



CRACK E OS PERIGOS DE UMA VIAGEM SEM RETORNO

Nivea Gisele Panizza Tuller ¹, Dorli Terezinha de Mello Rosa ¹, Rosemary Parras Menegatti ²

RESUMO: O *Crack* tem sido a droga de maior incidência causadora de dependência química rápida e danos irreversíveis; levando o usuário à óbito em pouco tempo de uso. A droga tem efeito rápido, em torno de 5 minutos de duração, fazendo seus usuários voltarem utilizar a droga com frequência. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica com o objetivo de verificar as consequências causadas pelo consumo do *Crack*; tomando conhecimento dos efeitos sobre os usuários, elucidando os sinais e sintomas de forma preventiva. A metodologia se deu à partir de textos e teóricos que abordam o tema sobre a dependência do *Crack* e seus efeitos. Os instrumentos foram livros, *sites* da internet, pesquisas e artigos científicos. Como resultados pode-se considerar aspectos relevantes para a prevalência do uso do *Crack*; como a dependência imediata; o fácil acesso à droga; a morte muito mais rápido que outras drogas; o poder de despersonalizar o usuário, a vulnerabilidade da adolescência e a relação com o sentimento de bem-estar. Conclui-se portanto que o conhecimento a estes aspectos é a melhor forma de prevenção .

Palavras-chave : *Crack*, dependência, drogas

1 INTRODUÇÃO

A dependência de drogas é um estado que demanda o uso de repetidas doses de uma dada substância para o indivíduo sentir-se bem ou evitar sensações ruins. A dependência indica que a pessoa tem dificuldades em controlar o uso de substância, mesmo diante de eventuais consequências. Os fatores que favorecem a dependência são diversos e envolvem aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais.

De 1914 a 1970, o consumo da droga, devido às suas propriedades eufóricas, ficou restrito a alguns segmentos da sociedade. A partir dos anos 70, com as restrições impostas à comercialização das anfetaminas, voltou o uso generalizado de cocaína nos estados Unidos da América, e no início da década de 80, com a introdução do *Crack*, o consumo aumentou de forma alarmante.

A pasta de coca, segundo Leite e Andrade (1999) é tratada com ácido clorídrico (HCl) para a formação do cloridrato de cocaína, que corresponde à forma usual de tráfico. O cloridrato de cocaína apresenta-se na forma de pó ou grânulos brancos, insolúvel em éter e solúvel em água, etanol e clorofórmio. A partir do cloridrato é possível obter cocaína na forma de base, que é volátil e quimicamente mais estável e após o aquecimento propicia a ocorrência de explosões devido às características do éter.

A forma preferida de preparação pelos traficantes é a que resulta na obtenção do produto denominado *Crack* ou rock e “pedra” em nosso meio, formado pela reação do cloridrato de cocaína com uma solução aquosa de bicarbonato e aquecimento.

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia – CESUMAR, Maringá-PR. niveatuller@hotmail.com; dorlirosa@hotmail.com

² Docente do curso de Psicologia CESUMAR, Maringá-PR :rosemarymenegatti@uol.com.br

Segundo Balone (2005) o *Crack* é queimado e sua fumaça aspirada passa pelos alvéolos pulmonares onde cai na circulação e atinge o cérebro. No sistema nervoso central, a droga age diretamente sobre os neurônios. O *Crack* bloqueia a captura do neurotransmissor dopamina, mantendo a substância química por mais tempo nos espaços sinápticos. Com isso as atividades motoras e sensoriais são superestimuladas. A droga aumenta a pressão arterial e a frequência cardíaca. Há risco de convulsão, infarto e derrame cerebral. O *Crack* é distribuído pelo organismo por meio da circulação sanguínea e é metabolizado no fígado. A droga é eliminada pela urina.

Farrel (1994) coloca que os fatores de risco para abuso de drogas, na fase da adolescência, citados com maior frequência são uso de drogas pelos pais e amigos; desempenho escolar insatisfatório, relacionamento deficitário com os pais; baixa auto-estima; sintomas depressivos; ausência de normas e regras claras; tolerância do meio às infrações; necessidade de novas experiências e emoções; baixo senso de responsabilidade; pouca religiosidade; antecedente de eventos estressantes; uso precoce de álcool. Quanto maior o número de fatores de risco presentes, maior seria a intensidade de uso. Independente da presença de fatores de risco, quanto mais cedo se dá o início do uso de drogas, maior a chance de o indivíduo tornar-se um usuário regular e apresentar problemas, pois quanto mais cedo uma substância psicoativa atuar num cérebro imaturo, maior a chance de esta causar dependência.

Quanto ao meio, além de considerar a disponibilidade da droga, onde quanto maior a oferta e menor o preço, maior a facilidade de consumo de substâncias psicoativas; em relação ao *Crack*, há indicativas de que seu preço baixo facilite o consumo. Sendo o *Crack* uma droga ilícita que está em destaque, causadora de uma dependência química rápida e danos irreversíveis, a pesquisa busca através da revisão bibliográfica, destacar as consequências, os efeitos, sinais e sintomas, a fim de tornar-se conhecido os aspectos relevantes nos usuários.

2 MATERIAL E MÉTODOS

As fontes para obtenção desta pesquisa foram textos científicos, livros, artigos sobre o tema de forma geral. Também utilizou-se de dados obtidos pelos sites governamentais como a Secretaria Nacional Antidrogas e CEBRID. Os materiais utilizados foram as técnicas de resumos, leituras e comentários, além das discussões entre os pesquisadores sobre o assunto, levando-os a selecionar o material coletado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às informações reunidas sobre as consequências do uso do *Crack*, pode-se afirmar que aquisição da dependência se dá, com um dado tipo de droga onde a tendência é expandir-se e incluir outras classes. Via de regra, a primeira droga é usualmente o tabaco, o álcool ou um inalante, seguido de maconha, sedativo-hipnótico, e finalmente o *Crack*, sendo assim os dependentes de *Crack* fazem uso de múltiplas substâncias dependendo da disponibilidade, custo e aprovação no subgrupo social, ou ainda da personalidade do usuário.

As drogas em geral possuem efeito estimulante em consequência do seu potencial farmacológico, além da sua toxicidade e afetando progressivamente as vias respiratórias e a circulação sanguínea, mais rápido ainda usando-se o *Crack*. Portanto coloca-se que o *Crack* é a forma barata de consumir cocaína e por isso a sua dependência se instala rapidamente devido ao efeito rápido e a possibilidade de se obter uma forma cristalizada de cocaína de base livre "*Crack*" em quantidades pequenas e baratas nos últimos anos gerou uma epidemia de uso de *Crack*, com efeitos devastadores sobre a sociedade.

A adolescência é uma fase de risco onde vários são os fatores que poderão levar o adolescente a usar drogas, genericamente podemos considerar os aspectos sociais, incluindo neste grupo a sociedade e a cultura, a família e o grupo de amigos e colegas e individuais (aspectos inatos e adquiridos, particularmente as vivências infantis).

O *Crack* ao ser fumado emite vapores que aspirados, atravessam a barreira hematoencefálica, que envolve o cérebro, atingindo-o num prazo de mais ou menos seis à dez segundos; seu efeito é muito rápido e dura de três à dez minutos, com intensa sensação eufórica, após o que produz é intensa depressão e leva o usuário a recorrer novamente ao *Crack*, provocando intensa dependência e tolerância a essa droga.

Observa-se, que o *Crack* é a droga dos anos 70, onde os traficantes não gostam da difusão do *Crack*, pois ele é muito barato e desestabiliza o “comércio da cocaína”. Nos anos 90 já era mais ou menos comum o uso do *Crack* nas periferias de São Paulo, no Rio de Janeiro, não tanto pelo comércio sistematizado da cocaína pela grande rede de traficantes. Em pouco tempo, as drogas romperam as fronteiras paulistanas e passou para outras capitais do país, até o interior e hoje o país todo sofre com seu consumo.

O *Crack*, é fumado em cachimbos improvisados, causa emagrecimento e uma coceira freqüente, o usuário fica inquieto, impaciente e violento; o *Crack* é pior do que outras drogas, levando o usuário a óbito ou outras doenças degenerativas, como a demência ou *Alzheimer*, causadas pelo alumínio que é ingerido junto à droga quando fumado em latas de refrigerante, prática comum na via de administração do *Crack*. Considera-se como aspecto relevante o fato do usuário ter fácil acesso a droga, ou ele aprende à fabricá-la em casa, ou adquire com facilidade e muito mais barato que outras drogas.

Balone (2005) o *Crack* é mais cruel e mortífero do que a cocaína, possui um poder avassalador para desestruturar a personalidade, agindo em prazo muito curto e criando enorme dependência psicológica. As primeiras sensações são de euforia, brilho e bem estar, descritos como o estalo, um relâmpago, o tuim, na linguagem dos usuários. Na segunda vez, elas já não aparecem, logo os neurônios são lesados e o coração entra em descompasso (de 180 a 240 batimentos por minuto). Há o risco de hemorragia cerebral, fissura, alucinações, delírios, convulsão, infarto agudo e morte.

O pulmão se fragmenta causando problemas respiratórios como congestão nasal, tosse insistente e expectoração de mucos negros indicam os danos sofridos. Dores de cabeça, tonturas e desmaios, tremores, magreza, transpiração, palidez e nervosismo atormentam o craqueiro. Outros sinais importantes são euforia, desinibição, agitação psicomotora, taquicardia, dilatação das pupilas, aumento de pressão arterial e transpiração intensa. São comuns queimaduras nos lábios, na língua e no rosto pela proximidade da chama do isqueiro no cachimbo, no qual a pedra é fumada. O *Crack* induz a abortos e nascimentos prematuros. Os bebês sobreviventes apresentam cérebro menor e choram de dor quando tocados ou expostos à luz. Demoram mais para falar, andar e ir ao banheiro sozinhos e têm imensa dificuldade de aprendizado.

Finalizando, o *Crack* dá ao usuário uma sensação de super-homem, o indivíduo se julga acima de tudo e de todos; pensa estar acima da lei, não respeita ninguém, autoridades, pai, mãe, professores... o *Crack* é chamado a droga da morte, onde se destaca a adolescência como a fase de maior vulnerabilidade para a instalação desta dependência, visto que a onipotência e egocentrismo já fazem parte das características desta fase, onde com o auxílio do efeito do *crack* isto venha apenas a reforçá-lo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se fala em viagem, subentende-se que irá à um determinado lugar e em determinado momento voltará, ou logo retornará ao lugar de origem; viagem esta que tem hora marcada, dias, e lugares. No entanto quando se fala numa viagem sem retorno à

respeito do *Crack*, percebe-se a complexidade desta afirmação e indaga-se, porque nossos jovens tem escolhido justamente este roteiro.

Através desta pesquisa, percorreu-se todos os malefícios que o *Crack* pode causar num indivíduo/usuário e consideramos que a conscientização destes efeitos é a melhor maneira de fazer prevenção, não no intuito ideológico de achar que um dia estas drogas vão sumir da face da terra, mas no âmbito de criar habilidades para os possíveis dependentes, resistirem ao uso e não embarcarem nesta viagem, ou ainda se optar pela passagem de ida, mesmo com as turbulências desta rota, tentar voltar à qualquer custo.

Atenção! O título não está afirmando que a viagem é sem retorno, mas sim, que existe o “perigo” de não existir retorno. Não podemos esquecer que existe solução, desde que buscada a tempo, e o mais importante é a prevenção, conscientização de toda a sociedade, sistema de governo, cada um buscar dentro de si a solução para um problema que tem afetado ricos e pobres, intelectuais e analfabetos. É bom que não se esqueça que o problema não só diz respeito a consumo ou tráfico, mas tudo que tem acarretado, acidentes de trânsito, causado por pessoas drogadas; invasão nas escolas, ataques nas ruas, mortes de pessoas inocentes; seqüestros, grandes assaltos; estupros, violência física e psicológica etc. É possível prevenir sem reprimir.

Conclui-se que mais do que nunca se faz necessárias abordagens mais compreensivas do que repressivas, entendendo que o toxicômano se embriaga com sua dose, desafiando e brincando consigo por razões próprias que só sua história de vida pode contar.

REFERÊNCIAS:

ANTÒN,Diego Macia. *Drogas : conhecer e educar para prevenir*. São Paulo: Scipione, 2000

BALLONE,GJ. *Aspectos Atuais da dependência Química*-in Psiqweb, Internet, disponível em WWW.psiqweb.med.br, revisto em 2005.

BUCHER, Richard – *Drogas e Drogadição no Brasil* –Artes Médicas – Porto Alegre –1998

CARLINI, E.A., NAPPO, Solange , NOTTO, Ana Regina, GALDUROZ, José Carlos, MOURA, Yone Gonçalves, TABACH, Ricardo. *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas*-CEBRID: Centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas- Departamento de Psicobiologia da Universidade Nacional Anti drogas, Gabinete de Segurança Institucional, Brasília, 2004. V *Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras 2004*, UNIFESP, CEBRID e SENAD, 2005.

GRAEFF, Frederico G, GUIMARÃES, Francisco S. *Fundamentos de Psicofarmacologia*. São Paulo: Ed Atheneu, 2005.

KALINA, Eduardo – *Clínica e Terapêutica de Adições* – Artmed – Porto Alegre - 2001

LEITE, Marcos da Costa e ANDRADE , Arthur Guerra e colaboradores. *Cocaína e Crack dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999

OUTEIRAL, José . *Adolescer : estudos revisados sobre a adolescência*, Segunda edição revisada, atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003