

COCAÍNA – DA FOLHA AO PÓ, DO PÓ A PEDRA: uso histórico em diversos contextos sociais

111

Estudos Universitários

Renata Almeida¹
Marcus Túlio Caldas²

Resumo

Desde os primórdios da humanidade, o consumo de drogas está presente na maioria das comunidades, porém, esse consumo varia de acordo com o modo de uso, seus objetivos e seu alcance. O uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, data de tempos remotos e envolve questões culturais, religiosas, econômicas, políticas e sociais. O presente estudo propõe uma revisão da literatura brasileira acerca do uso e produção da cocaína, desde a utilização das folhas da coca até chegar ao crack, objetivando ressaltar a diversidade das formas de consumo dessa substância de acordo com as necessidades da época e da cultura na qual esse uso estava inserido.

Palavras chave: Cocaína, crack, drogas, uso cultural.

¹ Fonoaudióloga, psicóloga, especialista em motricidade/ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e mestre em psicologia clínica/Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. Atualmente é gerente do CAPSAD da Prefeitura Municipal de Camaragibe – PMC Campo Verde e membro do Grupo de Estudos sobre Alcool e outras Drogas – GEAD/UFPE (renatabfa@hotmail.com).

² Médico psiquiatra e doutor em psicologia pela Universidade de Deusto, Bilbao/Espanha. Atualmente é professor da graduação em psicologia e da pós-graduação em psicologia clínica da UNICAP, técnico da Coordenação de Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer/Prefeitura da Cidade do Recife – PCR e membro do Laboratório de Clínica Fenomenológica Existencial da UNICAP (marcus_tulio@uol.com.br).

Abstract

Drug consumption is present in most communities since humankind foundation. However, patterns of drug consumption, licit or illicit, according to cultural, religious, economical, political and social issues. The present study reviews Brazilian literature on cocaine use and production, since the utilization of coca leaves until crack-cocaine. The aim is to highlight different forms of cocaine use and it corresponds to human needs and culture diversity.

Keywords: Cocaine, crack-cocaine, cultural use, drugs.

INTRODUÇÃO

Consumir drogas, segundo Bucher & Lucchini (1992), corresponde a uma prática milenar e universal. Não existe sociedade sem drogas. Desde os primórdios da humanidade, o consumo de drogas está presente nas comunidades, porém, esse consumo varia de acordo com o modo de uso, seus objetivos e seu alcance. Portanto, o uso de drogas data de tempos remotos e envolve questões culturais, religiosas, econômicas, políticas e sociais.

Simões (2008), no prefácio do livro "Drogas e Cultura: Novas Perspectivas", afirma que o consumo de substâncias psicoativas, popularmente chamadas de "drogas", é um fenômeno recorrente e disseminado nas sociedades humanas, em diferentes momentos de suas histórias. Do ponto de vista dos estudos da cultura e da política, no seu sentido mais amplo, a existência e o uso de substâncias que promovem alterações na percepção, no humor e no sentimento são uma constante, remontando a lugares longínquos e a tempos imemoriais. Ao mesmo tempo, porém, os múltiplos modos pelos quais essa existência e esses usos são concebidos e vivenciados variam histórica e culturalmente, conforme comentamos acima. "Drogas" não são somente compostos dotados de propriedades farmacológicas determinadas, que possam ser natural e definitivamente classificadas como boas ou más. Sua existência e seus usos envolvem questões complexas de

liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra.

Carneiro (2005) ainda acrescenta que as drogas psicoativas podem agir como remédios ou venenos, alimentos ou bebidas, analgésicos ou anestésicos, eutanásicos ou instrumentos para sonhar, divindades ou demônios. Seus usos abrangem o nascimento e a morte, o prazer e a dor, o desejo e a necessidade, o vício e o hábito. Podem despertar e estimular a vigília ou adormecer e acalmar o ânimo; abrem o apetite ou tiram a fome; são atigadoras da sexualidade ou anuladoras da excitação. Seus usos múltiplos alimentam e espelham a alma humana.

Para Escohotado (1994), desde a pré-história, os membros das diferentes culturas têm sabido utilizar plantas e substâncias de origem animal para provocar alterações de consciência com os mais variados fins. Assim, tábuas sumérias do terceiro milênio A.C., cilindros babilônicos, imagens da cultura cretense-micênica e hieroglifos egípcios já mencionam os usos medicinais do ópio, e o próprio Homero o menciona na Odisseia como algo que "faz esquecer qualquer sofrimento".

Ainda segundo esse autor, a percepção romana sobre as drogas sofreu grande influência grega, e as drogas eram vistas como basicamente neutras; e seus efeitos, positivos ou negativos, dependiam da dosagem e maneira de uso. O cânhamo era fumado em reuniões sociais, mas as plantas mais consumidas, pelos seus efeitos medicinais e psicoativos, eram a papoula e a videira. Os romanos apreciavam as bebidas alcoólicas, embora seu consumo fosse, durante muito tempo, proibido às mulheres e aos menores de 30 anos. Cultuava-se a "sobria ebriedade" (ebriedade sóbria), vista como uma forma de autoconhecimento, levando ao relaxamento com dignidade.

Para Escohotado (1994), a cristianização do Império Romano levou ao colapso das antigas noções pagãs sobre a neutralidade da droga, a ebriedade sóbria, a automedicação e a fronteira

entre moral e direito. Os sacerdotes da nova religião do Estado passaram a perseguir os praticantes de cultos vistos como rivais, tentando obliterar qualquer traço de suas antigas crenças e práticas, incluindo aí sua vasta farmacopéia. As drogas passaram a ser estigmatizadas não só por sua associação a cultos mágicos e religiosos, mas também por seus usos terapêuticos para aliviar o sofrimento, já que a dor e a mortificação da carne eram concebidas pelos cristãos no poder como formas de aproximação a Deus. Tal foi a perseguição ao conhecimento farmacológico que, no século X, o emprego de drogas para fins terapêuticos tornara-se sinônimo de heresia, e a busca da cura tinha que se limitar ao uso de recursos de eficácia puramente simbólica, tais como estranhas substâncias conhecidas como "pó de múmia" e "pó de chifre de unicórnio", além das indulgências eclesiásticas, óleos santos, velas e água benta.

Nesse meio tempo, no mundo islâmico persistia uma maior tolerância em relação ao uso de drogas. Exceto a restrição ao uso do álcool que, na maneira como foi enunciada originalmente por Maomé, era mais voltado à censura do comportamento ridículo e da falta de confiabilidade de certas pessoas que se embriagavam. Diferentes substâncias continuavam a ser usadas para diversos fins. A medicina islâmica utilizava largamente o ópio, também empregado como euforizante reservado aos mais velhos, pois ajudava a compensar os problemas da velhice. O cânhamo, não mencionado no Corão, era usado medicinalmente para vários casos específicos, como também para fins lúdicos. Sua utilização era comum entre camponeses e outros grupos populares; para a dança extática e a meditação sufi (idem).

O café passou a ser usado no mundo árabe a partir do século X, sendo considerado como de grande utilidade para evitar o cansaço ao ler as sagradas escrituras; mas foi somente a partir de 1551, que se permitiu a abertura de cafés públicos. Nessa época, então, este produto tornou-se um grande orgulho para o povo árabe e considerava-se que combinava muito bem com o ópio líquido. A partir do século XIV, porém, o poderio islâmico entra em decadência e passa a ser tomado por movimentos

fundamentalistas e intolerantes. Ocorrem queimas de livros, dissidentes são perseguidos e usuários de álcool e haxixe passam a ser punidos (ibidem).

Almeida (1999) destaca o álcool como uma das drogas mais antigas, utilizado em alguns rituais religiosos e, principalmente, em festividades sociais. O vinho, em tempos remotos, já fazia parte das refeições de operários. Escohotado (1994) acrescenta que uso de bebidas alcoólicas remonta à pré-história e seu emprego como medicamento já era mencionado nas tábuas de escritura cunifórmee da Mesopotâmia em 2200 A.C. Cerca de 15% dos quase 800 diferentes medicamentos egípcios antigos incluíam cervejas ou vinhos em sua composição. São também numerosas as referências ao vinho no Antigo Testamento. Esse, assim como a cerveja, poderia ser misturado com outras drogas, produzindo bebidas de grande potência numa época em que ainda se desconhecia a destilação. Para Carneiro (2005), as mais comuns das drogas, pela fácil obtenção de diferentes matérias-primas, sempre foram as bebidas alcoólicas obtidas da fermentação, e a partir do século XVI, se expandiram e ampliaram enormemente com a emergência dos destilados.

Almeida (1999) ainda trás outros exemplos de substâncias psicoativas consumidas para diversos fins, como os charutos e os cachimbos que foram e, ainda hoje, são bastante frequentes nos rituais de candomblé. Os índios sempre consumiram alucinógenos em seus rituais com o objetivo de se comunicarem com as divindades; transcenderem. Manuscritos egípcios apontam que o ópio, em 6.000 a.C., era utilizado para diminuir o choro das crianças e no tratamento das diarreias. As anfetaminas, conhecidas como comprimidos da energia, foram intensamente consumidas por soldados durante a Primeira e Segunda Guerra Mundial, para combater o cansaço, a fome e o sono. Nesse contexto militar, também podemos acrescentar o uso da morfina, utilizada, nas dores físicas e mutilações.

Várias são as substâncias que, no decorrer de nossa história, foram utilizadas de diversas formas e para diferentes fins. Poderi-

amos dedicar todo este trabalho para uma análise geral do consumo de drogas em nossa sociedade, mas essa não é a temática que nos inquieta. Diante de nossos estudos, ficou muito claro que o uso de substâncias psicoativas para tirar o ser humano de seu estado de consciência sempre pertenceu à história da humanidade, sempre fez parte das experiências individuais e coletivas da nossa sociedade em suas diferentes culturas.

Apesar de ter claro todo esse contexto histórico do uso das drogas pelos seres humanos, uma substância, em especial, nos provocou maior curiosidade, tanto de conhecer a sua história de consumo, quanto como chegou à atualidade de forma tão devastadora. Na verdade, sentíamos a necessidade de conhecer o caminho traçado pelo homem para chegar ao uso do crack, um derivado da cocaína, planta utilizada há tempos remotos para diferentes finalidades. Assim, da folha à pasta, da pasta ao pó, do pó à pedra foi se constituindo o caminho farmacológico do crack, substância tão utilizada, na atualidade, e que vem ganhando a conotação de destruição, devastação, compulsão.

A história da coca

Segundo Ferreira & Martini (2001), o envolvimento humano com substâncias psicoativas, em especial a cocaína, remonta a um passado longínquo. O abuso de cocaína tem suas raízes nas grandes civilizações pré-colombianas dos Andes que, há mais de 4500 anos, já conheciam e utilizavam a folha extraída da planta *Erythroxylon coca* ou coca boliviana, como testemunham as escavações arqueológicas do Peru e da Bolívia. Para Bucher & Lucchini (1992), esses vestígios antigos demonstram o valor cultural, religioso e também alimentício da planta. Numerosas lendas se referem a ela, como retrata uma lenda incaica que fala a respeito do aparecimento da planta de coca:

Coca era uma jovem de pele cor de mel e lisa como uma fruta que vivia na aldeia de Callasuyo. Era vaidosa, divertida e egoísta. Não levava nada a sério, interessava-se apenas em se divertir e dançar. Com notável alegria punha-se a cantar com os

pássaros desde o amanhecer, pousando flores silvestres sobre seus cabelos negros como a noite sem lua. Realizava todos os deveres incumbidos, mas caçoava dos rapazes que a pediam em casamento. As lamentações chegaram aos ouvidos do Imperador Inca, que aturdido, consultou os sacerdotes e profetas que ordenaram seu sacrifício, já que era importante ameaça ao povo e se não sacrificada o conduziria a catástrofes terríveis. Entristecido, o Imperador sacrificou Coca durante o curso de cerimônia solene. Seu corpo foi dividido em duas metades, de cima abaixo, distribuídas aos cantos do Império em locais indicados pelos sacerdotes. Não se tardou a observar que cada um dos cantos foi tomado por um arbusto de lindas folhas verdes, denominado Coca em recordação à jovem sacrificada (LA PARRA, 1989: 173).

Bucher & Lucchini (1992) afirmam que os Incas consideravam a coca como uma planta sagrada. Planta maravilhosa ou mágica, tida como recompensa divina para fortalecer os pobres mortais. Diante da lenda acima, a coca era sempre comparada com uma figura feminina, existindo uma nítida associação com a sensualidade da mulher ou ainda a fertilidade, o que se deixa relacionar com o potencial afrodisíaco detectado pelos consumidores das folhas de coca.

Oliveira (2007) faz uma contextualização histórica do surgimento da coca, citando vários autores, estudiosos importantes, para a compreensão dos diversos usos em diferentes contextos dessa planta. Em sua tese de doutorado, o autor comenta que a cocaína é um alcaloide extraído das folhas da planta de coca, planta esta que floresceu nas florestas úmidas da América do Sul. A planta desenvolveu-se em regiões tropicais e de altitude oscilante entre 650 a 1700 metros, de tal forma que não é encontrada nas altas e frias regiões dos Andes e tampouco em territórios quentes e secos, a menos que possam ser irrigadas artificialmente.

Muitas tribos da Bacia Amazônica, na região fronteira entre Venezuela, Colômbia e Brasil, mantêm o hábito de mascar as folhas de coca, ato denominado de *epadú*, *ipadu* e *ypadu*, ou ainda, acrescentam Bucher & Lucchini (1992), coquear.

Oliveira (2007) continua a trajetória histórica do uso da cocaína, afirmando que o uso da mesma para os indígenas significava mais que um procedimento, correspondia a um ritual em que sacavam algumas folhas secas de dentro de uma bolsa que levavam consigo (bolsa de pele, couro ou pano denominada *chuspa*), levando-as a boca e triturando-as sem engolir. Ao mastigá-las e misturá-las com a saliva, formavam uma bolinha, que moviam suavemente entre a bochecha e os dentes de forma a extrair-lhe o suco, do qual a cocaína era absorvida. Entretanto, a eficiência do processo foi aumentada através do emprego de substâncias alcalinas, geralmente cal extinta oriunda de conchas calcárias trituradas que carregavam em pequenas cabaças, cujo emprego, além de facilitar a absorção da cocaína, ocultava o sabor naturalmente amargo e adstringente das folhas de coca.

O procedimento descrito não é o único adotado. Em algumas regiões, a cal é substituída por uma substância denominada *llipta* ou *tocra*, pasta calcária dura e amarga constituída pelas cinzas de plantas (ex.: espigas de milho debulhadas, de talos de banana, de raízes, de cactos, cipós) ou ossos, misturada à água doce, água salgada ou urina, cuja forma retangular era moldada com os dedos e se secava ao sol.

Em seus estudos, Oliveira (2007) acrescenta que uma droga, de caráter estimulante, que dissipava a fome e a fadiga, que proporcionava bem-estar e energia e que possuía propriedades curativas era considerada portadora de virtudes mágicas entre os indígenas, recebendo posições de destaque em sua vida social e religiosa. Desta forma, o cultivo e colheita eram geralmente acompanhados de cerimônias religiosas e todos os integrantes da tribo, homens e mulheres, tinha seu papel bem definido. Era comum que o líder religioso da tribo (*xamã*) passasse grande parte da noite meditando e mascarando coca, a fim de induzir

o estado de transe, o que facilitava a comunicação com as divindades e a convocação das forças da natureza em benefício próprio ou da tribo. Além de religioso, o uso de folhas de coca tinha um caráter místico, sendo empregado para predizer o futuro e o desenlace da enfermidade ou a sorte de um moribundo; para preservar os defuntos dos perigos do além-túmulo; para que colheitas e trabalhos em minas fossem bem-sucedidos, entre outros.

Bucher Et Lucchini (1992) acrescentam que, além do valor cultural e religioso da coca, expresso nos rituais das celebrações indígenas, cabe mencionar dois outros aspectos importantes para compreender melhor a presença contínua da planta no cotidiano dos andinos: os valores medicinais e alimentícios. Enquanto valor medicinal, as folhas da coca constituem, hoje, como antigamente, uma das peças chave da farmacopeia andina. Elas são usadas contra distúrbios intestinais e diarreias, para curar reumatismos, luxações e contusões, dores de dente e convulsões, entre outras. Enquanto valor alimentício, as folhas secas da planta contêm mais calorias do que a maioria dos alimentos sul-americanos, como milho, mandioca e feijão; elas são ricas em proteínas, glicídios, cálcio, fósforo e ferro, e contêm numerosos microelementos e vitaminas indispensáveis para a alimentação humana.

Ferreira Et Martini (2001) comentam, ainda, que os primeiros relatos europeus sobre esse vegetal são de autoria de Américo Vespúcio (1499), publicados em 1507, nos quais descreve a coca sendo mastigada com cinzas. O uso concomitante, no ato da mastigação, de cinza ou bicarbonato de sódio, utilizado até hoje, deve-se ao fato de sua absorção pela mucosa da cavidade oral apenas se realizar em pH alcalino. A sua ação farmacológica, quando mascada, é semelhante ao estímulo provocado pela ingestão de doses elevadas de cafeína, não sendo, no entanto, acompanhada de euforia. Os hispânicos não reconheceram esse valor cultural, e em 1551, o Conselho Eclesiástico de Lima declarou ser a coca "uma planta enviada pelo demônio para destruir os nativos"; ela seria um obstáculo para a difusão do cristianis-

mo, explicando o insucesso de muitas campanhas de conversão. A proibição não durou muito tempo, pois os espanhóis constataram que os índios não conseguiam fazer o trabalho pesado sem o uso de coca. Em 1569, o Rei Felipe II da Espanha declarou o ato de mascar a coca como um hábito essencial à saúde do índio.

Díaz (1998), em estudo conduzido em Cochabamba – Bolívia, observou que o uso das folhas de coca ainda está amplamente integrado à cultura andina, se caracterizando por uma rica e complexa variedade de conteúdos simbólicos. Assim, ainda é empregada para aumentar o rendimento e produtividade no trabalho, principalmente se fisicamente exigente. O uso medicinal continua vigente, estendendo-se para fins místicos, ajudando a encontrar objetos perdidos, aconselhamento sobre viagens, negócios, decisões sentimentais, sendo considerado como forte símbolo de identidade dentro da comunidade, de tal forma que quem não o realiza recebe um apelido, sendo isolado dos restantes.

Segundo Nappo (1996); Ferreira & Martini (2001); Oliveira (2007), entre os anos de 1859 e 1860, o químico Albert Niemann isolou, pela primeira vez, o alcaloide principal das folhas de coca, denominando-o por cocaína, sendo que, em 1898, foi descoberta a fórmula exata de sua estrutura química. Em 1902, Willstatt (prêmio Nobel) produziu cocaína sintética em laboratório. Sob a forma de cloridrato de cocaína, a cocaína forma um pó branco cristalino (FERREIRA & MARTINI, 2001).

Para Ferreira & Martini, assim que foi produzida em laboratório, a cocaína passou a ser considerada um remédio milagroso, e os americanos começaram a prescrevê-la para enfermidades de tratamento mais difícil. Tentaram empregá-la no tratamento da morfina, como um antídoto radical. Freud contribuiu de maneira decisiva para a divulgação da nova droga, quando, em 1884, publicou um livro chamado “Über coca” (sobre a cocaína), no qual defendeu seu uso terapêutico como estimulante, afrodisíaco, anestésico local, assim como indicado no tratamento de

asma, doenças consuptivas, desordens digestivas, exaustão nervosa, histeria, sífilis e mesmo o mal-estar relacionado a altitudes.

Oliveira (2007) afirma que, no início, a cocaína foi utilizada sem leis que limitassem ou impedissem a venda ou o consumo, tornando-se presente em farmácias, mercearias e bares. A popularidade da substância era tamanha que os vendedores ambulantes ofereciam-na de porta em porta e, nos bares, os garçons dispunham de pequenas quantidades para colocá-las em bebidas alcoólicas, se o cliente desejasse. No Brasil, a cocaína era vendida livremente, de tal forma que algumas farmácias entregavam em domicílio. Porém, a partir do conhecimento das propriedades negativas da cocaína, a classe média mudou rapidamente seu ponto de vista, perdendo-se, assim, o entusiasmo vigente. Passou-se a exercer maior controle sobre seu uso através de regulamentações e leis restritivas.

Em 1906, foi decretado, nos EUA, o Pure Food and Drug Act que determinou as primeiras restrições à importação das folhas de coca. Em 1912, foi decretado o Tratado de Haia, e em 1914, o Harrison Act, que estabeleceu o pagamento de impostos para os fabricantes ou distribuidores de cocaína ou opiáceos, exigindo-lhes registro em agência federal específica (LA PARRA, 1989; FERREIRA & MARTINI, 2001). No Brasil, em 1921, o decreto da Lei Federal nº 4292 estabelecia penalidades (multa e prisão) para a contravenção na venda de cocaína e outras drogas, além de criar um estabelecimento especial ao tratamento de dependentes, com duas seções, uma para internados judiciários e outra para internados voluntários.

Ferreira & Martini (2001) estão de acordo que o conhecimento da população sobre os efeitos negativos da cocaína ajudou no declínio do uso da droga. Além disso, na década de 1930, as anfetaminas e outras drogas estimulantes, mais baratas e com efeitos estimulantes mais duradouros que a cocaína, tornaram-se disponíveis, ganhando a preferência de muitos usuários prévios de cocaína. Depois de 50 anos, o mundo deparou-se com o ressurgimento da cocaína como uma droga de largo consumo.

Ainda segundo Ferreira & Martini (2001), não é fácil explicar a volta do consumo abusivo de cocaína nos últimos 30 anos. No início da década de 70, havia pouca literatura demonstrando a toxicidade dessa droga e suas consequências na saúde e no desempenho do usuário, talvez por isso tenha sido fácil “esquecer” as recomendações quanto aos seus efeitos negativos nas décadas anteriores. Justamente nessa década, a cocaína ressurgiu como a droga de escolha para um suposto uso “recreacional”, que colaborava para a crença de uso seguro, sem risco de causar dependência. Foi a partir dos anos 80, com o aumento da oferta de cocaína no mercado de todos os países americanos, que essa concepção começou a mudar. Esse aumento da oferta deveu-se, principalmente, a uma maior produção e a uma distribuição mais eficaz, realizadas por alguns cartéis de traficantes sul-americanos. Essa maior oferta, com um preço muito menor, fez com que o uso de cocaína aumentasse e se diversificasse bastante.

Nessa mesma década, segundo Oliveira (2007), o problema piorou com a chegada do crack, nova forma de administração da cocaína, que atinge altas concentrações sanguíneas num período de tempo muito rápido, causando grande potencial de abuso e maiores índices de dependência, tornando mais graves as complicações neuropsiquiátricas e cardiocirculatórias, bem como os transtornos sociocupacionais, econômicos e legais associados ao uso de cocaína, fazendo com que o mundo testemunhasse uma nova fase da história dessa droga.

Segundo os estudos de Perrenoud & Ribeiro (2010), o crack surgiu entre 1984 e 1985 nos bairros pobres e marginalizados de Los Angeles, Nova York e Miami. A droga era obtida através de um processo caseiro e utilizada em grupos, dentro de casas com graus variados de abandono e precariedade (crack houses). Os cristais eram fumados em cachimbos e estralavam quando expostos ao fogo, característica que lhe deu o nome. A utilização dessa substância produzia uma euforia de grande magnitude e de curta duração, seguida de imensa fissura e desejo de repetir a dose.

O primeiro passo – da folha à pasta

Segundo Nappo (1996) e Oliveira (2007), as folhas de coca são colocadas num buraco cavado no chão, cobertas com ácido sulfúrico, dando início ao processo de maceração. Nesse processo, as folhas são pisoteadas por trabalhadores, até possibilitar que a cocaína-base seja retirada das folhas, formando uma solução aquosa de sulfato de cocaína. Essa solução é filtrada para remoção dos materiais insolúveis, incluindo os restos da planta. Essa primeira fase pode ser repetida algumas vezes até que exista uma recuperação máxima da cocaína. Domanico (2006) relata, ainda, um processo menos artesanal, onde as folhas de coca são moídas e colocadas em uma prensa com o ácido sulfúrico, querosene ou gasolina e comprimidas até formarem uma massa, contendo até 90% de sulfato de cocaína.

Após essa primeira fase, é adicionada uma solução de carbonato à solução ácida, para neutralizar o excesso de acidez, formando a pasta de coca crua. A pasta de coca é, então, recuperada através de pequeno volume de querosene, até que ocorra a separação da solução em duas camadas. O querosene é removido através da adição de solução diluída de ácido sulfúrico e, logo após, uma base inorgânica é adicionada para precipitar a pasta. O precipitado é secado, originando-se a pasta base ou pasta de coca. Esta é um sal básico, composto por sulfato de cocaína em concentrações que variam 60 a 80%, com impurezas que variam de 40 a 20%, pouco solúvel em água, de tal forma que não é absorvido pelas mucosas. A pasta é eficientemente fumada, porém, como contém elevado grau de impurezas residuais do processo de elaboração, quando inaladas, produzem uma variedade de efeitos tóxicos.

O próximo passo – da pasta ao pó

O cloridrato de cocaína (pó, farinha) é extraído a partir da dissolução da pasta base em acetona, éter ou em uma mistura de ambas. Essa mistura é filtrada para eliminar as impurezas. A esse filtrado é adicionado ácido clorídrico e, quase que imediatamen-

te, forma-se o cloridrato de cocaína, que se precipita para o fundo do recipiente usado. A solução é despejada sobre lençóis, de tal forma que o cloridrato é filtrado do solvente. Os lençóis são secos para eliminar o excesso de acetona e o cloridrato de alta qualidade é seco sob calor através de forno micro-ondas, sob lâmpadas aquecidas ou à luz solar e empacotado para comércio (NAPPO, 1996; OLIVEIRA, 2007).

Segundo Oliveira (2007), para aumentar os lucros, traficantes adulteram o cloridrato de cocaína com outros compostos, sejam substâncias inertes e brancas apenas para aumentar o volume – talco, farinha, açúcares e sais como o bicarbonato de sódio e sulfato de magnésio – chamadas de diluentes; ou substâncias ativas, também chamadas adulterantes, como anestésicos locais (procaína, benzocaína, lidocaína ou tetracaína); ou estimulantes de baixo custo (epinefrina), que podem potencializar os efeitos simpatomiméticos da cocaína, aumentando o risco da toxicidade associado ao uso composito, assim, a “droga de rua”.

Ainda segundo o autor, em suas pesquisas, a forma de cloridrato de cocaína não se volatiliza e é termolábil, decompondo-se rapidamente com o aumento da temperatura, não se prestando a fumar. Como é solúvel em água, é comumente administrada por via intranasal, por via oral e, também, por via parenteral, intravenosa ou endovenosa, após dissolução em água. Há relatos também do uso intramuscular e absorção pela mucosa dos órgãos genitais.

O último passo – do pó ao crack

O crack ou cocaína-base pode ser obtido através da dissolução do cloridrato de cocaína em água, adicionando-se à solução bicarbonato de sódio ou amoníaco. Ferve-se a água por um curto intervalo de tempo, até que todo o precipitado de cocaína-base seja transformado em óleo. Adiciona-se gelo ao recipiente e, assim que a água esfria, os pedaços de óleo solidificam e precipitam. Depois de formada toda a cocaína-base e resfriado o recipiente, retira-se a água deixando apenas a cocaína-base. Esta

pode ser cortada com uma faca ou quebrada em pedras, secas sob lâmpada aquecida ou em forno micro-ondas. O nome crack surge a partir do som, resultante da queima do bicarbonato de sódio, que não é incomum encontrar nas pedras (OLIVEIRA, 2007).

Nappo (1996) acrescenta uma forma mais simples de fabricar a cocaína-base. Coloca-se o cloridrato de cocaína em uma colher de sopa e adiciona-se água e bicarbonato de sódio ou amoníaco. Esquenta-se com o isqueiro a colher onde a cocaína-base é retirada. Esta cocaína-base é flutuante, tem o aspecto que lembra um óleo, sendo por isso chamada dessa forma. Recolhe-se esta substância oleosa que, à temperatura ambiente, solidifica-se em camadas finas. Nessa outra forma de obtenção, dar-se o nome a cocaína-base de “crack casca” e não “pedra de crack”.

É importante lembrar que, antes do crack, outras formas da cocaína fumada foram utilizadas pelo homem. Segundo os estudos de Donato (2010), a primeira forma a aparecer foi a pasta básica de cocaína ou basuco (sulfato de cocaína), produto intermediário do refino de cocaína, cujo consumo atingiu níveis epidêmicos nos países andinos produtores da folha de coca, especialmente o Peru e Colômbia. Uma segunda apresentação da substância, considerada precursora do crack, foi a cocaína de base livre ou Freebasing. O consumo dessa modalidade de cocaína, no entanto, deixou de ser usada rapidamente, porque era obtida a partir da adição de éter sulfúrico à cocaína refinada (cloridrato de cocaína), em meio aquoso altamente aquecido. A natureza inflamável do éter, aliada ao método de produção clandestino e artesanal, expunha o usuário-fabricante a acidentes por explosão.

O FUNCIONAMENTO DO CRACK EM NOSSO ORGANISMO

A cocaína, de nome químico benzoylmethylecgonina, é anestésico local com propriedade simpatomimética, que produz resposta estimulatória sobre o Sistema Nervoso Central – SNC, pela qual é comumente empregada como fármaco de abuso ou

com fins recreativos. A capacidade de produzir reforço positivo é atribuída à ação sobre as vias dopaminérgicas mesocortical e mesolímbica, comumente envolvidas nos mecanismos de euforia (OLIVEIRA, 2007).

Nappo (1996), em sua tese de doutorado, faz um relato do mecanismo de ação da cocaína em nosso organismo. Esta substância age por bloqueio da recaptação de monoaminas e por aumentar a liberação das mesmas, ambas ações ocorrendo na porção pré-sináptica dos neurônios. Como consequência, a cocaína aumenta a quantidade e o tempo de permanência dos neurotransmissores na fenda sináptica, intensificando a neurotransmissão monoaminérgica. Seguramente, três aminas neurotransmissoras – dopamina, noradrenalina e serotonina – têm a recaptação e o armazenamento afetados pela cocaína, embora haja evidências de uma participação maior na dopamina.

Segundo os estudos de Donato (2010), a cocaína pode ser consumida por qualquer via de administração. Pela via oral (folhas mascaradas), é absorvida pelas vilosidades intestinais; pela intranasal (cheirada), absorvida pelas mucosas nasal e orofaríngea; pela endovenosa (injetável), é disponibilizada diretamente na circulação sanguínea; pela via inalatória ou pulmonar (fumada), atinge rapidamente a circulação através dos capilares pulmonares.

Para Nappo (1996), a latência para o início dos efeitos da cocaína e a intensidade dos mesmos depende da via utilizada. As vias endovenosas e pulmonares dão curvas praticamente indistinguíveis no pico de concentração plasmática e na dissipação destes níveis. As vias orais e nasais também se equivalem nos tempos para atingir os valores de concentração e dissipação plasmática, tempos esses que são maiores do que para aqueles das outras duas vias.

Apesar do pico de concentração plasmática ocorrer imediatamente após a injeção de cocaína, não é através dessa via que os efeitos centrais dessa droga dão-se mais rapidamente. Enquan-

to que pela via venosa, os efeitos surgem em 3 a 5 minutos; pela pulmonar, a droga alcança o cérebro em 10 a 15 segundos (idem).

O crack, ainda segundo a autora, é absorvido através da árvore brônquica, alcançando os alvéolos, região muito vascularizada e extensa, levando a uma absorção instantânea. Por esta via, há um "desvio" do sistema nervoso porque o fluxo venoso sanguíneo dos pulmões ao coração é impulsionado diretamente através da veia pulmonar e desta à aorta, indo para a circulação cerebral, encurtando o caminho para o SNC. Por outro lado, a via intravenosa é mais longa que a anterior por seguir o sistema de retorno do sangue venoso através da veia cava para o lado direito do coração, daí para os pulmões, antes de retornar ao lado esquerdo do coração para a distribuição ao cérebro.

Segundo Oliveira (2007), a influência no poder de decisão e adesão a uma droga depende não só dos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos acima descritos, como também de fatores ambientais e sociais. Entre os fatores ambientais, destaca a facilidade de acesso (em termos de preço e distribuição), que possibilita que pequenas quantidades de cocaína de alta qualidade se tornem disponíveis a pessoas de baixa condição socioeconômica e a estudantes de ensino médio. A facilidade do uso também deve ser considerada. Como o crack é fumado em cachimbos ou cigarros, o uso da parafernália e da variedade de reagentes químicos então empregados ao uso de injetáveis tornou-se desnecessária, facilitando o uso e a adesão ao crack. Além disso, socialmente, o ato de fumar é amplamente aceito, e os riscos associados ao crack, no que se refere ao contágio e transmissão por HIV, têm sido compreendidos como consideravelmente menores.

Diante de todos esses agravos, estudos mostram que o perfil dos usuários de crack é de jovens, desempregados, com baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, proveniente de famílias "desequilibradas", com antecedentes de uso de múltiplas drogas e comportamento sexual de risco (DUAILIBI, RIBEIRO & LARANJEIRA, 2008; OLIVEIRA & NAPPO, 2008).

Os estudos de Ribeiro, Duailibi e Perrenoud (2010) apontam que usuários de cocaína, independente da via de administração, costumam utilizar a droga regularmente e em quantidades substanciais, mas não diariamente. Quanto aos usuários de crack, seu padrão de consumo consiste na utilização pelo menos três vezes por semana, enquanto uma menor parte utiliza-o semanalmente ou com maiores intervalos. Apesar de associado aos usuários pesados, o padrão compulsivo é comum ao longo da carreira de uso de qualquer usuário de crack, atingindo cerca de 60% a 70% deles.

Oliveira & Nappo (2008) acrescentam que, entre os usuários de crack, o padrão compulsivo de consumo é o mais recorrente, com duração de vários dias e múltiplos episódios, intercalados, muitas vezes, por crimes aquisitivos pela falta de dinheiro para comprar mais droga, e interrupção condicionada à exaustão física e psicológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos, no decorrer dos anos, que o uso nocivo da cocaína, em especial o crack, vem aumentando gradativamente, tornando-o, cada vez mais, um problema de saúde pública. Vários são os agravos em decorrência desse uso nocivo. Poucos são os relatos e as pesquisas que identificam um uso mais controlado do crack, o que vem preocupando o poder público, no que se refere à tentativa de elaborar políticas públicas que atendam a demanda desses usuários.

A história do uso da cocaína nos mostra uma grande modificação na relação entre o homem e a substância consumida. Cada vez mais, com o advento do crack, a compulsividade do consumo se apresenta de uma forma rápida e com grandes perdas. Quebras de vínculos pessoais, afetivos e profissionais aparecem num espaço de tempo curto, levando o sujeito ao isolamento.

Quando identificamos essa modificação do consumo da cocaína no decorrer da história, nos deparamos, também, com uma

modificação no funcionamento social vigente. Não podemos apontar apenas as características farmacológicas das substâncias. Algumas características do funcionamento social neoliberal respondem a esse uso exacerbado. O imediatismo, o individualismo e o consumismo, tão característicos da atualidade, refletem os efeitos do uso do crack e a necessidade continuada de repetir essas experiências. A cultura do excesso conduz nossos jovens a comportamentos compulsivos, não só diante das substâncias psicoativas, como também das relações afetivas, com as raves, com os eletrônicos e jogos de um modo geral.

Segundo Perrenoud e Ribeiro (2010), o histórico do uso de crack no Brasil passou por consideráveis mudanças nos últimos vinte anos e se tornou uma realidade grave e perene, que necessita de soluções específicas e com durabilidade semelhante. O perfil de seus consumidores dificulta a adesão destes ao tratamento, com necessidades de abordagens mais intensivas e diversificadas.

Para Almeida (2010), grandes desafios estão postos para as equipes que trabalham no tratamento dos usuários de crack. Toma-se fundamental uma reflexão contínua sobre essa prática, para que ela não se torne automatizada e massificante. A singularidade precisa ser percebida a cada intervenção. Esse é um desafio a ser enfrentado por todos que trabalham com usuários de drogas, principalmente, o crack, no sentido de garantir a estes um cuidado adequado para suas demandas.

A necessidade de pensarmos o “fenômeno” do crack de uma forma mais ampla, identificando aspectos farmacológicos, culturais e sociais, nos possibilita refletir a complexidade de qualquer intervenção junto a esses usuários. Não adianta defender a melhor opção para intervenções junto a esses usuários. Precisamos perceber que sempre conseguiremos atingir alguma demanda específica, mas nunca a todas as demandas existentes. O uso/abuso do crack sempre terá um contexto social e cultural a ser atendido, e as intervenções deverão ser construídas diante desses diversos contextos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. R. S. Drogas: uma abordagem educacional. São Paulo: Olho d'Água, 1999.

ALMEIDA, R. B. F. O Caminho das Pedras: Conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife-PE. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco, 2010.

BUCHER, R. & LUCCHINI, R. Drogas e Drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CARNEIRO, H. Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DÍAZ, A. F. Hoja, pasta, polvo y roca: el consumo de los derivados de la coca. Bellaterra (Barcelona): Universitat Autònoma de Barcelona (Servei de Publicaciones), 1998.

DOMANICO, A. "Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nóias!" Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. [Tese de Doutorado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2006.

DONATO, E. M. Farmacologia e neurobiologia do consumo de crack. In: DONATO, E. M. O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

DUALIBI, L. B., RIBEIRO, M. & LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. In: Cadernos de Saúde Pública, vol. 24, sup.4, p. 545-557. São Paulo: 2008.

ESCOHOTADO, A. Las Drogas. De los orígenes a la prohibición. Madri: Alianza Editorial, 1994.

FERREIRA, P. E. M. & MARTINI, R. K. Cocaína: lendas, história e

abuso. In: Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 23, nº 2, p. 96-99. São Paulo: 2001.

LA PARRA, H. S. La maldición blanca: el papel de España em el tráfico de cocaína. Madrid: Ediciones El Pais, 1989.

NAPPO, S. A. "Baquêros" e "Craquêros: um estudo sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1996.

OLIVEIRA, L. R. Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, L. R. & NAPPO, A. S. Crack na Cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. In: Revista de Psiquiatria Clínica, vol. 35, nº 6, p. 212-218. São Paulo: 2008.

PERRENOUD, L. O. & RIBEIRO, M. Histórico do consumo de crack no Brasil. In: DONATO, E. M. O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

RIBEIRO, M., DUAILIBI, L. B. & PERRENOUD, L. Perfil do usuário e história natural do consumo. In: DONATO, E. M. O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

SIMÕES, J. A. Prefácio. In: Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

