

ça uns dos outros o que acaba levando-os à situações extremas de agressividade. Eventualmente podem ter alucinações e delírios. A esse conjunto de sintomas dá-se o nome de “psicose cocaínica”. Além desses sintomas descritos, o craquero e o usuário de merla perdem de forma muito marcante o interesse sexual.

## Efeitos sobre outras partes do corpo

Os efeitos são os mesmos provocados pela cocaína utilizada por outras vias. Assim, o crack e a merla podem produzir um aumento das pupilas (midríase), afetando a visão que fica prejudicada, a chamada “visão borrada”. Ainda pode provocar dor no peito, contrações musculares, convulsões e até coma. Mas é sobre o sistema cardiovascular que os efeitos são mais intensos. A pressão arterial pode elevar-se e o coração pode bater muito mais rapidamente (taquicardia). Em casos extremos chega a produzir uma parada do coração por fibrilação ventricular. A morte também pode ocorrer devido a diminuição de atividade de centros cerebrais que controlam a respiração.

O uso crônico da cocaína pode levar a uma degeneração irreversível dos músculos esqueléticos, chamada rabdomiólise.

## Aspectos gerais

É certo que os usuários e cocaína relatam que aumentam a dose quer para sentir os mesmos efeitos quer para aumentá-los. De qualquer maneira, considera-se hoje em dia que a cocaína induz tolerância, tanto que os manuais psiquiátricos mais atuais já admitem a tolerância induzida pela cocaína, sendo que mesma pode ser observada em todas as vias de administração.

Não há descrição convincente de uma síndrome de abstinência quando a pessoa para de tomar cocaína abruptamente: ela **não** sente dores pelo corpo, cólicas, náuseas, etc. O que ocorre é que essa pessoa pode ficar tomada de grande “fissura” desejando tomar de novo para sentir os efeitos agradáveis e não para diminuir ou abolir o sofrimento que ocorreria se realmente houvesse uma síndrome de abstinência.

## Usuários de drogas injetáveis e aids

No Brasil, a cocaína é a droga mais utilizada pelos usuários de drogas injetáveis (UDI). Muitas dessas pessoas compartilham agulhas e seringas, e se expõe ao contágio de várias doenças, entre elas as hepatites, a malária, a dengue e a aids. Esta prática, inclusive, é hoje em dia o fator de risco mais importante para a transmissão do HIV. Segundo dados do “Projeto Brasil”, estudo epidemiológico realizado entre 1995 e 1996 com 701 UDI, envolvendo vários centros do país, e coordenado pelo Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos (IEPAS), as taxas de prevalência de infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis chegam a 71% em Itajaí, 64% em Santos e 51% em Salvador. O uso de drogas injetáveis está associado a cerca de 50% de todos os casos de aids nas regiões de São Paulo e Santa Catarina. No âmbito nacional, 21,3% dos casos de aids registrados até maio de 1997, refere-se a categoria de usuário de drogas injetáveis.

### O que é o CEBRID?

O CEBRID é o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, que funciona no Departamento de Psicobiologia da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), antiga Escola Paulista de Medicina. É uma entidade sem fins lucrativos e existe exclusivamente para ser útil à população. Para cumprir esta função o CEBRID ministra cursos, palestras e reuniões científicas sobre o assunto Drogas, publica livros, faz levantamentos sobre o consumo de drogas entre estudantes, meninos de rua, etc., mantém um Banco de trabalhos científicos brasileiros sobre o abuso de drogas (mais de 2.000) e publica um Boletim trimestral.

O CEBRID é constituído por uma equipe técnica composta de especialistas nas áreas de medicina, sociologia, farmácia-bioquímica, psicologia e biologia.

Endereço para correspondência:  
Universidade Federal de São Paulo  
Depto. de Psicobiologia  
Rua Botucatu, 862 – 1º andar  
04023-062 – São Paulo – SP  
Fax: (011) 5084.2793  
Tel: (011) 539-0155  
e-mail [cebrid@psicobio.epm.br](mailto:cebrid@psicobio.epm.br)

## CEBRID

CENTRO BRASILEIRO DE  
INFORMAÇÕES SOBRE  
DROGAS PSICOTRÓPICAS

Departamento de Psicobiologia  
UNIFESP – Universidade  
Federal de São Paulo

# COCAÍNA

PASTA DE COCA  
CRACK  
MERLA

Com apoio de:

- Ministério da Saúde
- Coordenação Nacional de DST e Aids
- COSAM (Coordenação de Saúde Mental)
- Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas

Leitura recomendada para alunos  
a partir da 6ª série do 1º Grau



UNDCP

## Cocaína, Crack e Merla

### Definição e histórico

A cocaína é uma substância natural, extraída das folhas de uma planta que ocorre exclusivamente na América do Sul: a *Erythroxylon coca*, conhecida como **coca** ou **epadú**, este último nome dado pelos índios brasileiros. A cocaína pode chegar até o consumidor sob a forma de um sal, o **cloridrato de cocaína**, o "pó", "farinha", "neve" ou "branquinha" que é solúvel em água e, portanto, serve para ser aspirado ("cafungado") ou dissolvido em água para uso endovenoso ("pelos canos"); ou sob a forma de uma base, o **crack** que é pouco solúvel em água mas que se volatiliza quando aquecida e, portanto, é fumada em "cachimbos".

Também sob a forma base, a merla (mela, mel ou melado) preparada de forma diferente do crack, também é fumada. Enquanto o crack ganhou popularidade em São Paulo, Brasília foi a cidade vítima da merla. De fato, pesquisa recente mostra que mais de 50% dos usuários de drogas da nossa Capital Federal fazem uso de merla e apenas 2% de crack.

Por apresentar um aspecto de "pedra" no caso do crack e "pasta" no caso da merla, não podendo ser transformado num pó fino, tanto o crack como a merla não podem ser aspirados como é o caso da cocaína pó ("farinha"), e por não serem solúveis em água também não podem ser injetados. Por outro lado, para passar do estado sólido ao de vapor quando aquecido, o crack necessita de uma temperatura relativamente baixa (95°C) o mesmo ocorrendo com a merla, ao passo que o "pó" necessita de 195°C, por esse motivo que o crack e a merla podem ser fumados e o "pó" não.

Há ainda a **pasta de coca** que é um produto grosseiro, obtido das primeiras fases de separação de cocaína das folhas da planta quando estas são tratadas com álcali, solvente orgânico como querosene ou gasolina e ácido sulfúrico. Esta pasta contém muitas impurezas tóxicas e é fumada em cigarros chamados "basukos".

Antes de se conhecer e de se isolar cocaína da planta, esta era muito usada sob forma de chá. Ainda hoje este chá é bastante comum em certos países como

Peru e Bolívia, sendo que neste primeiro é permitido por lei, havendo até um órgão do Governo o "Instituto Peruano da Coca" que controla a qualidade das folhas vendidas no comércio. Este chá é até servido aos hóspedes nos hotéis. Acontece que sob a forma de chá, pouca cocaína é extraída das folhas; além do mais, ingere-se (toma-se pela boca) o tal chá, sendo pouca cocaína absorvida pelos intestinos que começa a ser metabolizada pelo sangue e, indo ao fígado, é, em boa medida, destruída antes de chegar ao cérebro. Em outras palavras quando a planta é ingerida sob a forma de chá, muito pouca cocaína chega ao cérebro.

Todo mundo comenta que vivemos hoje em dia uma epidemia de uso de cocaína, como se isto estivesse acontecendo pela primeira vez. Mesmo nos Estados Unidos onde sem dúvida houve uma explosão de uso nestes últimos anos, já houve fenômeno semelhante no passado. E no Brasil também há cerca de 60-70 anos utilizou-se aqui muita cocaína. Tanto que o jornal "O Estado de São Paulo" publicava esta notícia em 1914: *"há hoje em nossa cidade muitos filhos de família cujo grande prazer é tomar cocaína e deixar-se arrastar até aos declives mais perigosos deste vício. Quando...atentam... é tarde demais para um recuo"*.

### Efeitos no cérebro

Tanto o crack como a merla também são cocaína, portanto todos os efeitos provocados pela cocaína também ocorrem com o crack e a merla. Porém, a via de uso dessas duas formas (via pulmonar, já que ambos são fumados) faz toda a diferença do crack e da merla com o "pó".

Assim que o crack e a merla são fumados alcançam o pulmão, que é um órgão intensivamente vascularizado e com grande superfície, levando a uma absorção instantânea. Através do pulmão, cai quase imediatamente na circulação cerebral chegando rapidamente ao cérebro. Com isto, pela via pulmonar o crack e a merla "encurtam" o caminho para chegar no cérebro, aparecendo os efeitos da cocaína muito mais rápido do que outras vias. Em 10 a 15 segundos os primeiros efeitos já ocorrem, enquanto que os efeitos após cheirar o "pó" acontecem após 10 a 15 minutos e após a injeção, em 3 a 5 minutos. Essa característica faz do crack uma droga "po-

derosa" do ponto de vista do usuário, já que o prazer acontece quase que instantaneamente após uma "pipada".

Porém a duração dos efeitos do crack é muito rápida. Em média duram em torno de 5 minutos, enquanto que após injetar ou cheirar, em torno de 20 e 45 minutos, respectivamente. Essa pouca duração dos efeitos faz com que o usuário volte a utilizar a droga com mais frequência que as outras vias (praticamente de 5 em 5 minutos) levando-o à dependência muito mais rapidamente que os usuários da cocaína por outras vias (nasal, endovenosa).

Logo após a "pipada" o usuário sente uma sensação de grande prazer, intensa euforia e poder. É tão agradável, que logo após o desaparecimento desse efeito (e isso ocorre muito rapidamente, em 5 min), ele volta a usar a droga, fazendo isso inúmeras vezes até acabar todo o estoque que possui ou o dinheiro para conseguí-lo. A essa compulsão para utilizar a droga repetidamente, dá-se o nome popular de "fissura" que é uma vontade incontrolável de sentir os efeitos de "prazer" que a droga provoca. A "fissura" no caso do crack e merla é avassaladora, já que os efeitos da droga são muito rápidos e intensos.

Além desse "prazer" indescritível, que muitos comparam a um orgasmo, o crack e a merla também provocam um estado de excitação, hiperatividade, insônia, perda de sensação do cansaço, falta de apetite. Este último efeito é muito característico do usuário de crack e merla. Em menos de um mês ele perde muito peso (8 a 10 Kg) e num tempo um pouco maior de uso ele perde todas as noções básicas de higiene ficando com um aspecto deplorável. Por essas características os usuários de crack (craqueros) ou de merla são facilmente identificados.

Após ao uso intenso e repetitivo o usuário experimenta sensações muito desagradáveis como cansaço e intensa depressão.

### Efeitos tóxicos

A tendência do usuário é aumentar a dose de uso na tentativa de sentir efeitos mais intensos. Porém essas quantidades maiores acabam por levar o usuário a comportamento violento, irritabilidade, tremores e atitudes bizarras devido ao aparecimento de paranóia (chamada entre eles de "nóia"). Esse efeito provoca um grande medo nos craqueros, que passam a vigiar o local onde estão usando a droga e passam a ter uma grande desconfian-