

Curso de Formação de Terapeutas 2026

Aula 15/04 – Módulo 1



Sejam todos bem vindos a mais uma aula do Curso de Formação de Terapeutas da Clínica Jorge Jaber,

Há mais de 35 anos, a Clínica Jorge Jaber, filiada à World Federation for Mental Health (WFMH), atua na prevenção e tratamento da saúde mental, envolvendo quatro áreas interligadas: Prevenção, Tratamento, Ensino e Pesquisa

Cocaína e Crack

Dra. Paula Zanelatto

Psicóloga Líder na Clínica Jorge Jaber

Cocaína

A cocaína é uma droga com fortes propriedades estimulantes.

É extraída da planta *Erythroxylon coca*, nativa da América Andina.

É a droga ilícita que mais motiva o usuário a buscar tratamento, embora não seja a droga mais consumida, o que evidencia o impacto pessoal e familiar dessa dependência.



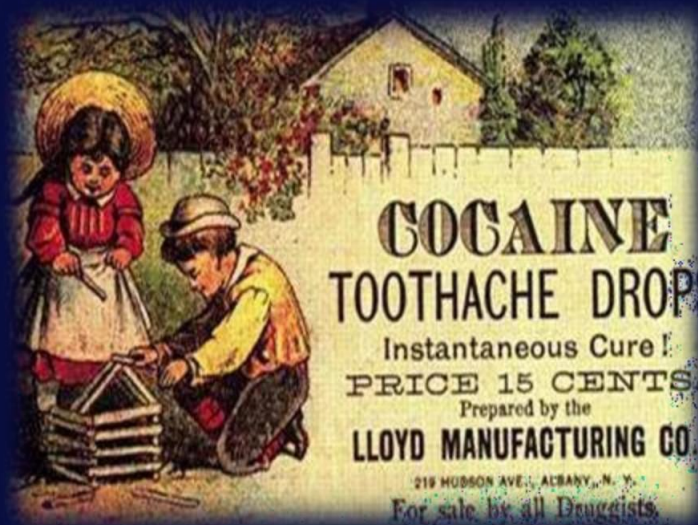
Um pouco de história

A cocaína é consumida há milhares de anos pelos povos pré-colombianos.

No século XIX ganhou popularidade na Europa na composição de vinhos e tônicos (o mais famoso persiste até hoje chama-se Coca-Cola).

Fabricantes de medicamentos patenteados, tônicos e refrescos produziram uma variedade de produtos que continham cocaína, desde cremes e pós nasais a supositórios.

Estes medicamentos alegavam curar uma lista de doenças, incluindo alcoolismo, asma, eczemas, gripes, neuralgias, dependência de morfina e doenças sexualmente transmissíveis.



Cocaína

Torna-se então popular no Peru e sua produção se espalha por outros países da América do Sul.

Entre 1900 a 1920, uma série de reportagens na mídia americana associava a cocaína a crimes hediondos cometidos por negros.

A cocaína passou a ser estigmatizada nos EUA por sua associação a trabalhadores pobres de minorias étnicas.

Eles cheiravam cocaína porque não podiam comprar seringas, o que os distinguiu no uso da droga dos médicos, advogados e classes média e alta, que injetava a droga.



Cocaína

A cocaína passou a ser acusada de ser um "potente incentivo para que negros humildes em todo o país cometam crimes anormais."

Em função dos relatos de dependência e dos efeitos indesejáveis, passou a ser proibida.

Todos esses fatos, no início do século passado, lançam bases para uma reforma legislativa nos EUA, que culminou com a criminalização da substância.

Cocaína

O Harrison Narcotics Act de 1914 restringiu significativamente a disponibilidade de coca e cocaína, proibindo o uso da droga em medicamentos patenteados.

A combinação de propaganda adversa da substância e de legislação específica removeram a áurea de respeitabilidade da droga.

Com a proibição, a droga tornou-se cara, sendo disponível apenas para uma minoria afluyente.



Cocaína

Foi praticamente esquecida até os anos 80, quando ressurge e se torna o símbolo do estilo de vida frenético dos jovens executivos do mercado financeiro.

Associada à ambição e ao dinamismo, ela se tornou a droga típica dos anos 80.

Passou a ser aspirada vorazmente por jovens angustiados e executivos pressionados pela competição nos negócios, os *yuppies*.

Em festas, a oferta de pó pelos anfitriões se tornou um sinal de exibicionismo de novos-ricos.

Crack

Obviamente o alto custo da cocaína refinada a tornava inacessível a bairros pobres, e entre 1984 e 1985 surge quase que simultaneamente nos bairros mais pobres de New York, Los Angeles e Miami uma alternativa que era a "free base", ou seja, a maceração ou a pulverização de folhas de coca com solventes (álcool, parafina, benzina ou querosene).

Esta pasta base (sulfato de cocaína) é precursora da droga que conhecemos como Crack, cristais fumados em cachimbos, que estalam quando expostos ao fogo (cracking, daí o nome).

A pasta base era chamada nos países andinos de "basuco", evocando a natureza da mistura (alcalina) e a potência de seus efeitos psicotrópicos (bazuca).



Crack

O uso do Crack por via fumada cria disponibilização plasmática da droga quase imediatamente, o que faz com que ela possa atingir o cérebro em segundos.

A euforia produzida pela droga é de altíssima magnitude e curtíssima duração.

Portanto, seu potencial de se criar dependência é altíssimo

Crack

O perfil inicial dos consumidores, na maioria dos jovens, era de usuário de cocaína refinada atraídos pelo preço baixo, usuários de maconha e poliusuários de drogas, que adicionaram o crack ao seu padrão de consumo.

A utilização do Crack é seguida por intensa fissura e desejo de repetir a dose.

Crack

Muitos usuários de crack passam dias consumindo a droga até a exaustão, sem dormir e sem se alimentar minimamente.

Alguns usuários misturam crack com a maconha, produzindo o Desirèe, ou simplesmente o "Zirrê", que tem potencial de causar dependência idêntico ao crack.

Crack

No Brasil o crack aparece com mais força nos anos 90, e entre 1993 e 1997, as apreensões da Polícia Federal aumentaram cerca de 160 vezes.



Atualmente há uma percepção generalizada do aumento da prevalência do consumo de crack em diversas regiões brasileiras, já podendo ser dominado como problema de saúde pública em nosso meio.



Crack

Pesquisas (Dunn & Laranjeira, 1999; Ferri & Gossop 1999) com usuários de cocaína e crack no município de SP revelou o seguinte perfil:

- Sexo masculino, idade média de 27 anos, solteiros, com menos de 8 anos de estudo, desempregados ou afastados de sua atividade, vivendo na casa dos pais, padrão de poliabuso de substâncias.



Os usuários de crack em sua maioria iniciaram o consumo na faixa etária dos 12 aos 24 anos.

Crack

A consequência do consumo sobre o usuário é marcante. São causas frequentes de mortalidade desses usuários decorrentes de infecção por HIV e homicídio.

Observa-se assim o quanto os dependentes de crack estão expostos a situações de alto risco para sua integridade física.

Crack

O consumo da droga pela via fumada sob a forma do crack leva a uma disponibilidade plasmática quase imediata, pois atinge o cérebro em alguns segundos, não passando pelo fígado.

Assim, se origina um padrão de consumo bastante intenso, compulsivo e recorrente (binge).



Crack

Observa-se uma dissociação entre o querer e o gostar nos dependentes de crack e cocaína: o uso aos poucos é reconhecido como prejudicial, entretanto permanece uma premência pela continuidade do consumo. (Cami & Farré, 2003)

Um componente comum do quadro clínico desses usuários é a ocorrência de problemas com outras drogas e o maior risco de overdose. Os dependentes em geral são também dependentes de maconha, tabaco e álcool.

Crack

Há também grande impacto socioeconômico relacionado com a dependência do crack:

- Maior taxa de hospitalização
- Subemprego e desemprego
- Violência
- Vitimização
- Gastos com o sistema carcerário



Crack

Somam-se a esses custos uma rede de custos menos perceptível, porém não menos importante:

- Estigma e isolamento social
- Perdas familiares
- Intenso sofrimento emocional

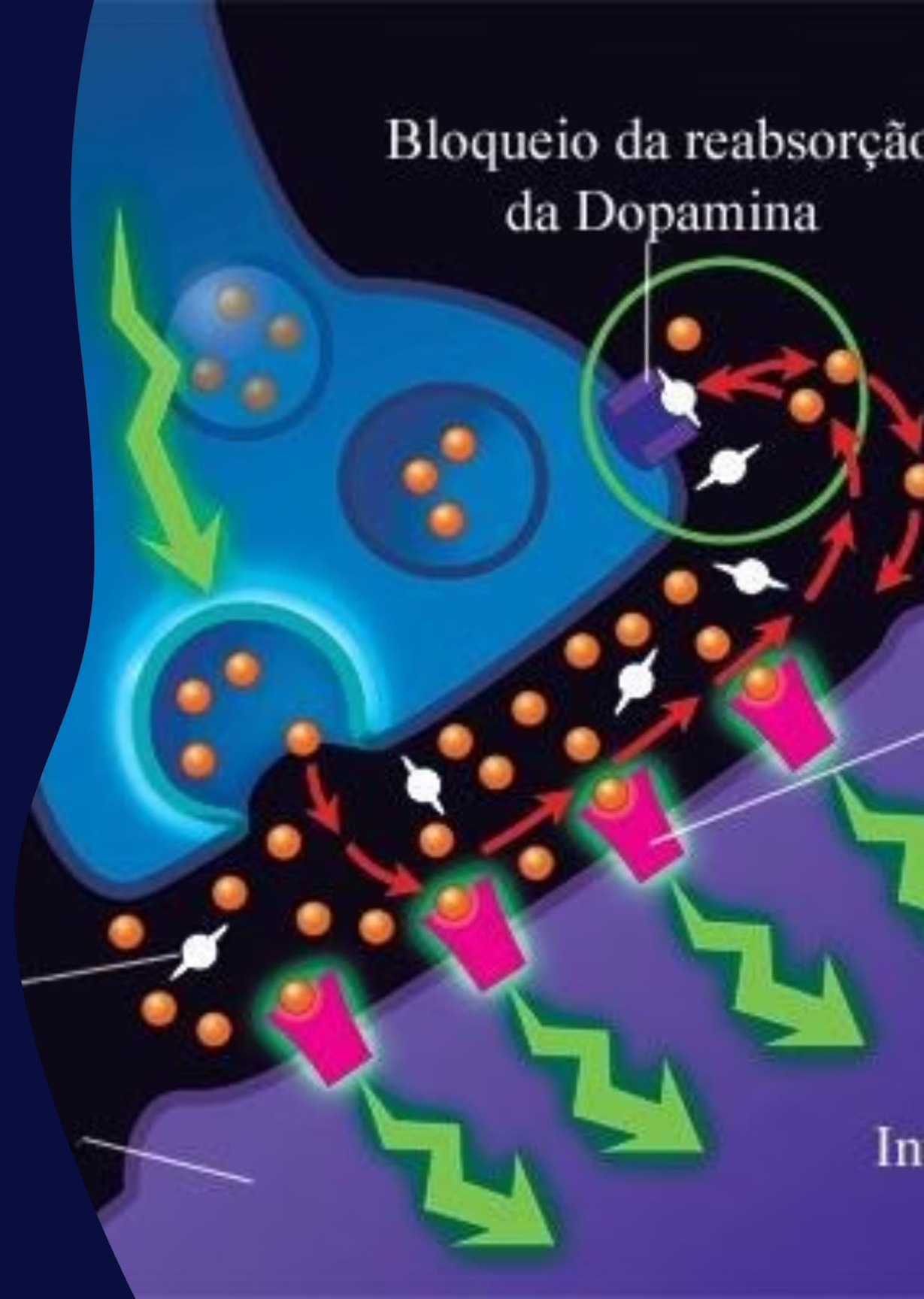


Ação no cérebro e restante do corpo

Euforia e desejo por novas experiências com a substância podem ser atribuídos à ação da cocaína no bloqueio de recaptção da dopamina.

Há também uma ação secundária no bloqueio da serotonina e da noradrenalina.

O fenômeno permite que esses neurotransmissores tenham mais tempo de ação na sinapse. Sob efeito da droga, o usuário experimenta sensações intensas de prazer, euforia e disposição.



Ação no cérebro e restante do corpo

Seus efeitos agudos são caracterizados por euforia, autoconfiança elevada, aumento do senso de energia, vigília, estado de alerta sensorial, redução do apetite, ansiedade e atitude suspicaz, que pode chegar à paranóia.

Ocorre ainda aumento do trabalho cardíaco (frequência e contração), hipertermia, sudorese, tremores, hiperventilação, midríase, espasmos de língua e de mandíbula.

Complicações do uso mais comuns são convulsões, arritmias, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, parada respiratória e morte.



Ação no cérebro e restante do corpo :

O uso prolongado leva à diminuição dos níveis de dopamina na sinapse. Com o uso crônico há redução do limiar de convulsibilidade. A associação desses dois fatores gera tolerância, persecutoriedade durante o consumo ("noia"), depressão de rebote após o uso (crash e sintomas depressivos) e fissura (craving).

Surgem em seguida sintomas de abstinência, caracterizados por ansiedade, irritabilidade, impulsividade, fissura, letargia e sintomas depressivos.

Síndrome de Abstinência

A síndrome de abstinência de cocaína é descrita como trifásica:

1) **Crash:** ocorre já na primeira hora após a cessação do consumo, podendo se alongar por 3 ou 4 dias, com piora importante do humor, hipersonia esgotamento físico, sintomas depressivos e arrependimento pelo uso.

O desejo pelo consumo pode se instaurar ainda nessa fase, em geral após os primeiros dias.

Síndrome de Abstinência

2) Síndrome disfórica tardia: a alteração do humor dura de 2 semanas até 3 a 4 meses, com volta do desejo pelo consumo, irritabilidade e alteração afetiva, anedonia e apatia. Surge o craving e conseqüentemente há maior risco de recaída.

Síndrome de Abstinência

3) **Extinção:** pode durar alguns meses ou anos. Há melhora da fissura pelo consumo, permanecendo a anedonia e dificuldades no planejamento e assertividade.

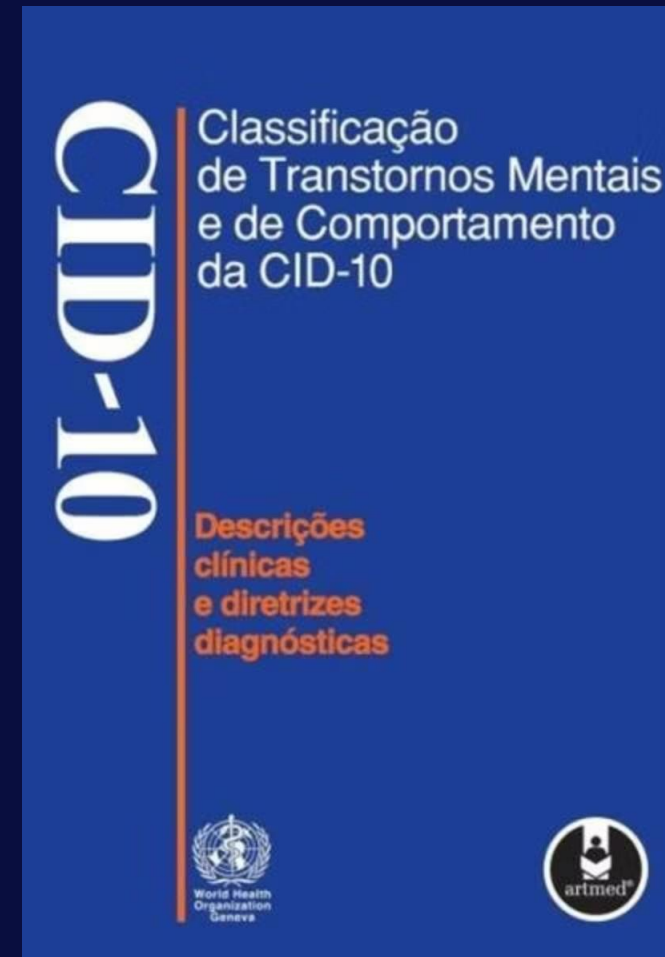
Nessa fase a fissura pode ser desencadeada por eventos específicos, tais como uso de álcool, contato com pistas ou "gatilhos" ambientais (como lugares em que costumava consumir a droga ou pessoas que estimulem o consumo) e situações de estresse, frustração ou euforia.

Essa fase tende a melhorar progressivamente caso não haja novos episódios de uso.

O Diagnóstico

No CID 10 (OMS):

- F14 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso cocaína.
- F14.0 - Intoxicação aguda
- F14.1 - Uso nocivo
- F14.2 - Síndrome de dependência
- F14.3 - Estado de abstinência
- F14.4 - Estado de abstinência com delirium
- F14.5 - Transtorno psicótico
- F14.6 - Síndrome amnésica
- F14.7 - Transtorno psicótico residual e de início tardio
- F14.8 - Outros transtornos mentais e de comportamento
- F14.9 - Transtorno mental e de comportamento não especificado



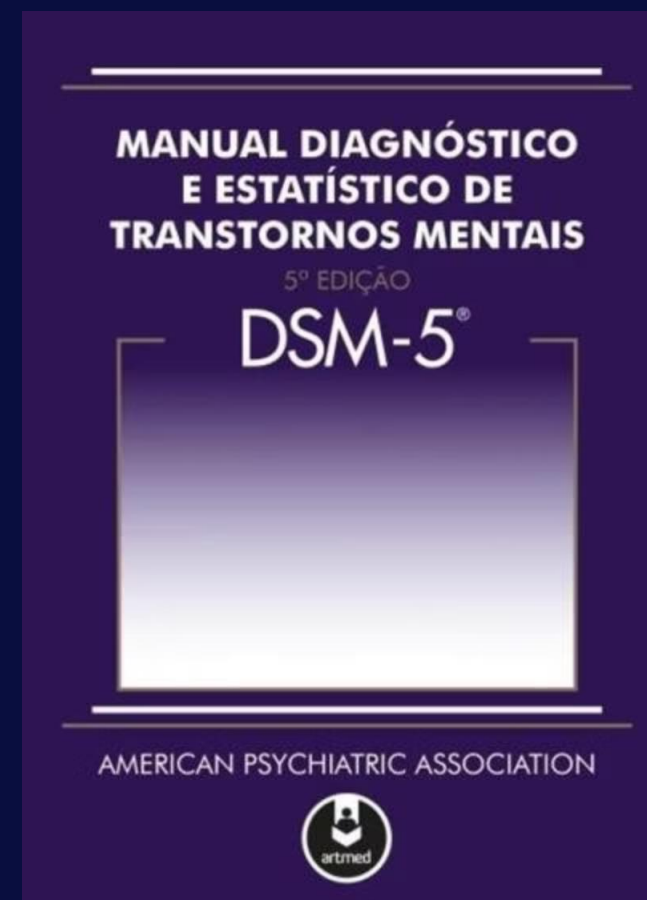
O Diagnóstico

No DSM-5 (APA):

Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtorno Aditivos

Nos Transtornos Relacionados a Estimulantes é importante caracterizar se:

- Leve, moderado ou grave
- Anfetamina, cocaína ou outro estimulante
- Com ou sem perturbações da percepção
- Abstinência de estimulantes



Tratamento

Deve ser interdisciplinar e multidimensional:

- o paciente apresentará necessidades múltiplas e o tratamento deve ser preparado para oferecer uma ampla gama de intervenções.

Déficits cognitivos constituem obstáculos comuns ao tratamento.

O uso compulsivo de álcool colabora de diversas maneiras com o insucesso do tratamento.

Medicamentos diversos têm demonstrado algum efeito (topiramato, dissulfiram, ácido valpróico, modafinil e vigabatrina).



Tratamento

Sempre que um medicamento for utilizado para o tratamento da dependência de cocaína, algumas premissas devem ser respeitadas:

- Considerar o risco de recaída.
- Orientar o paciente sobre os efeitos colaterais possíveis e sobre como proceder nessa circunstância.
- Orientar pacientes e familiares quanto aos efeitos esperados.
- Contar com o risco de autoagressão e de consumo do medicamento em situação de recaída, mesmo que o paciente não manifeste ideação suicida.

Tratamento

Tratamento psicossocial Fatores comuns para uma intervenção psicoterapêutica efetiva:

- Aliança terapêutica suportiva
- Envolvimento em intervenção grupal
- Estratégias de psicoeducação
- Horários, regras e contratos bem delimitados e estruturados
- Intensidade e frequência adequados
- Combinação de estratégias individuais e grupais



Tratamento



Internações podem ser desejáveis ou imperativas, em especial para lidar com casos em que o uso leve a riscos prementes de sofrer agressões físicas, ou por risco de agressão a si mesmo ou terceiros.

A abordagem dos dependentes de cocaína e crack apresenta desafios ímpares no campo do tratamento das dependências.

Assim, requer do profissional e da equipe habilidades técnicas e disponibilidade emocional e de tempo consideráveis.



Tratamento

O tratamento deve visar a uma reabilitação ampla, e não só à cessação do consumo de substâncias, sob pena de que, em uma postura que não contemple tal reinserção, o paciente permaneça exposto ao estilo de vida pregresso que o mantinha no consumo crônico da droga.



Comorbidades

O reconhecimento e o tratamento adequado dos quadros comórbidos é essencial para a melhora do prognóstico e da adesão ao tratamento.

Desafios do tratamento:

- Reduzir o estigma associado à dependência, especialmente das substâncias ilícitas.
- Melhorar a adesão ao tratamento, um dos grandes problemas do tratamento dos dependentes de cocaína.
- Treinamento técnico apurado e trabalho em equipe.
- Providenciar uma ampla gama de recursos, compatíveis com as diversas necessidades do paciente dependente de cocaína e crack.
- Associar tratamento multiprofissional e interdisciplinar aos recursos comunitários (que devem ser bem relacionados com o tratamento formal das dependências) é a estratégia mais objetiva.

Bibliografia

- Camí, J. and Farré, M. (2003) Drug addiction. *New England Journal of Medicine*, 349, 975-986
- Diehl, A; Cordeiro, D; Laranjeira, R. *Tratamentos Farmacológicos para Dependência Química da Evidência Científica à Prática Clínica*. 1ª ed. Artmed, 2010
- Diehl, A; Cordeiro, D; Laranjeira, R. *Dependência Química: Tratamento e Políticas Públicas*. 2ª ed. Artmed, 2019
- Dunn & Laranjeira, *Orientação Familiar para Dependentes Químicos: perfil, expectativas e estratégias*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1999
- Dunn J, Laranjeira R, Silveira DX, Formigoni MLOS, Ferri CP. Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Subst Use Misuse* 1996; 31:519-27
- Ferri CP, Dunn J, Gossop M, Laranjeira R. Factors associated with adverse reactions to cocaine among a sample of long-term, high-dose users in São Paulo, Brazil. *Addict Behav* 2004; 29:365-74.
- Moore, D. P *The Little Black Book Series – Psiquiatria*. 1 ed. Tecmed, 2009
- Ribeiro-Araújo M, Laranjeira R, Dunn J. Cocaína: bases biológicas da administração, abstinência e tratamento. *J Bras Psiquiatr* 1998; 47:497-511

OBRIGADA!!

OBRIGADO!

CLÍNICA
*JORGE
JABER*



(21) 99107-3875



@clinicajorgejaber

www.clinicajorgejaber.com.br