, dos pulmões, com redução da elasticidade), determinando dificuldade na respiração, até com o mais ligeiro esforço, mesmo falar, fadiga sucessivamente acentuada e consequente impossibilidade de qualquer actividade.

Merece destaque, todavia, o cancro pulmonar, o qual, segundo determinados estudos, surgirá em um de cada dez fumadores se, entretanto, o indivíduo não morrer de outra causa. Também tem relevo o cancro da laringe.

É certo haver cancro pulmonar também em não fumadores, mas o risco é, nestes, muito baixo: um canceroso em mais de 150 pessoas.

No aparelho circulatório tem gravidade o enfarte do miocárdio (necrose ou morte de alguma parte do coração), consequência de insuficiência mais ou menos intensa, podendo ser total, da irrigação sanguínea dos vasos coronários do músculo cardíaco, estado silenciosamente desenvolvido e ocasionando perigo de vida.

É certo haver enfarte também em não fumadores, mas o fumo é um dos maiores factores de risco.

No aparelho circulatório deve ainda referir-se a nocividade do tabaco na aterosclerose periférica e na trombangiite obliterante, enfermidades provocadoras de dificuldades no andar, com dores e podendo originar gangrena nos membros inferiores.

Considere-se haver fortes suspeitas de a nocividade do fumo ser agravada na mulher quando use concepçionais.

O monóxido de carbono contido no fumo do tabaco, transformando a hemoglobina em carboxiemoglobina, interfere na capacidade de o sangue transportar o oxigénio para todo o organismo. Por isso, entre outros motivos, esta razão é suficiente para o sangue dos fumadores não dever servir para transfusões.

No aparelho digestivo são frequentes as inflamações das gengivas (estomatite) e do estômago (gastrite), algumas vezes com desenvolvimento de úlcera.

É importante pensar na possibilidade do cancro nos lábios, língua e em qualquer local da boca, bem como no esófago. Deve citar-se, ainda, o cancro do pâncreas.

É conhecida a diminuição do apetite de comer nos fumadores, e o seu retorno quando se deixa de fumar, em resultado da desintoxicação tabágica.

O aumento da vitalidade intelectual, melhor memória e despertada predisposição para o trabalho, são pontos habitualmente ouvidos ao tabajista.

Isto é verdade, mas apenas porque o viciado no fumo, sendo um intoxicado, com dependência psicológica, quando esteja algum tempo sem fumar, sente mal-estar com irritação fácil, bem como exageradas emoções, e concomitantemente instabilidade em pensar e concentrar-se, não podendo, portanto, fixar-se em qualquer actividade. E tais incómodos atenuam-se ou desaparecem, quase imediatamente, ao fumar-se um cigarro. Sucede, porém, em muitos fumadores, o tempo de serenidade e de estimulação provocado pela nicotina ir encurtando-se, até ao ponto de a pessoa estar quase permanentemente a fumar, acendendo os cigarros sucessivamente uns nos outros.

Todavia, é um facto verificado que, quando, por motivo de alguma doença, o indivíduo não pode fumar, ou o fumo lhe é interditado, por exemplo, em certos trabalhos, nos museus, bibliotecas e outros lugares, nenhum dos inconvenientes referidos surge.

Tal circunstância afirma a subordinação psicológica do fumador ao fumo.

A ideia de o fumo favorecer a aptidão física e a actividade, aspectos muitas vezes focados pela propaganda tabaqueira, é, sem dúvida, absurda, pois sabe-se ser o fumo formalmente proibido aos desportistas.

Outro mal-estar observado nos tabajistas crónicos é o tremor constante das mãos; é também motivo de dores musculares e das articulações, cãibras, nevrites e polinevrites.

É importante anotar a possibilidade de inflamação do nervo óptico (neurite óptica), que pode favorecer a diminuição da visão, até quase à cegueira.

No aparelho urinário aponta-se o aparecimento do cancro na bexiga, em consequência da eliminação, pela urina, dos diversos produtos tóxicos contidos no tabaco, mas principalmente a nicotina e o benzopireno.

No aparelho genital o tabaco é particularmente prejudicial para a mulher, sendo causa de esterilidade, abortos, nascimentos prematuros e nados-mortos (mortos antes do nascimento). E muitas das crianças nascidas têm deficiências de peso e de desenvolvimento, com lenta ou difícil recuperação.

Será oportuno salientar a importância de não se fumar onde haja crianças, dado o fumo poder prejudicar o crescimento e desenvolvimento intelectual, perturbar o estado de nutrição e predispor para infecções e outros danos.

Finalmente, deve saber-se que, se todas as doenças citadas podem atingir indistintamente o homem e a mulher, a mulher é mais especificamente lesada no envelhecimento da pele, ocasionando flacidez, secura acentuada e mais precoce aparecimento de rugas.

Como vencer o hábito de fumar?

Sendo o tabajismo facilmente adquirível, porque o ambiente social como a propaganda do fumo convidam a fumar, divulgada a ideia de ser o fumo uma das formas de a pessoa se afir-

mar no seu meio, e até a mais acessível, ele é, todavia, entre as toxicomanias, a mais fácil de abandonar. Esta atitude exige, todavia, renúncia brusca e formal ao fumo, a traduzir força psicológica e impor-se às solicitações de continuar a fumar.

Os primeiros dias da abstenção, até um a três meses, são habitualmente difíceis e podem até surgir perturbações gerais, com aspecto de doença. Todos os incómodos tendem, porém, a sucessivamente desaparecer, ressurgindo o bem-estar e aptidões que o indivíduo há muito não conhecia, com maior vitalidade física e capacidade intelectual.

Em alguns indivíduos, pode ser necessário o auxílio de medicação adequada, a considerar por médico conhecedor desta matéria.

Se a cada momento, por mil razões, estão surgindo novos fumadores, sobretudo entre adolescentes e até em crianças, também é certo, em cada mesmo momento, numerosos adultos estarão a deixar de fumar, conscientes dos riscos a evitar e desejosos de serenidade e bem-estar.

A profilaxia do tabajismo, embora difícil de ter êxito, consiste, principalmente, em familiarizar as crianças com os problemas do fumo, levadas a compreender não ser pelo fumo que se tornam adultos e alcançam prestígio.

A natural curiosidade das crianças e adolescentes a experimentar o fumo deve ser satisfeita, em momento oportuno pelos pais, gesto, aliás, de elevado significado psicológico, sendo mais uma ocasião para incutir-se, sem imposição, a responsabilidade e valor da fortaleza e das boas atitudes. É óbvia a importância de, no ambiente familiar, não haver fumadores!

NOTAS

¹ *Droga, entorpecente, psicotrópico, narcótico e tóxico* são palavras genericamente com idêntica acepção; no entanto, o seu significado é um pouco diferente:

- *Droga*, inicialmente empregada para os medicamentos de origem vegetal, tem hoje sentido lato de substância para farmácia (podendo, portanto, designar também medicamento), indústria química, tinturaria e outras finalidades. Na conversa corrente, droga é, porém, qualquer excitante ou estimulante do sistema nervoso, determinando efeitos alucinógenos³, delírios⁴, e actos de loucura⁵, com aberrações do comportamento, tirando, portanto, ao indivíduo a possibilidade de entender e de ponderação (efeito psicotogénico).
- *Entorpecente*, significando causador de indiferença, provoca torpor ou lassidão física, com alheamento da vida, perda da energia intelectual, inconsciência moral e sonolência.
- *Psicotrópico*, exprimindo desvio da conduta da alma, determina relaxamento da actividade mental até ao sono profundo, ou estimula a vigília e estado de espírito quase sempre com alucinações.
- *Narcótico* é substância capaz de provocar sono. Também pode dizer-se *soforífero*.
- *Tóxico*, com a ideia de veneno, perturba as funções vitais, podendo chegar a extingui-las.

² *Drogado* é o indivíduo que ingeriu drogas e se encontra porventura dominado pelo seu consumo.

³ Efeitos alucinógenos ou alucinações, sendo alucinação uma errônea percepção dos sentidos sem estímulos externos, pelo que o indivíduo julga ver, ouvir e sentir coisas não existentes.

⁴ Delírios são perturbações da consciência evidenciando ideias falsas em desacordo com a inteligência ou a cultura do indivíduo, acompanhadas de agitação, confusão, desorientação e labilidade afectiva, por vezes com irritabilidade e alucinações, e até perda do contacto com o meio ou da comunicabilidade com os outros.

⁵ Loucura significa contrário à razão e ao bom-senso, por perda das faculdades de raciocínio e de discernimento, levando o indivíduo a atitudes absurdas e por vezes exageradamente imprudentes.

⁶ Na Antiguidade, só os sacerdotes indianos tinham o segredo da «embriaguez» provocada pelo uso desta planta. De algum modo escapado este conhecimento, e com ele a cultura da planta, pelas guerras e invasões propagou-se ao Próximo Oriente, de onde passou à África e depois às Américas levado pelos escravos.

Nas diversas regiões onde se usa haxixe, particularmente nos países de línguas ibéricas, a droga tem diferentes nomes, populares ou de gíria, tais como a liamba, bengue, bang ou bhang (designação oriunda da Índia), birra, chara (de origem persa, significando resina), diamba ou diomba, dirigio ou dirijo, erva, fumo, fumo-de-Angola, fumo-do-mato, fumo selvagem, ganga, gania, grama e gunjah (também originária da Índia), habak (denominação vinda da Turquia), hasch, kif (nome vindo da África do Norte), liamba, machona, mangarosa, pango, riambo, soruma, takrouri (em uso na Tunísia) e muitos outros.

O nome *haxixe* (*hachis*, *hashisch* ou *haxaxi*) tem origem árabe, estando ligado ao uso desta droga um facto histórico.

Os componentes de uma seita xiita, religiosa e militar, fundada por Haykh-al-Jabal ou o Velho-da-Montanha, existente pelo século XI no Norte da Pérsia, tornaram-se temidos pela crueldade e violência das suas acções, sobretudo contra os cruzados, em resultado do uso da haxixe, mastigada e fumada, tendo, por isso, sido denominados *haschinchins*, de onde deriva a palavra francesa ou inglesa *assassin*, a espanhola *asesino*, e a italiana como portuguesa *assassino*.

Maconha, anagrama de cânhamo, é o nome dado no Brasil à utilização das inflorescências e rebentos da planta.

Marijuana (*mariguana*, *marihuana* ou *mariajuana*), vocábulo de origem mexicana, divulgado sobretudo pela América do Norte e países de língua hispânica, refere-se às inflorescências e folhas misturadas com pó ou detritos de talos e das sementes. No México também se chama *grifa*.

O produto activo contido na *Cannabis sativa* é o delta-9-tetra-hidro-canabíol (THC).

Das inflorescências da planta feminina extrai-se óleo xaroposo avermelhado, a canabina (canabindol, canabíol, canabinona, canabíol) ou haxixina, substância com propriedade narcotizante⁷.

⁷ Narcotizante, isto é, capaz de narcotizar, denota perda de todas as energias com irresistível sonolência. Também pode dizer-se hipnótica, denominação que, sendo relativa à hipnose (palavra rigorosamente significando estado de sono), deve, conseqüentemente, ser aplicada para o sono induzido por sugestão ou hipnotismo.

⁸ Do caule tiram-se fibras ou fios semelhantes ao linho, com interesse têxtil; e das sementes preparam-se tintas e vernizes.

⁹ Reduzido a pó para ser introduzido nas narinas e cheirado.

¹⁰ No Brasil diz-se *maconheiro*. Dá-se também este nome ao vendedor da maconha.

A intoxicação aguda pela haxixe denomina-se *embriaguez canábica*, sendo a viciação ou dependência o *haxixismo* ou *canabismo*.

¹¹ LSD (*lysergic acid diethylamide*), dietilamina do ácido lisérgico ou lisérgide, é, em certos meios, denominado *ácido*.

¹² Estado anormal, doentio, caracterizado pela dificuldade ou mesmo lentidão em compreender os factos e as ideias, com contradição nos pensamentos, dificuldade em coordená-los e impossibilidade em analisar as sensações que se captem.

¹³ Também conhecida pela sigla «PCP» (*phencyclidine*), é, em alguns meios, denominado «pó anjélico» (*angel's dust*) e ainda outros nomes similares.

¹⁴ O *peyotl* tem entre os nativos diversos nomes, destacando-se *ciguri*, *hicuri*, *kamaba*, *vohoki*, etc.

¹⁵ O nome *coca* deriva da palavra inca quíchua *cuca* ou inca aimará *ichoka*, com a ideia de árvore.

Na gíria de muitos grupos consumidores, a cocaína é apenas denominada *coca*.

¹⁶ É raro vender-se cocaína pura. Habitualmente, juntam-lhe lactose ou glucose, ácido bórico, amido, bicarbonato de sódio e outras substâncias de cor branca, para aumentar o volume e justificar a especulação no preço. Também lhe acrescentam frequentemente anestésicos, tais como os hidrocloreto de procaína e de tetracaína e a lidocaína.

Alguns traficantes acrescentam vidro moído para provocar irritação da mucosa do nariz e, deste modo, o consumidor ter a ideia de estar a utilizar cocaína de boa qualidade.

Os traficantes procuram actualmente derivados cocaínicos com mais intensa acção. Os já existentes, com diversos nomes consoante o país e a região, destinam-se a ser fumados, sobretudo em cachimbo. Tendo imediata difusão pelo cérebro, causam mais rapidamente alucinações do que a cocaína comum; também a dependência é mais precoce, com gravíssima deterioração física e psíquica.

¹⁷ Esta acção inibitória do apetite (anorexigénica) tem motivado o uso das anfetaminas para favorecer o emagrecimento, atitude a repudiar pela sua nocividade.

¹⁸ Produto supressor da dor. Também pode dizer-se sedativa, embora esta designação, derivada de sedar, tenha mais rigorosa relação com a ideia de calmar ou serenar a excitabilidade nervosa.

¹⁹ As crianças nascidas de mães consumidoras de opiáceos podem evidenciar manifestações tóxicas ou de abstinência.

²⁰ Esta doença tem sido encontrada, primeiramente, nos indivíduos masculinos homossexuais; em segundo lugar nos do sexo masculino bissexuais; depois, entre os consumidores de drogas injectadas e nos doentes hemofílicos acaso recebendo sangue de indivíduos tendo latente o vírus sidático. Considere-se ser frequente, entre os dependentes da droga, haver homossexuais e bissexuais. Estão também em risco de adquirir a SIDA as prostitutas e genericamente todas as mulheres que aceitam relações anais, pois podem desconhecer que o seu companheiro é bissexual e porventura portador do vírus desta síndrome.

A doença é consequência de o indivíduo ter perdido a possibilidade natural de resistência sobretudo às enfermidades infecciosas, facto atribuído ao retrovírus HTLV-III (*human-T-cells-leukemia virus*) ou HIV (*human-immunodeficiency-virus*), que tem sido isolado do sangue e espermatozoides de doentes sidáticos.

O indivíduo contagiado com este vírus, durante um período de poucos meses tem sintomatologia em geral comum a muitas outras doenças, o que pode dificultar o diagnóstico. O início habitual é fadiga fácil e falta de forças com depressão e indiferença, febre, intensos suores, sobretudo de noite, e calafrios. Logo surgem gânglios dispersos por diversas partes do corpo, diarreias e emagrecimento dia a dia acentuado. Entretanto, diversas enfermidades podem desencadear-se, todas com expressão e evolução grave. Destacam-se a *pneumocitose* pelo *Pneumocystis carinii*, invadindo rapidamente os dois pulmões, com respiração angustiante, febre e mal-estar geral, e a pele azulada sobretudo a da face, mãos e dos membros inferiores. Outra infecção é o *herpes*, na pele ou na garganta, com mais evidência na região genital, por lesões tendo tendência ulcerativa, persistente e evolução progressiva. A *citomegalovirose* origina perturbações respiratórias acentuadas, aumento do fígado e do baço, e consequentes perturbações, úlceras nos intestinos causando hemorragias, envolvimento do pericárdio bem como do cérebro, causa de encefalite. Outra infecção, a *criptococose*, também compromete os pulmões e o cérebro, causando perturbações mentais graves; pode provocar lesões no fígado, rins, ossos e articulações. A *micobacteriose*, tendo como agente o *Mycobacterium avium intracellulare*, observado, por agora, apenas nos

Estados Unidos, é causa de padecimento idêntico ao da tuberculose, mas com outros comprometimentos orgânicos, de evolução grave. A *toxoplasmosse*, provocada pelo *Toxoplasma gondii*, com diversificada sintomatologia, invade o cérebro, como o coração. A *candidose*, produzida pelo fungo *Candida albicans*, origina lesões de tipo «farfalho» ou «sapi-nhos», comuns nas crianças, mas com grande intensidade e sem cura. Muitas outras enfermidades têm sido encontradas.

Merece destaque a *doença de Kaposi*, mais conhecida como *sarcoma de Kaposi*, evidenciada por formações tumorais desenvolvidas na pele com precoce envolvimento geral.

A maioria dos doentes com esta enfermidade não vive além de dois anos e até agora nenhum foi além de cinco anos.

²¹ Têm idênticas consequências produtos provocadores do sono, e por isso, denominados soporíferos¹, bem como certos analgésicos¹⁸. Considere-se haver barbitúricos, soporíferos e analgésicos associados a diversas outras substâncias, também susceptíveis de habituação e produzir graves efeitos indesejáveis.

²² Bromazepam, clordiazepóxido, diazepam, lorazepam, madazepam, oxazepam, temezepam e muitos outros, tendo no mercado os mais diversos nomes comerciais.

²³ Fala-se em «grupos» e não reunião de amigos, porque entre os viciados não há amizades. Os viciados trazem, porventura, para o «grupo» os amigos, os quais, em curto tempo despersonalizados, perdem o sentimento que os unia. Desaparecidas, portanto, as ligações afectivas, o local de encontro é, apenas, motivo de conveniência para o sustento do vício.

²⁴ A pessoa com abusivo hábito das bebidas com álcool deve ser denominada *alcoólatra* (alcoologista ou etilista), embora habitualmente se diga *alcoólico*, e as atitudes de comportamento ou de estado mórbido resultante da dependência do álcool é o *alcooolismo* ou *etilismo*, que pode ser agudo ou crónico.

O *alcooolismo agudo* ou *embriaguez* não é doença, mas estado físico e de comportamento resultante de ocasional ou episódico excesso de qualquer bebida alcoólica. O modo de se conduzir subordina-se, geralmente, a condições psíquicas subjacentes da pessoa, particularmente no momento da ingestão do álcool.

Nos casos ligeiros, traduz-se por euforia, excitabilidade e desinibição de atitudes, podendo o indivíduo mostrar-se simpático, muito sociável, por vezes com exageradas manifestações de afectividade (embriaguez eufórica ou comum). Alguns indivíduos, tendo autoconfiança exagerada, tudo julgam poder fazer, com graves riscos para si e para os outros, como

seja, por exemplo, considerarem-se com excepcional capacidade para conduzir automóvel, convencidos de saberem vencer as situações mais difíceis.

Quando a embriaguez é acentuada (embriaguez médico-legal ou completa), o sentido de conveniência desaparece, a marcha torna-se insegura, a mímica embrutecida, com pronunciamento de palavras incoerentes. A dado momento, é possível surgir depressão com perversão dos instintos, alucinações e delírios; por fim, o indivíduo cai em sonolência profunda durante horas, vindo a despertar, em regra, com má disposição, dores de cabeça, vertigens e náuseas, constituindo a chamada ressaca. Em casos exagerados e excepcionais, a depressão é imediatamente seguida de esturpor e coma (embriaguez comatosa).

Em algumas pessoas, a embriaguez manifesta-se, logo, por confusão mental mais ou menos acentuada, por vezes com obnubilação^a e desorientação do lugar e do tempo onde se encontra, e agitação que pode ser violenta, seguindo-se abatimento e sono, acordando o indivíduo sem qualquer recordação do sucedido (embriaguez patológica, às vezes de tipo epileptóide^b, possivelmente dependente de condicionalismo epiléptico^c, mas também encefalopatia^d traumática e estado esquizofrenóide^e).

Esta embriaguez patológica surge habitualmente alguns minutos após a ingestão de reduzida quantidade de álcool, mesmo dentro de pequenos limites. Pode, de início, o indivíduo nada evidenciar de anormal. De repente, porém, irrita-se ou, pelo contrário, exhibe-se temeroso. De qualquer modo, passa a falar com intensa excitação, podendo agredir as pessoas e objectos. Não é raro, por motivo fútil, como simples chamada de atenção, desencadear irascibilidade sem sentido, com atitudes ofensivas ou de agressão, mesmo àquele que tente, na atitude mais amigável e suave, serená-lo.

Outras vezes, o embriagado patológico manifesta-se com aparente lucidez, mas, de súbito, sob alucinação delirante, busca revólver, faca ou outro instrumento contundente e vai agredir, onde quer que esteja, quem, na sua ideia o vigia, persegue ou ameaça, ou de quem tem ciúmes ou sentimentos recalcados. O olhar faz-se habitualmente ameaçador ou fugidivo, e ao mesmo tempo assustadivo. Por fim, o embriagado tomba em sono pesado, do qual, ao cabo de mais ou menos tempo, desperta muito fatigado e com a cabeça pesada, muitas vezes sem se recordar de nada, passado ou feito, ou apenas com a lembrança de um ou outro facto ou pormenor, mas com flagrantes hiatos de obscurecimento.

O *alcoolismo crónico*, que pode estabelecer-se sem nunca o indivíduo ter-se embriagado, diversos distúrbios orgânicos pode desenvolver, muitos dos quais são muito graves (ver adiante).

^a Dificuldade em ver os objectos com nitidez, vendo-os, portanto, como se houvesse nevoeiro.

^b Ataque nervoso idêntico aos de natureza epiléptica.

^c A epilepsia é doença nervosa que, no seu aspecto mais conhecido, se evidencia por acessos mais ou menos frequentes de perda repentina do conhecimento com contrações violentas e involuntárias dos músculos, ocasionando movimentos irregulares, por vezes de todo o corpo.

^d Doença ou transtorno do encéfalo (sistema nervoso contido no cérebro).

^e Que se assemelha à esquizofrenia, enfermidade de expressão complexa que, todavia, sucintamente pode traduzir-se por alteração da mente e da personalidade, com fases alucinatórias, sobretudo auditivas, e delírios, quase sempre súbitos, por vezes de natureza bizarra, com marcada modificação na conduta, podendo estabelecer-se profunda deterioração intelectual e da afectividade.

²⁵ Alguns indivíduos usam e abusam das bebidas alcoólicas com intervalos de abstinência por períodos de semanas ou meses (dipsomania), facto particularmente observado entre as pessoas com tendência maniaco-depressiva, bebendo sobretudo durante a fase de expressão maníaca.

²⁶ Evidencia-se por sucessiva atenuação da memória, sendo portanto, fácil o esquecimento das vivências mais próximas, embora se mantenha o que foi recuado no tempo e sobretudo aquilo que foi referido sob imaginação (confabulado). De início, é habitual evidenciarem euforia, a qual, decorridos meses ou anos, apaga-se, e tornam-se indiferentes a tudo. O sentido de orientação perturba-se, deixando o alcoólatra de saber onde está.

²⁷ Também denominada poliencefalite hemorrágica, caracteriza-se por delírios e perda de memória, seguindo-se, após algum tempo, sonolência e sono profundo com total insensibilidade e imobilidade (coma), situação que pode ser irreversível e de desenlace fatal.

²⁸ Considere-se ser o alcoolismo, depois do vício de fumar, o mal comportamental com maior amplitude e responsável pela morte, anualmente, de mais gente do que as doenças do coração e cancro juntas, sendo, certamente, a principal causa de desastres de toda a ordem, e importante razão de atritos conjugais e familiares, e causa de muitos problemas económicos e sociais.

²⁹ Chegado Cristóvão Colombo ao Novo Mundo, observou os Índios, em práticas religiosas e de feitiçaria, a queimarem ervas em dado recipiente, de onde partia um tubo biforcado para entrar nas duas narinas, possibilitando, deste modo, aspirar o fumo, ao qual eram atribuídos poderes sobrenaturais, até a cura de diversas doenças. Ao conjunto fornilho e tubo biforcado davam os Índios o nome de *tabaco*.

Atribui-se, todavia, ao português Luís de Góis a introdução da planta em Portugal, trazida do Brasil, a qual possuiria propriedades terapêuticas para diversas enfermidades, justificando-se, por isso, os nomes que lhe foram dados de «erva santa» e «erva milagrosa». Posteriormente, Damião de Góis, sabendo sofrer Catarina de Médicis de intensas dores de cabeça, terá fornecido a planta ao embaixador da França em Lisboa, Jean Nicot, que a levou para Paris à rainha. Desde então, o seu uso divulgou-se e à planta foi dado o nome de *Nicotiana tabacum*, deduzido de Nicot e recebeu ainda os nomes populares de «erva-da-rainha» e «mediceia».

Não foram, no entanto, os atributos milagrosos causadores da disseminação do tabaco pela Europa e, posteriormente, África e Ásia, mas o modismo, o perfume mais ou menos agradável da erva queimada, algum bem-estar e certa euforia por ela despertados, e ainda por ser motivo para facilitar a reunião das pessoas. Os inconvenientes do seu uso logo verificado, tais como delírio e desmaios, e o risco de incêndios nas casas pelos descuidos, determinaram em diversas regiões, perseguição aos fumadores do tabaco, chegando-se ao castigo de se cortar o nariz e até à pena de morte!

O tabaco é hoje cultivado em muitos países dos cinco continentes, sendo a sua produção anual superior a três milhões de toneladas.

³⁰ Fumar consiste em queimar o tabaco e inspirar o seu fumo.

(Fumador, fumante ou fumista, indivíduo com o vício de fumar, são palavras identificadas com tabaqueiro, tabaqueista e tabajista).

³¹ Também é usado o tabaco para mascar. Em pó, para cheirar (rapé), foi em épocas passadas muito divulgado.

³² Os diversos males produzidos pelo fumo no organismo são devidos aos numerosos componentes químicos nele existentes, entre os quais merecem destaque, pela maior nocividade, a nicotina (o alcalóide mais tóxico conhecido, encontrado em cada cigarro normal na quantidade de nove a dezassete miligramas, da qual, 25 a 35 % são absorvidos), o benzopirene (de efeito cancerígeno) e muitos outros produtos, tais como, alcatrão, ácido cianídrico, acroleína, arsénio, argónio, butanona, carbonilas, calidina, cresol, criseno, dióxido de carbono, dióxido de nitrogénio, fenóis, formaldeído, furfurool, hidrocarbonetos, metano, monóxido de carbono, etc.

³³ É frequente afirmarem alguns fumadores não ser provável sofrerem o tabagismo por se limitarem a poucos cigarros ou poucas cachimbas por dia.

Em verdade, a nocividade depende da sensibilidade de cada indivíduo perante os produtos tóxicos contidos no fumo. Assim, um ou dois cigarros podem já ser prejudiciais.

De igual modo, algumas pessoas já estão em risco aos vinte anos, com expressivo sofrimento tabagístico, enquanto outras só o evidenciam depois dos cinquenta ou mais anos.

Também deveremos compreender serem os malefícios tanto mais possíveis e intensos quanto mais precocemente, em idade, tenha tido início o vício, e quanto maior a fragilidade do indivíduo ao fumo.

É óbvio, considerando estas razões, a gravidade de o tabaco ser mais elevada nos fumadores que mais abusam.

Também está divulgada a ideia de a nocividade tabágica ser apenas nas pessoas que tragam ou aspirem o fumo; e é propagada a alegação de terem baixo prejuízo os cigarros com filtro.

Atendamos, porém, que, embora não se trague o fumo ou o filtro, sempre muito fumo é inalado e, com o tempo, consoante a referida sensibilidade ou fragilidade, cedo ou tarde é de esperar o aparecimento de alguma doença tabágica.

Finalmente, é importante saber-se estarem igualmente sujeitas aos malefícios do fumo as pessoas não fumantes em ambiente de fumadores. E o mal é particularmente acentuado nas crianças, que podem ser lesadas no crescimento e desenvolvimento intelectual, sofrer perturbações no estado da nutrição e terem maior predisposição às infecções, e ainda outros diversos danos. Tais prejuízos não são imediatamente apreciáveis, mas existem com apreciável realidade. Por isso, *não deverá fumar-se onde estejam crianças.*

ALGUMA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BACKELANDE, F.; LUNDWALL, L. K. & KISSEN, B. — Method for the treatment of chronic alcoholism. A critical appraisal, in *Research Advances in Alcohol and Drug Problems*, J. Israel (ed.), N. York, Wiley, vol. II: 247-328, 1975.
- BERNSTEIN, J. G. — Medical consequences of marijuana use, in *Advances in Substance Abuse, Behavioral and Biological Research*, N. K. Mello (ed.), Greenwich, Conn., JAI Presse, vol. I: 255-288, 1980.
- BLEULER, E. — *Lehrbuch der Psychiatrie*, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg, 1983.
- CASTIGLIONI, A. — The use of tobacco among the American Indians. *Ciba Symp. Summit*. N. J., 4: 1426-1435, 1943.
- CECIL — *Tratado de Medicina Interna*, Interamericana, Rio de Janeiro, 1984, pp. 1062, 2037 a 2054.
- CLARREN, S. K. & SMITH, D. W. — The fetal alcohol syndrome. *N. Engl. J. Med.* 298: 1063, 1978.
- DA SILVA, J. M. — *Tóxicos: O que os pais devem saber*, Edições Paulistas, S. Paulo, 1979.
- DOMINO, E. F. (ed.): PCP (Phencyclidine): *Historical and Current Perspectives*, An. Arbor. Mich. PP Book, 1981.
- FERRANINI, E. — *O que devem saber pais, professores e jovens — Tóxicos e alcoolismo*, Dag Gráfica e Editorial, S. Paulo.
- GIOTTI, L. & VACCARO, G. — *Genitori, figli e droga*, Edizioni Gruppo Abele, 1984.
- GOLDMAN, L. S. & GILMAN, A. — *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 5.^a Edit. Mac-Millan Publich. N. York, 1975.
- JERSILD, A. T. — *Psicologia da criança*, Editora Italiana, Belo Horizonte, 1971.
- LABANDEIRO, L. F.; Correia, C. & Moura, Mag. — *Prevalência do alcoolismo na gravidez e seus efeitos*. *O Médico*, 115/1811: 653-650, 1986.
- MORGAN, C. T. — *Psicologia fisiológica*, Editora da Universidade de S. Paulo, 1973.

- OLIEVENSTEIN, C. — *A droga*, Editora Brasiliense, S. Paulo, 1980.
- PAVLOV, I. — *Reflexos condicionados e inibições*, Zahar Edit., Rio de Janeiro, 1972.
- PEDRO-PONS, A. & COLAB. — *Patología y Clínica Médica*, vol. vi, Salvat Edit., Barcelona, 1968, pp. 1119 a 1139.
- PETERSEN, R. C., & STILLMAN, R. D. (eds.) — *Phencyclidin (PCP) Abuse: An Appraisal*, NIDA Research Monograph Series n.º 21, U. S. Department of Health, Education and Welfare Publication (ADM) 78-728, 1978.
- PIAGET, J. & INHELDER, B. — *A psicologia da criança*, Difel, Difusão Europeia do Livro, S. Paulo, 1974.
- Smoking and helth noux*, The Royal College of Physiicians of London, 1971.

COLECÇÃO ESSENCIAL

1. *Irene Lisboa*
por Paula Morão
2. *Antero de Quental*
por Ana Maria A. Martins
3. *A Formação da Nacionalidade*
por José Mattoso (2.ª edição)
4. *A Condição Feminina*
por Maria Antónia Palla
5. *A Cultura Medieval Portuguesa*
(Séculos XI e XIV)
por José Mattoso
6. *Os Elementos Fundamentais*
da Cultura Portuguesa
por Jorge Dias
7. *Josefa d'Óbidos*
por Vitor Serrão
8. *Mário de Sá-Carneiro*
por Clara Rocha
9. *Fernando Pessoa*
por Maria José de Lancastre
10. *Gil Vicente*
por Stephen Reckert
11. *O Corso e a Pirataria*
por Ana Maria Pereira Ferreira
12. *Os «Bebés-Provetas»*
por Clara Pinto Correia
13. *Carolina Michaëlis de Vasconcelos*
por Maria Assunção Pinto Correia
14. *O Cancro*
por José Conde
15. *A Constituição Portuguesa*
por Jorge Miranda
16. *O Coração*
por Fernando Pádua
17. *Cesário Verde*
por Joel Serrão
18. *Alceu e Safo*
por Albano Martins
19. *O Romanceliro Tradicional*
por João David Pinto-Correia
20. *O Tratado de Windsor*
por Luís Adão da Fonseca
21. *Os Doze de Inglaterra*
por Artur de Magalhães Basto
22. *Vitorino Nemésio*
por David Mourão-Ferreira
23. *O Litoral Português*
por Ilídio Alves de Araújo
24. *Os Provérbios Medievais*
Portugueses
por José Mattoso
25. *A Arquitectura Barroca*
em Portugal
por Paulo Varela Gomes
26. *Eugénio de Andrade*
por Luís Miguel Nava
27. *Nuno Gonçalves*
por Dagoberto Markl
28. *Metafísica*
por António Marques
29. *Cristóvão Colombo*
e os Portugueses
por A. Teixeira da Mota
30. *Jorge de Sena*
por Jorge Fazenda Lourenço
31. *Bartolomeu Dias*
por Luís Adão da Fonseca
32. *Jaime Cortesão*
por José Manuel Garcia
33. *José Saramago*
por Maria Alzira Seixo
34. *André Falcão de Resende*
por Américo da Costa Ramalho
35. *Drogas e Drogados*
por Aureliano da Fonseca

Composto e impresso
para
Imprensa Nacional-Casa da Moeda
nas suas Oficinas Gráficas
com uma tiragem de dez mil exemplares.
Concepção gráfica do Gabinete Editorial da IN-CM.
Acabou de imprimir-se
em Março de mil novecentos e oitenta e oito.

CÓD. 213036000

ED. 12.610.466

DEP. LEGAL 20 205/88

