

do viver: sofrimento e prazer que se alternam e se constituem em nossa vida psíquica plena.

Efeitos no resto do corpo

As pessoas sob ação dos narcóticos apresentam uma contração acentuada da pupila dos olhos ("menina dos olhos"): ela às vezes chega a ficar do tamanho da cabeça de um alfinete. Há também uma paralisia do estômago e a pessoa sente-se empachada, com o estômago cheio como se não fosse capaz de fazer a digestão. Os intestinos também ficam paralisados e como consequência a pessoa que abusa destas substâncias geralmente apresenta forte prisão de ventre. É baseado neste efeito que os opiáceos são utilizados para combater as diarreias, ou seja, são usados terapêuticamente como antidiarréicos.

Efeitos tóxicos

Os narcóticos sendo usados através de injeções dentro das veias, ou em doses maiores por via oral, podem causar grande depressão respiratória e cardíaca. A pessoa perde a consciência, fica de cor meio azulada porque a respiração muito fraca quase não mais oxigena o sangue e a pressão arterial cai a ponto de o sangue não mais circular direito: é o estado de **coma** que se não for atendido pode levar à morte. Literalmente centenas ou mesmo milhares de pessoas morrem todo ano na Europa e Estados Unidos intoxicadas por heroína ou morfina. Além disso, como muitas vezes este uso é feito por injeção, com frequência os dependentes acabam também por pegar infecções como hepatites e mesmo aids. Aqui no Brasil, uma destas drogas tem sido utilizada com alguma frequência por injeção venosa: é **propoxifeno** (principalmente o Algafan[®]). Acontece que esta substância é muito irritante para as veias, que se inflamam e chegam a ficar obstruídas. Existem vários casos de pessoas com sérios problemas de circulação nos braços por causa disto. Há mesmo descrição de amputação deste membro devido ao uso crônico de Algafan[®].

Outro problema com estas drogas é a facilidade com que elas levam à **dependência**, ficando as mesmas como o centro da vida das vítimas. E quando estes dependentes, por qualquer motivo, param de tomar a droga, ocorre um violento e doloroso processo de **abstinência**, com náuseas e vômitos, diarreia, câimbras musculares, cólicas intestinais, lacrimejamento, corrimento nasal, etc, que pode durar até 8-12 dias.

Além do mais o organismo humano se torna **tolerante** a todas estas drogas narcóticas. Ou seja, como o dependente destas não mais consegue se equilibrar sem sentir os seus efeitos ele precisa tomar cada vez doses maiores, se enredando cada vez mais em dificuldades, pois para adquiri-las é preciso cada vez mais dinheiro.

Para se ter uma idéia de como os médicos temem os efeitos tóxicos destas drogas basta dizer que eles relutam muito em receitar a morfina (e outros narcóticos) para cancerosos, que geralmente têm dores extremamente fortes. E assim milhares de doentes de câncer padecem de um sofrimento muito cruel, pois a única substância capaz de aliviar a dor, a morfina ou outro narcótico, tem também estes efeitos indesejáveis. Nos dias de hoje a própria Organização Mundial da Saúde tem aconselhado os médicos de todo o mundo que nestes casos, o uso contínuo de morfina é plenamente justificado.

Felizmente, são pouquíssimos os casos de dependência com estas drogas no Brasil, principalmente quando comparado com os problemas de outros países.

Entretanto, nada garante que esta situação não poderá modificar-se no futuro.

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

CEBRID

CENTRO BRASILEIRO DE
INFORMAÇÕES SOBRE
DROGAS PSICOTRÓPICAS

Departamento de Psicobiologia
UNIFESP – Universidade
Federal de São Paulo

ÓPIO E MORFINA

PAPOULA DO ORIENTE
OPIÁCEOS
OPIÓIDES

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



Ópio e Morfina

Definição e histórico

Muitas substâncias com grande atividade farmacológica podem ser extraídas de uma planta chamada *Papaver somniferum*, conhecida popularmente com o nome de **papoula do oriente**. Ao se fazer cortes na cápsula da papoula, quando ainda verde, obtém-se um suco leitoso, o **ópio** (a palavra ópio em grego quer dizer suco).

Quando seco este suco passa a se chamar **pó de ópio**. Nele existem várias substâncias com grande atividade. A mais conhecida é a **morfina**, palavra que vem do deus da mitologia grega **Morfeu**, o deus dos sonhos.

Pelo próprio segundo nome da planta **somniferum**, de sono, e do nome morfina, de sonho, já dá para fazer uma idéia da ação do ópio e da morfina no homem: são depressores do sistema nervoso central, isto é, fazem nosso cérebro funcionar mais devagar. Mas o ópio ainda contém mais substâncias sendo que a **codeína** é também bastante conhecida. Ainda, é possível obter-se outra substância, a **heroína**, ao se fazer pequena modificação química na fórmula da morfina. A heroína é então uma substância semi-sintética (ou semi-natural).

Estas substâncias todas são chamadas de **drogas opiáceas** ou simplesmente **opiáceos**, ou seja, oriundas do ópio; podem ser **opiáceos naturais** quando não sofrem nenhuma modificação (morfina, codeína) ou **opiáceos semi-sintéticos** quando são resultantes de modificações parciais das substâncias naturais (como é o caso da heroína).

Mas o ser humano foi capaz de imitar a natureza fabricando em laboratórios várias substâncias com ação semelhante à dos opiáceos: a **meperidina**, o **propoxifeno**, a **metadona** são alguns exemplos. Estas substâncias totalmente sintéticas são chamadas de **opioides** (isto é, semelhantes aos opiáceos).

Estas substâncias todas são colocadas em comprimidos ou ampolas, tornando-se então medicamentos. A tabela ao lado dá exemplos de alguns destes medicamentos.

Efeitos no cérebro

Todas as drogas tipo opiáceo ou opióide têm basicamente os mesmos efeitos no SNC: diminuem a sua atividade.

Tabela – Nome de alguns medicamentos vendidos no Brasil contendo drogas tipo ópio (naturais ou sintéticos) nas suas formulações (segundo Dicionário de Especialidades Farmacêuticas – DEF 1990/91).

Opiáceo ou Opióide	Indicação de uso médico	Nomes comerciais dos medicamentos	Preparações farmacêuticas
Naturais:			
Morfina	Analgésico	Morfina	Ampolas; comprimidos
Pó de ópio	Anti-diarréico; Analgésico	Tintura de ópio; Elixir Paregórico; Elixir de Dover	Tintura alcoólica
Codeína	Antitussígeno; Analgésico	Belacodid; Belpar; Codelasa; Gotas Binelli; Naquinto; Setux; Tussaveto; Tussodina; Tylex; Pastilhas Veabon; Pastilhas Warton; Benzotiol	Gotas; comprimidos; supositórios
Sintéticos:			
Meperidina ou Petidina	Analgésico	Dolantina; Demerol; Meperidina	Ampolas; comprimidos
Propoxifeno	Analgésico	Algafan®; Doloxene A; Febutil; Previum Compositum; Femidol	Ampolas; comprimidos
Fentanil	Analgésico	Fentanil; Inoval	Ampolas
Semi-Sintético:			
Heroína	Proibido o uso médico	—	—
Metadona	Tratamento de dependentes de morfina e heroína	Não existe no Brasil	—
Zipeprol*	Antitussígeno	Eritós; Nantux; Silentós; Tussiflex	Gotas; xaropes; supositórios

* A classificação do Zipeprol como uma substância com ação de opiáceo foi recente. A intoxicação com esta substância pode com frequência vir acompanhada de convulsões.

de. As diferenças ocorrem mais num sentido quantitativo, isto é, são mais ou menos eficientes em produzir os mesmos efeitos; tudo fica então sendo principalmente uma questão de dose. Assim temos que todas essas drogas produzem uma **analgesia** e uma **hipnose** (aumentam o sono): daí receberam também o nome de **narcóticos** que significa exatamente as drogas capazes de produzir estes dois efeitos: sono e diminuição da dor. Recebem também por isto o nome de drogas **hipnoanalgésicas**. Agora, para algumas drogas a dose necessária para este efeito é pequena, ou seja, elas são bastante potentes como, por exemplo, a morfina e a heroína; outras, por sua vez, necessitam doses 5 a 10 vezes maiores para produzir os mesmos efeitos como a codeína e a meperidina.

Algumas drogas podem ter também uma ação mais específica, por exemplo, de deprimir os acessos de tosse. É por esta razão que a codeína é tão usada como antitussígeno, ou seja, é muito boa para diminuir a tosse.

Outras têm a característica de levarem a uma dependência mais facilmente que as outras; daí serem muito perigosas como é o caso da heroína.

Além de deprimir os centros da dor, da tosse e da vigília (o que causa sono) todas estas drogas em doses um pouco maior que a terapêutica acabam também por deprimir outras regiões do nosso cérebro como por exemplo os que controlam a respiração, os batimentos do coração e a pressão do sangue. Como será visto, isto é muito importante quando se analisa os efeitos tóxicos que elas produzem.

Via de regra as pessoas que usam estas substâncias sem indicação médica, ou seja, abusam das mesmas, procuram efeitos característicos de uma depressão geral do nosso cérebro: um estado de torpor, como que isolamento das realidades do mundo, uma calma onde realidade e fantasia se misturam, sonhar acordado, um estado sem sofrimento, o afeto meio embotado e sem paixões. Enfim, um fugir das sensações que são a essência mesma