

Memória

Cocaína: lendas, história e abuso Cocaine: myths, history and abuse

Pedro Eugênio M Ferreira^a e Rodrigo K Martini^b

^aDepartamento de Psiquiatria da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). ^bFaculdade de Medicina da PUC/RS.

Resumo A civilização ocidental tem estado envolvida com múltiplos problemas sociais, sendo o abuso de drogas um deles. A cocaína e os transtornos decorrentes de seu abuso tornaram-se um problema de saúde pública. O presente trabalho tem como objetivo colaborar pelo aprofundamento da investigação histórica desse tema. Há mais de 4500 anos, as folhas de coca são usadas por índios da América do Sul. Com a industrialização no século XIX, a cocaína chegou aos países desenvolvidos da época. Na medicina, essa substância também se mostrou presente, sendo usada, tanto por Freud quanto por outros médicos, na tentativa de curar inúmeras enfermidades. No entanto, a maior disponibilidade e a queda dos preços nos últimos 30 anos possibilitaram que essa droga fosse usada abusivamente por um número crescente de pessoas, trazendo conseqüências assustadoras para a saúde do indivíduo e para a sociedade como um todo.

Descritores Abuso de drogas. Cocaína. História.

Abstract Western civilization is involved with multiple social problems and drug abuse is one of them. Cocaine and its abuse have become over the years a public health problem. This paper intends to provide a historical background to the subject. For more than 4,500 years, South America natives have been using coca leaves. After the industrial revolution in the 19th century, cocaine clorhydrate, an alkaloid present in the coca leaf, reached the developed countries. Many products, which main ingredient was cocaine, were consumed by famous people at that time, such as *Vino Mariani*, used by Pope Leo XVIII. In medicine, Freud and other doctors used cocaine with the purpose of healing various diseases. However, in the last 30 years, it became more available and its price dropped, making it accessible to an increasing number of people, resulting in alarming consequences to users' health as well as for the whole society.

Keywords Cocaine. Drug abuse. History.

Origens do uso da coca

O envolvimento humano com substâncias psicoativas, em especial a cocaína, retornam 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. A planta de coca cresce na forma de arbusto ou em árvores ao leste dos Andes e acima da Bacia Amazônica. Cultivada em clima tropical e altitudes que variam entre 450 m e 1.800 m acima do nível do mar, continua sendo usada pelos nativos da região que a mascam. Numerosas lendas se referem a ela em associação aos mistérios sagrados da fertilidade, da sobrevivência e da morte, assim como de práticas curativas.

O nome coca deriva de uma palavra aimará, "khoka", cujo o

significado seria "a árvore".¹ Para os incas, a planta era sagrada, um presente do Deus Sol (Inti), relacionada à lenda de Manco Capac, o filho do sol, que desceu do céu sobre as águas do lago Titicaca para ensinar aos homens as artes, a agricultura e para presentear-lhes com a coca.² Até a chegada dos espanhóis à América, seu uso era privilégio da nobreza Inca. No período colonial, porém, o consumo entre os índios se popularizou, apesar da oposição da igreja católica.³⁻⁵ No Norte do Brasil, também é chamada de epadu. Muitas tribos da Bacia Amazônica, na região fronteira entre Venezuela, Colômbia e Brasil, mantêm o hábito de mascar o "epadu" ou "ipadu" como forma de preparo das folhas torradas de coca misturadas com elementos alcalinos, transformadas em pó e agrupadas em pequenas bolinhas. Os homens e as mulheres mais idosos, principalmente da tribo dos Tucanos, ingerem o pó várias vezes ao dia, utilizando colheres

de osso. Além do valor nutritivo, esses indígenas buscam o bem-estar e a ação euforizante que fazem parte de seus cotidianos. Esse uso está intimamente integrado à cosmovisão dessas tribos. Assim, a palavra que designa a coca, “ahpi”, também denomina leite, leite materno, via láctea, e o próprio nome da nação indígena habitada pelos índios Tucanos.^{3,4}

Quando efeitos danosos ocorriam, não eram notados. Índios peruanos que utilizavam cronicamente cocaína apresentavam-se doentes e desnutridos. No trabalho pesado, realizado nas minas de estanho em grandes profundidades, os índios peruanos podiam apresentar o mesmo quadro doentio, assim como o observado em índios que não faziam uso de folhas de coca.¹ A quantidade de droga usada pelos índios era bastante baixa. A estimativa é de que, em média, eram mascadas 60 g de folhas por dia, ou seja, em torno de 200 mg a 300 mg de cocaína.¹ Havia um limite, até mesmo físico, do número de folhas capazes de ser mascadas, servindo até como uma segurança contra os efeitos tóxicos da cocaína.

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 cristianismo, 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.^{2,3}

No final do século XVI, a coca foi introduzida na Espanha pelos conquistadores para fins medicinais e como suposto afrodisíaco, porém seu uso não se difundiu nessa época.²

A cocaína na medicina

Como a heroína, a cocaína é uma droga relativamente recente no arsenal das substâncias de origem vegetal. Em 1855, o químico alemão Friedrich Gaedecke conseguiu o extrato das folhas de coca, o *erythroxylene*. Quatro anos mais tarde, em 1859, o químico alemão Albert Niemann conseguiu isolar, entre os seus numerosos alcalóides, o extrato de cocaína, representando o principal deles (80% do total). Os demais alcalóides compreendem a nicotina, a cafeína e a morfina. Também são encontradas, em concentrações menores, a tiamina, a riboflavina e o ácido ascórbico. Aproximadamente 100 gramas de folhas podem suprir as necessidades diárias dessas vitaminas. Somente 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.

No início, a cocaína foi considerada um fármaco milagroso, e os americanos começaram a prescrevê-la para enfermidades particularmente difíceis de tratar. Tentaram empregar a cocaína no tratamento como um antídoto radical da morfina. Freud contribuiu de maneira decisiva para a divulgação da nova droga, quando, em 1884, publicou um livro chamado “Uber coca” (sobre a cocaína), no qual defendeu seu uso terapêutico como “estimulante, afrodisíaco, anestésico local, assim como indicado no tratamento de asma, doenças conspuivas, desordens digestivas, exaustão nervosa, histeria, sífilis e mesmo o mal-estar relacionado a altitudes”.^{6,7} O próprio Freud utilizava cocaína em doses de 200 mg por dia. Ele recomendava doses orais da substância entre 50-100 mg como estimulante e euforizante em estados depressivos. Freud utilizou cocaína para tratar um amigo, o médico Ernest von Fleischl Marxow, que havia se tornado dependente de morfina, prescrita para um quadro de dor intensa, por ter amputado a perna. O resultado foi um quadro de dependência dupla. Ernest von Fleischl Marxow desenvolveu delírios paranóides e alucinações de formigamento, tornando-se intratável. Freud também tratou o amigo Karl Koller, que recebeu o apelido de Coca-Koller devido à dependência desenvolvida com esse fármaco. Após quatro anos de sua publicação original, Freud voltou atrás, rendendo-se às evidências de que a “droga milagrosa” tinha uma série de inconvenientes, começando pelo seu potencial de criar dependência – “cocainomania” – que, em muitos casos, substitua a “morfinomania” ou mesmo se combinava com ela. Em 1892, Freud publicou uma continuação de “Uber coca”, modificando seu ponto de vista, originalmente favorável à cocaína.^{2,5} Não obstante, alguns autores, como Bucher (1992), defendem a tese de a cocaína ter contribuído indiretamente para que Freud realizasse a descoberta dos processos inconscientes, permitindo a criação da psicanálise. Dessa forma, Freud teria resgatado sua dívida com a humanidade, oferecendo um novo e poderoso instrumento para a autocompreensão sem toxicidade, embora não tão inofensivo para o “sono tranquilo”, baseado na ignorância sobre o próprio respeito da sociedade.

Em 1884, Karl Koller descobriu que o olho humano tornava-se insensível à dor com o uso de cocaína, representando o primeiro passo para a anestesia local.⁶ William S Halsted, que seria conhecido como um dos pais da cirurgia moderna e um dos fundadores da Faculdade de Medicina da Universidade Johns Hopkins, também pesquisou a cocaína por volta de 1880. Na tentativa de estabelecer o uso da droga como anestésico local, não ficando restrito à oftalmologia, Halsted passou a administrar cocaína em si mesmo e em outros. Ele e seus colegas obtiveram sucesso no bloqueio da dor, iniciando a era das cirurgias oculares, entre outras, mas o preço desse achado foi uma intensa dependência e, conseqüentemente, a deterioração profissional. Acreditando (incorretamente) que a morfina e a cocaína pudessem substituir uma à outra, Halsted utilizou morfina para tratar sua dependência de cocaína, tornando-se, também, dependente de morfina até o final de sua vida.⁵

Ainda no século XIX, mais precisamente no ano de 1863, um químico da Córsega, Ângelo Mariani, inventou uma mistura de folhas de coca com vinho, denominando-a de “Vin

Mariani". Essa bebida foi experimentada e apreciada por pessoas famosas, como Thomas Edson, H. G. Wells, Jules Verne e o Papa Leo XVIII, que premiou o químico com uma medalha de ouro. Em média, um litro de vinho continha entre 150 mg e não mais que 300 mg de cocaína. Assim, dois copos de vinho Mariani continham menos de 50 mg de cocaína, quantidade insuficiente para causar qualquer efeito nocivo em humanos.⁸ Em 1886, John Styth Pemberton criou um "soft drink" isento de álcool, para estar de acordo com os princípios religiosos da sociedade americana do século XIX, mas com cocaína (60 mg por garrafa de oito onças, aproximadamente 240 ml) e com extrato de noz de cola, que era usado como tônico para o cérebro e os nervos. Assim nasceu a Coca-Cola. Atualmente, a cocaína foi substituída por cafeína, sendo o alcalóide retirado da fórmula em 1906, ainda que folhas de coca "descocainizadas" continuem sendo empregadas no seu preparo.^{4-6,9}

Até 1885, as folhas da coca eram levadas da América do Sul para outros países, onde eram transformadas em produtos, mas perdia-se muito da concentração de cocaína nas longas viagens. Em 1885, um químico, trabalhando para indústria farmacêutica Parke Davis, revolucionou a produção ao descobrir uma maneira de produzir cocaína semi-refinada nos próprios países onde estavam instaladas as fábricas.⁸ Viagens e armazenamento das folhas de coca foram simplificados, os preços caíram, e o consumo de cocaína semi-refinada aumentou substancialmente. Dessa forma, houve uma rápida explosão de fábricas de medicações utilizando a cocaína em diversos produtos. Operando na ausência de leis ou regulamentos que limitassem a venda ou o consumo, a cocaína tornou-se presente em farmácias, mercearias e bares. Uma única fábrica, em 1885, oferecia cocaína em 15 diferentes formas, incluindo cigarros, charutos, inalantes, cristais, licores e soluções.¹⁰ Não é de espantar que episódios de toxicidade, tolerância, dependência e, até mesmo, morte pelo uso de tais produtos passassem a ser relatados em revistas médicas no início dos anos 20. Os problemas tornaram-se ainda mais freqüentes e graves quando, na mesma época, surgiram comercialmente seringas hipodérmicas, facilitando a chegada de uma maior quantidade de cocaína na corrente sanguínea.⁸

Além de todos esses aspectos, a cocaína surgiu na cultura ocidental desde o século passado, deixando rastros na literatura, na arte e nas diversas condutas da moda. Ressalta-se uma afinidade curiosa da cocaína com o romance policial do autor inglês Stevenson. O romancista teria escrito "Dr. Jekyll e Mr. Hyde" sob efeito da droga, sendo que os dois protagonistas representam com exatidão o fenômeno de dissociação de personalidade em dependentes da substância. Arthur Conan Doyle, autor do personagem Sherlock Holmes, era um notório consumidor de cocaína. O mesmo, em diversos momentos, colocava o personagem envolvido em problemas decorrentes da droga. Um desses episódios de ficção tratava de um encontro de Sherlock Holmes com Freud para tratar sua dependência.³

O abuso de cocaína na atualidade

É fato, amplamente divulgado nos dias atuais, que o uso abusivo de cocaína tem se constituído em um problema cada vez maior na sociedade. As complicações neuropsiquiátricas e

cardiocirculatórias, assim como os transtornos socioculturais, econômicos e legais associados ao seu abuso, fazem com que esse fenômeno necessite ser cada vez mais estudado. O aumento das taxas de morbidade e mortalidade parecem ser devido a uma diminuição no preço da droga e um aumento da sua disponibilidade. Um maior número de pessoas utiliza a droga em concentrações e doses cada vez mais elevadas, dados que nunca tinham sido relatados num passado recente.¹¹

Depois de um uso abusivo de cocaína, no final do século passado, como foi citado anteriormente, nas primeiras décadas do século XX, o consumo mundial dessa droga pareceu ter diminuído de forma importante, com exceção dos países andinos, onde a substância continuava a ser consumida.⁹ Relatos de complicações decorrentes do consumo da substância passaram a ser divulgados, como no livro "Der Kokainismus" de Hans Maier, publicado em 1926, que levava a um maior conhecimento dos riscos associados ao uso de droga.¹²

O surgimento de regulamentações e leis restritivas, como o tratado de Haia (1912), Harrison Act, de 1914, nos EUA, ou o Decreto-lei Federal nº 4.292 de 6 de julho de 1921, no Brasil, tornaram a cocaína menos disponível para a população em geral. O conhecimento da população sobre os efeitos nocivos da cocaína em grandes quantidades também ajudou no declínio do uso de 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, provavelmente ganhando a preferência de muitos usuários prévios de cocaína.^{5,12} Depois de 50 anos, o mundo depara-se com o ressurgimento da cocaína como uma droga de largo consumo.

Três áreas de aplicação terapêutica da cocaína foram identificadas com bases científicas.¹³ Topicamente, a cocaína mostrou-se como um efetivo anestésico local oftalmológico, produzindo também vasoconstrição das mucosas. Entretanto, outros anestésicos de mesma eficácia presentes no mercado são atualmente utilizados, pois não estão associados aos possíveis efeitos adversos da cocaína, incluindo borramento visual e ulceração da córnea. Numa segunda aplicação, por muitos anos, a cocaína compreendeu um dos componentes das misturas de drogas utilizadas para o tratamento das dores de pacientes com câncer terminal. Imaginava-se que a adição da droga diminuísse o grau de consciência dos pacientes. Estudos controlados não demonstraram benefício de tal associação. Também nos casos mais severos de dores de cabeça, a cocaína apresentou excelentes resultados quando aplicada pelo foramen esfenopalatino, embora esses resultados sejam de um pequeno estudo.¹⁴

O ressurgimento de uso abusivo de cocaína nos últimos 30 anos não é de fácil explicação. No início da década de 70, havia pouca literatura demonstrando a toxicidade dessa droga e suas conseqüências na saúde e no desempenho do usuário. Justamente nessa década, a cocaína ressurgiu como a droga de escolha para um suposto uso "recreacional", que colaborava para a crença de que a droga é segura, sem risco de causar dependência.¹² 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 deve-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.^{9,15} Segundo informe do NIDA (National Institute of Drug Abuse), em 1994, o consumo ocasional e o regular de cocaína diminuíram, ao passo que o consumo freqüente aumentou.¹⁶

Um século se passou desde a descoberta da cocaína como um agente anestésico por Karl Koller, até o momento do surgimento do crack, em 1985, nas Bahamas.⁸ Com o advento do “crack” a partir da metade dos anos 80, o mundo testemunha uma nova fase da história da cocaína, pelo menos com relação ao potencial de toxicidade. Novos estudos

estão sendo realizados com relação ao “crack”, montando um novo capítulo dessa história.

Conclusão

Certamente a história da cocaína não chegou ao fim. Talvez o comportamento do homem frente a uma substância encontrada nas folhas de um arbusto tenha tomado proporções nunca imaginadas há pouco mais de um século, causando tantos danos à sociedade atual.

Espera-se que, com os avanços da ciência e das pesquisas, novas substâncias retiradas do mundo natural possam servir ao homem, e que a experiência obtida com a cocaína não se repita com os novos agentes terapêuticos que certamente surgirão na história da humanidade.

Referências

1. Karch SB. The history of cocaine toxicity. *Hum Pathol* 1989;20(11):1037-9.
2. Hernández L, Sánchez MAM. Cocaína (I). *Farmacología. Intoxicación aguda*. In: Lorenzo P, Ladero JM, Leza JC, Lizasoain I. *Drogodependencias - Farmacología, Patología. Psicopatología. Legislación*. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana; 1999. p. 113-34.
3. Bucher R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p. 323.
4. Maia CRM, Juruena MFP. Cocaína: aspectos históricos, farmacológicos e psiquiátricos. *Rev AMRIGS* 1996;40(4):263-73.
5. Nicastri S. Fluxo sanguíneo cerebral em dependentes de cocaína. *Relações entre psicopatologia e neuroimagem [Tese]*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1999.
6. Haas LF. Coca shrub (*Erythroxylum coca*). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995;50(1):25.
7. Moriarty KM, Alagna SW, Lake CR. Psychopharmacology. An historical perspective. *Psychiatr Clin North Am* 1984;7(3):411-33.
8. Karch SB. Cocaine: history, use, abuse. *J R Soc Med* 1999;92(8):393-7.
9. Laranjeira R, Nicastri S. Abuso e dependência de álcool e outras drogas. In: Almeida OP, Dratcu L, Laranjeira R. *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 97-102.
10. Bailey BJ. Looking back at a century of cocaine - use and abuse. *Laryngoscope* 1996;106(6):681-3.
11. Ferreira PEMS. Estudo do efeito agudo de desafio farmacológico com dipiridamol sobre a perfusão regional cerebral em pacientes com uso crônico de cocaína [Dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre; 2000.
12. Gawin FH, Khalsa ME, Ellinwood E. Stimulantes. In: *Textbook of substance abuse treatment*. Ed. American Psychiatric Press Inc; 1994. p. 111-39.
13. Strang J, Johns A, Caan W. Cocaine in the UK - 1991. *Br J Psychiatry* 1993;162:1-13.
14. Barre F. Cocaine as an abortive agent in cluster headaches. *Headaches* 1982;22:353-6.
15. Diamond R, Barth JT, Stout CE, Koziol L. Neuropsychological aspects of substance abuse and addictive disorders. In: *The Neuropsychology of mental disorders - A practical guide*. Springfield-Illinois: Ed. Publishey; 1994. p. 147-69.
16. Kopp P. *A economia da droga*. São Paulo: EDUSC; 1998. p. 274.

Correspondência

Pedro Eugênio Mazzucchi Ferreira
Rua Itaboraí, 1478 apto. 602.
90670-030 Jardim Botânico, Porto Alegre, RS
Tel.: (0xx51) 346-5100
E-mail: mazzucchi@cpovo.net / rodrigomartini@uol.com.br
