

DROGAS ESTIMULANTES: KROKODIL, ICE E MEFEDRONA

Natália Bettú Rech*

Fabiana Piccoli D'Agostini**

Taisa Trombetta DeMarco***

Resumo

O estudo teve como tema as drogas, sua tipologia, efeitos no organismo e seu respectivo tratamento. Frequentemente fala-se sobre o abuso e uso de substâncias psicoativas e suas consequências negativas para os usuários, bem como sobre a descoberta de drogas no mercado e sua rápida introdução e comércio. Desta forma, fazem-se necessários mais e novos estudos a respeito dessas drogas através de monitoria, campanhas de conscientização e tratamento por parte do governo e segurança pública. Se o diagnóstico e o tratamento da dependência química forem precoces, serão maiores a possibilidade da conscientização e abandono por parte do usuário. Mas para isso, é importante que o usuário tenha vontade e conte com o apoio da família, juntamente com as intervenções psicoterapêuticas que serão feitas. Caso não tenha condições cognitivas de tomar essa decisão, a família ou o Estado deve agir de forma proativa.

Palavras-chave: Drogas. Tipologia. Efeitos.

1 INTRODUÇÃO

O estudo teve como tema as drogas e seus efeitos no organismo, abordando principalmente três drogas específicas o krokodil, ice e a mefedrona, todas relativamente novas no mercado brasileiro. Segundo a Polícia Federal (PF, 2016) nos últimos anos foram descobertas 59 drogas no

Brasil, das quais inúmeras ainda não tem estudos sobre sua composição e consequências fisiológica, cognitivas, emocionais e sociais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), droga é qualquer substância que não é produzida pelo organismo, capaz de atuar sobre os seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. O uso destas é um fato que ocorre desde os primórdios da humanidade e se torna cada vez mais frequente nos dias atuais, atingindo todas as faixas etárias, classes, raças e causando inúmeras consequências. Já do ponto de vista jurídico, existem dois tipos de drogas, as lícitas (permitidas para o uso perante a lei) e as ilícitas (proibidas por lei) e de acordo com os pressupostos teóricos biológicos, as drogas classificam-se como depressoras, perturbadoras e estimulantes, tendo suas diferenças marcadas pelos efeitos que ocasionam no Sistema Nervoso Central (SNC).

As drogas estão se tornando cada vez mais comuns e acessíveis atualmente, podendo isso ser decorrente do crescimento e ascensão da tecnologia e informação ou pela facilidade do acesso e da compra. É importante ressaltar que as drogas estão sendo consumidas por uma população cada vez mais jovem e não se sabe exatamente as consequências que isto irá causar. Portanto, é necessário novas pesquisas sobre os efeitos das drogas descobertas e também das já conhecidas.

A drogadição é considerada um problema não só para o usuário de drogas e sua família, mas também de saúde pública. A drogadição afeta pessoas de todas as idades, em todas as sociedades, culturas e possui consequências biopsicossociais que necessitam ser discutidas e difundidas em todo o mundo. Com as crescentes políticas preventivas e de tratamento voltadas para o uso e/ou abuso de drogas, este tema está sendo mais debatido tanto entre os profissionais da área de dependência química quanto pelas diferentes mídias, escolas e pelas famílias.

2 DESENVOLVIMENTO

As drogas, biologicamente, dividem-se em depressoras, estimulantes e perturbadoras. As depressoras possuem propriedades capazes de diminuir a atividade cerebral, os reflexos e a atividade motora. No início causam euforia e posteriormente causam sonolência. O exemplo mais comum de droga depressora é o álcool, droga lícita conhecida em praticamente todos os lugares do mundo, muito usada em rituais religiosos e festas familiares, com efeitos que variam de acordo com a quantidade, tipo e qualidade ingerida (LENHARO, 2013).

As drogas perturbadoras são as cujo efeito causam delírios e/ou alucinações e devido a este fato são chamadas de "alucinógenas". Exemplo de droga perturbadora mais comum é a maconha, nome dado à planta *cannabis sativa*. A maconha recebe nomes diferentes dependendo do lugar/região como nos Estados Unidos da América (EUA) de Marijuana ou Mary Jane, no Oriente de Haxixe, charas, bhang, ganja, entre outros. As drogas perturbadoras causam sensação de bem estar e relaxamento, porém em contraponto levam a prejuízos na atenção, concentração e memória do usuário. Se usada com mais frequência e de acordo com a sensibilidade do sujeito, pode levar a paranóias, psicoses e delírios/alucinações.

Os estimulantes aumentam a atividade cerebral causando um estado de alerta excessivo, insônia e aceleração dos processos mentais. Exemplo de droga estimulante é a cocaína que pode ser consumida na forma de pó, aspirada, injetada, dissolvida em água ou sob a forma de pedra (crack) e que causa euforia, insônia, falta de apetite, dilatação da pupila, alteração na pressão arterial, taquicardia, entre outros. Segundo Sérgio Nicastri (2006, p. 25) em doses maiores observa-se outros efeitos como "irritabilidade, agressividade e até delírios e alucinações, que caracterizam um verdadeiro estado psicótico, a psicose cocaínica [...] aumento da temperatura e convulsões, [...] que podem levar à morte se esses sintomas forem prolongados". As drogas krokodil, ice e mefedrona são todas classificadas como drogas estimulantes, as quais aumentam a atividade do cérebro.

2.1 KROKODIL

Com o crescimento e avanço da tecnologia nos últimos anos, foram descobertas inúmeras drogas. Um exemplo é a droga desenvolvida na Rússia chamada de desomorfina, da família da heroína e da morfina e que ficou conhecida como krokodil (SZAFIR, 2011). O "krokodil" leva os usuários a assemelham-se a um crocodilo, devido ao fato da pele do usuário ficar em tom esverdeado e cheia de escamas. Esta droga é um opióide muito mais potente que a morfina e é uma alternativa mais barata que a heroína. A região do corpo onde é aplicada as doses injetáveis, vai aos poucos necrosando, caindo e os ossos e os músculos ficam expostos. Essa substância causa a morte celular da pele em primeira instância e depois dos músculos, acarretando severas lesões. É devido à aparência que os usuários ficam semelhantes a um zumbi, como é chamada, a "droga zumbi", "apocalipse zumbi", "droga dos mortos vivos", entre outros. Mesmo sendo uma droga de baixo valor comparada à heroína, o efeito do krokodil dura aproximadamente uma hora e meia, enquanto o efeito da heroína dura cerca de oito horas. Portanto, a dependência e a abstinência são mais presente e fortes para o viciado em krokodil em pouco tempo (SZAFIR, 2011).

O krokodil é produzido a partir da codeína, um analgésico (fármaco indicado para alívio de dor) comum e de fácil acesso na Rússia. Após ter a codeína, o sujeito sintetiza a droga em uma cozinha com gasolina, iodo, solvente, entre outros.

Segundo Szafir (2011) na Rússia há casos de viciados: precisando de amputação ou da limpeza de grandes áreas apodrecidas em seus corpos são cada vez mais comuns em salas de emergência dos hospitais daquele país. A dificuldade em se combater o uso desta droga está na pouca ajuda que o governo dá a centros de reabilitação e na grande facilidade na produção, afinal basta uma cozinha e o conhecimento de como se "cozinhar" o produto. Largar o krokodil pode ser uma tarefa extremamente difícil. A desintoxicação é muito lenta e o usuário sente náuseas e dores por

até um mês, sendo que conseguir uma nova dose é muito fácil. Sequelas físicas e mentais do uso contínuo do krokodil podem ficar para sempre.

A Rússia, país que desenvolveu o krokodil, segundo a pesquisa realizada pela Vice News (2012) constatou que é o responsável por 21% do consumo de heroína do mundo e ao pediram para os usuários porque o consumo da droga é tão comum esta foi o resultado da pesquisa:

Nos anos 80, depois da invasão do Afeganistão, as pessoas começaram a usar ópio. Nos anos 90, foi a vez da heroína. E agora, heroína e krokodil. Tem várias teorias sobre o porquê disso acontecer. Uma delas é a chamada teoria do narcoterrorismo, segundo a qual o Talibã trouxe a droga para o país para vingar a invasão soviética do Afeganistão. Outra explicação é que é simplesmente impossível fiscalizar uma fronteira do tamanho da Rússia (CAPPER; SEVERS, 2012).

Portanto, devido ao fácil acesso aos produtos, a facilidade de produção da droga e o contrabando do krokodil, é preciso que todos fiquem atentos para que não haja uma epidemia mundial.

2.2 ICE

A droga chamada ice ou cristal (crystal), é uma meta-anfetamina que nos EUA foi inicialmente utilizada como descongestionante nasal, mas devido os efeitos euforizantes, danos ao sistema nervoso e ao coração foi banida. No Brasil, nos anos 60, era vendida na forma de um fármaco chamado Pervitin, que assim como no outro país, também sofreu abuso e foi proibida (TRIPICCHIO, 2007). Nos anos 90, voltou para o mercado brasileiro com uma composição mais forte, passou a ser fumada porque proporciona efeitos de longa duração. O ice por ser uma anfetamina, é uma poderoso estimulante do sistema nervoso, levando ao aumento da atividade cerebral e intensificando a liberação de neurotransmissores na fenda sináptica. Pode ser administrada em forma de comprimidos, inalada/aspirada sob forma de pó ou por via intravenosa em pó e diluída em água. Os efeitos podem ser mais ou menos intensos, dependendo da forma como foi administrada e o

efeito mais prazeroso é oriundo da administração intravenosa ou fumada. De acordo com Tripicchio (2007): [...] quando cheirada ou utilizada por via oral, [...] uma euforia mais duradoura é produzida, [...]..Os efeitos imediatos, que ocorrem após utilização de metanfetamina, são um aumento do estado de alerta, da auto-estima, da euforia, da sexualidade, da energia e uma diminuição da fome, do cansaço e da necessidade de dormir. Esses efeitos, em um primeiro momento, parecem ser desejáveis e controláveis, mas a droga tem um enorme potencial de dependência e a "fissura" (desejo incontrolável pela droga) instala-se rapidamente.

Tripicchio (2007) ainda reforça que o usuário de ice a consome por horas seguidas ou mesmo dias, seguido por um período de parada, durante o qual sente uma extrema fadiga, exaustão, desorganização de ideias, hipersonolência, depressão e fissura. A longo prazo, depois de viciado, o usuário pode progredir para um quadro de psicose e esquizofrenia, assim como para comportamento violento, delírios, alteração da personalidade e desconfiança de todos a sua volta. Do ponto de vista médico, o uso do ice pode causar problemas cardiovasculares, riscos de acidentes vasculares cerebrais, infartos, além de infecções caso a droga seja injetada por via intravenosa (TRIPICCHIO, 2007).

2.3 MEFEDRONA

A mefedrona ou "miau-miau", "spices", "bubblese" como também é popularmente chamada, vem sendo usada desde 2007. A mefedrona é a substância derivada da catinona mais consumida, por possuir um custo baixo e facilidade para sua compra e por provocar efeitos similares aos da cocaína e do ecstasy. Segundo Pail (2014, p. 14-15) sua produção foi iniciada em: Israel, sendo proibida em 2008. Após esse evento, a substância alastrou-se para inúmeras partes do mundo. Apesar de ter sido proibida no Reino Unido, em 2010 essa droga continua sendo vendida pela internet e em lojas especializadas, com o apelo de ser um produto para plantas ou como "sais de banho".

Segundo Pail (2014, p. 16) os efeitos da mefedrona incluem: "aumento da temperatura corporal, dor de cabeça, dor no peito, convulsões, sudorese, ansiedade, alucinações, paranoia, bruxismo, náuseas, má circulação nos dedos e dores, além de hemorragias nasais." As formas mais comuns de administração da mefedrona são via inalação e via oral (comprimidos, partilhas ou diluída em água). Segundo Oliveira e outros (2012, p. 115), a mefedrona desencadeia no organismo "um conjunto de sintomas semelhantes aos da cocaína e da ecstasy, nomeadamente euforia, aumento do estado de alerta, empatia, desinibição social, aumento moderado da libido e intensificação da percepção musical". Já para a United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, [201?]) a mefedrona é normalmente vendida como: [...] um pó branco, os efeitos da mefedrona incluem o aumento da euforia, do estado de alerta e da inquietação. A mefedrona é frequentemente vendida pela internet, supostamente para outros fins. A mefedrona vem sendo apontada como um dos compostos sintéticos, como a "naphyrone", uma droga que vem sendo vendida ilegalmente na Europa, como sendo fabricada para produzir efeitos semelhantes aos de substâncias controladas internacionalmente como a cocaína. No entanto, devido às diferenças químicas, frequentemente não há restrições legais nos países em relação à sua fabricação e distribuição.

Nesse contexto, um dos motivos do aumento do consumo desta substância psicoativa é que é uma droga legal, ou seja, sem o controle internacional. Por ser uma droga relativamente nova no mercado e por não ser monitorada pelos governos, não há muitos estudos acerca da sua farmacologia e efeitos psicotrópicos. As informações que se tem, provém dos profissionais da saúde que relatam a sua experiência com os próprios usuários quanto as sensações e experiências do usuário (UNODC, [201?]).

2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico do abuso e uso de substâncias psicoativas depende do tipo de droga consumida, forma, quantidade e frequência com que a droga

é usada. Para o diagnóstico, o profissional deve ter conhecimento, prática e estar ciente sobre a distinção entre abuso e dependência química, para então poder planejar as intervenções terapêuticas necessárias para cada caso. Há também para o diagnóstico, a necessidade de uma equipe multidisciplinar avaliar os usuários quanto aos aspectos da vida pessoal, sexual, relações familiares e contexto social, sintomas psiquiátricos, alterações na capacidade cognitiva, mudanças de comportamentos, além dos exames como toxicológico, clínico completo e neurológico (SCIVOLETTO; ANDRADE, 1999). Ao mesmo tempo, o Departamento Estadual de Prevenção e Repressão ao Narcotráfico do Estado do Paraná (DENARC/PR, 2014), coloca que a dependência química por se tratar de uma doença crônica leva a pessoa: [...] a uma progressiva mudança de comportamento, gerando uma adaptação a doença, a fim de proteger o uso da droga. Ainda na concepção da dependência química como doença, ela é caracterizada como progressiva, incurável, mas tratável, apesar de problemas significativos para o dependente. É uma doença de evolução própria, que pode levar à insanidade, prisão, morte ou ao tratamento.

As estratégias de intervenção irão depender da conclusão, ou seja, do diagnóstico da equipe multidisciplinar, formada por médicos, psicólogos, farmacêuticos, entre outros. Geralmente incluem tratamento clínico, psíquico e social realizado em clínicas, comunidades terapêuticas ou mesmo em hospitais especializados em dependência química. Nestes ambientes, é realizado os tratamentos como por exemplo desintoxicação, intervenção medicamentosa ou/e psicoterapia. Quanto ao processo psicoterapêutico, um dos fatores mais importantes é que o dependente tenha motivação, vontade de mudar o estilo de vida, força para deixar as drogas para trás e começar novamente. Além de automotivação, a família também ocupa um papel fundamental no tratamento, pois é ela quem fornece a base para que o sujeito reestruture a vida pós-dependência química (SCIVOLETTO; ANDRADE, 1999).

3 CONCLUSÃO

O uso e abuso de drogas lícitas ou ilícitas são comuns na população mundial, independentemente da faixa etária, raça ou nacionalidade. Por meio do estudo, percebeu-se a importância e a necessidade de mais investigação e pesquisas a respeito da farmacologia e efeitos psicotrópicos das novas drogas como o krokodil, ice e a mefedrona, pois frequentemente são criadas novas substâncias e introduzidas no comércio, aumentando ainda mais o tráfico, o consumo e a dependência dos usuários.

O diagnóstico do uso das substância psicoativas exige uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos e farmacêuticos, por exemplo, que irão realizar uma série de exames físicos, fisiológicos, cognitivos e psicológica fim de investigar e concluir sobre o diagnóstico correto ou mais provável, para após serem realizados os encaminhamentos e intervenções de acordo com o diagnóstico. Os tratamentos disponíveis para a dependência química são segundo Scivoletto e Andrade (1999) desintoxicação, programas ambulatoriais de psicoterapia e farmacológica.

Para que o indivíduo supere completamente a sua adicção, é necessária uma mudança no seu estilo de vida, incluindo a abstinência total da substância psicoativa utilizada, bem como “o desenvolvimento de atitudes, valores e comportamentos sociabilizantes, ou seja, no seu contexto biopsicossocial.

O diagnóstico e o tratamento da dependência química deve ser o mais precoce possível. Ao mesmo tempo, é fundamental que o usuário tenha motivação para mudar o contexto em que vive e conte com o apoio da família. A família pode além do apoio, participar de grupos de auto ajuda para que aprenda a lidar com a questão da adicção e volta do sujeito para casa para a sociedade como um todo após o tratamento e também podem ser encaminhadas para terapias de família.

REFERÊNCIAS

- DENARC. Dependência Química. Disponível em: <<http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=39>>. Acesso em: 30 abr. 2017.
- GALDURÓZ, J.C.F.; D' ALMEIDA, V.; CARVALHO, V.; CARLINI, E.A. III levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras – 1993. São Paulo: Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1994, p. 81.
- LENHARO, Mariana. Entenda os efeitos do uso da maconha no organismo humano, 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/12/entenda-os-efeitos-do-uso-da-maconha-no-organismo-humano.html>>. Acesso em: 12 jun. 2017.
- CAPPER, A.; SEVERS, A. Vice News: Lágrimas de Krokodil. 2012, Disponível em: <https://www.vice.com/pt_br/article/lagrimas-de-krokodil-parte-1>. Acesso em: 20 abr. 2017.
- NISCATRI, Sérgio. Drogas: classificação e efeitos no organismo. Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas (adaptado). Brasília: Senad - Ministério da Justiça. [200_?]. Material Didático.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Editora Artes Medicas Sul, 1993.
- PAIL, P. B. Comparação dos efeitos dos derivados da catinona, metedrona e mefedrona em camundongos: determinação dos efeitos comportamentais e bioquímicos, 2014, Porto Alegre. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br:8080/dspace/bitstream/10923/6875/1/000462085-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017
- RIBEIRO, E.; MAGALHÃES, T.; DINIS-OLIVEIRA, R. J. Mefedrona, a Nova Droga de Abuso: Farmacocinética, Farmacodinâmica e Implicações Clínicas e Forenses. Acta MedPort, 2012 Mar-Apr: 25(2):111-117.
- SCIVOLETTO, S.; ANDRADE, E. R. A cocaína e o adolescente. In: LEITE, M. C. et al. Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 137-153.
- SZAFIR, L. Nova Droga Russa. 2011. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/blogs/luciano-szafir/2011/12/07/nova-droga-russa-krokodil/>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

TOLEDO, L. F. PF identifica 59 novas drogas no país em 3 anos: danos são desconhecidos. 2016. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,pf-identifica-59-novas-drogas-no-pais-em-3-anos-danos-sao-desconhecidos,10000069230>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

TRIPICCHIO, A. Ice: droga mais antiga volta mais poderosa. 2007. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2007/08/16/ice-droga-antiga-volta-mais-poderosa/>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

UNODC. Mefedrona: uma droga legal e potencialmente letal. [201?]. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2010/04/07-mefedrona-uma-droga-legal-e-potencialmente-letal.html>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

Sobre o(s) autor(es)

* Graduanda do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) Videira (SC). E-mail:natalia.rech@hotmail.com

** Psicóloga. Especialista em Psicologia do Desenvolvimento: Atenção à Criança e ao Adolescente. Mestre em Educação Unoesc. Professora titular da Unoesc Videira. E-mail: fabiana.dagostini@unoesc.edu.br

*** Psicóloga. Especialista em Análise Bioenergética e Psicoterapia Corporal ORGONE. Pós-graduação em Administração de Recursos Humanos Univalil. Mestre em Psicologia UFSC. Professora titular da Unoesc Videira E-mail: taisa.demarco@unoesc.edu.br