



Do ópio à metadona: a história dos opiáceos

LEONEL PRETO

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Resumo

A tradição do consumo de psicotrópicos perde-se na noite dos tempos. Com efeito, cada povo e cada cultura buscaram nestas substâncias a nutrição ou a tentativa de cura de certas doenças, estados de exaltação ou alterações da consciência, desde que a história é história. A tentativa de compreender este comportamento tem sido uma frequente preocupação da investigação e da literatura, tarefa nada fácil na sua complexidade. No encontro que um indivíduo faz com uma droga, o que daí resultar dependerá em simultâneo do produto, da personalidade (biopsicocultural) e do contexto em que as experiências se desenvolvem. O conceito de *homem* e o conceito de *droga* são por vezes olhados como entidades independentes e em pólos opostos. Tudo se passa como se a sociedade encarasse o fenómeno como alheio a si. Nesta comunicação colocamos em destaque a história dos opiáceos. Tendo em conta a nossa pesquisa duas realidades são assim observáveis: Por um lado (como a história dos opiáceos testemunha), sempre houve uma relação estreita entre homens e drogas. Por outro lado, as práticas duras de consumo e a generalização destas são fenómenos relativamente recentes.

Palavras-chave: História, ópio, práticas tóxicas

Ópio, história e práticas tóxicas

O ópio é a designação dada ao fluído obtido por cortes ou esmagamento nas cápsulas quase maduras da papoila *Papaver somniferum*.

A história da relação homem/planta remonta a períodos pré-históricos. É pelo menos essa a opinião de vários autores que referem ser já nessa altura a planta conhecida e cultivada, talvez pelo valor alimentar das suas sementes e das suas propriedades narcóticas, como demonstram escavações em aldeias neolíticas realizadas na Suíça.

O fluido leitoso extraído da planta é altamente psicoactivo após a sua secagem. Tal facto deve-se aos seus numerosos alcalóides dos quais os mais importantes são a morfina, a codeína e a papaverina. Todas estas substâncias são susceptíveis de se ligar aos receptores opiáceos orgânicos naturais e produzir inibições na percepção da dor e diferentes níveis de sedação e euforia.

A primeira descrição do sumo da dormideira deve-se a Teofrasto, filósofo, botânico e médico grego do

século III a.C. a quem também se deve o nome *opium*. Assim, a Papaverácia anual da Ásia Menor, nome pelo qual a planta foi conhecida na farmacopeia portuguesa, entra na fórmula das várias preparações galénicas dos médicos árabes que a espalham pela Europa e pelo Oriente distante através de mercadores de drogas, ugentos e perfumes. É assim que o médico inglês Thomas Sydenham (1624-1689) no seu objectivo de disciplinar a terapêutica e a farmacologia trabalha o ópio, tendo-se dedicado à sua preparação sob a forma de láudano, “que ficou conhecido como láudano de Sydenham e que no seu parecer era um cardiotónico por excelência” (Namora, 1979, p.243).

Ao mesmo tempo que Sydenham ia preparando o seu láudano num consultório de Londres, no outro lado do mundo relações menos pacíficas iam sendo estabelecidas com a substância extraída da papoila dormideira. Como nos contam vários autores (por exemplo: Xiberras, 1997; Pires, 1973;

I Congresso de Saúde de Bragança. Na rota da promoção da saúde

Morel *et al*, 1998) a Companhia Inglesa das Índias Orientais (British East India Company) possuía desde 1733, no oriente, o monopólio do comércio de ópio, produzindo-o em grandes plantações na Índia. Mas na China, somente duas cidades podiam entrar em contacto com os mercadores estrangeiros: Cantão e Ouga. A solução encontrada por muitos comerciantes ingleses foi o contrabando através de Macau e da ilha de Ling-Ting, aumentando o incremento do consumo de ópio na China com a venda de grandes quantidades a mercadores chineses independentes. As proporções alarmantes que o comércio deste narcótico tomava preocupou o próprio Imperador chinês que, resolvido a combatê-lo, nomeou Ling Tse-Hsu Comissário Imperial para estes assuntos. O Comissário escreve à Rainha Vitória exigindo o fim das exportações inglesas para a China, mas de nada valeu; os ingleses produziam muito mais ópio do que podiam absorver e negavam-se a abandonar uma tão crucial fonte de rendimentos. É então que o comissário chinês expulsa todos os ingleses de Cantão e coloca um fim na expansão

comercial. Imediatamente a Inglaterra responde e destaca para a China uma poderosa frota naval que bombardeia e ocupa posições chinesas desde Hong-Kong a Cantão. As guerras do ópio (1839-1842) vergam a China, que se vê obrigada a abrir os seus portos ao ópio inglês e ceder Hong Kong à coroa britânica.

Estava estabelecida no outro lado do mundo a produção, o comércio e o consumo generalizado da substância. Por outro lado, o ópio podia agora chegar à Europa pelo caminho marítimo através de barcos portugueses, ingleses e holandeses e por extensão aos Estados Unidos a tempo de, pelas suas propriedades analgésicas, poder ser usado na guerra da sucessão de 1860 a 1865. No fim do século XIX surgia a inquietação nos países ocidentais face ao desenvolvimento destes usos, desta vez nos seus próprios territórios, como nos refere Morel *et al* (1998). Datam desta altura as primeiras conferências internacionais para a limitação do produto às suas indicações terapêuticas. O ópio consumido na Índia e em Londres, fumado na China e em Paris fazia as suas primeiras vítimas...

I Congresso de Saúde de Bragança. Na rota da promoção da saúde

É pois a partir do ópio que vai ser extraído o primeiro alcalóide conhecido, a morfina, nome dado por Serturmer em 1806 em homenagem a Morfeu, deus dos sonhos, do sono (*hipnos*) e da noite. Serturmer morre morfinómano mas tal não impediu que a substância se expandisse combinada com outra invenção: a seringa e a agulha hipodérmica. O médico possuía agora um meio eficaz de combater a dor, mas a tolerância e a habituação eram ainda mal conhecidas pelos clínicos e a morfinomania teve, segundo Morel *et al* (1998) uma vertiginosa ascensão.

A codeína, também designada metilmorfina, foi isolada em 1832 por Jean Pierre Robiteq.

Manipulando quimicamente a morfina Dresser em 1898 sintetiza pela primeira vez a heroína e a substância é colocada no mercado pela Bayer sendo as suas principais indicações terapêuticas os acessos de tosse da tuberculose e o combate à morfinomania. Dresser viria a morrer heroinómano e os resultados conhecidos falam por si.

A vaga actual de consumo de heroína como prática dura de

consumos surge na década de 1970-1980. O fenómeno desperta a atenção pública pois, na sua incidência e prevalência, é semelhante a uma epidemia. De facto se tomarmos em conta este termo tal como o define Last (1995, p. 77) “epidemia é a ocorrência, numa comunidade, de casos de doença, comportamentos ou acontecimentos relacionados com a saúde, claramente em excesso da expectativa normal”, não podemos deixar de reflectir na semelhança entre o termo e o fenómeno na sua rapidez e extensão. Lewenstein, Gourarier, Coopel, Lebeau & Hfez (1998, p. 14) destacam a este propósito a vaga de consumos em França: “Se tomarmos como ponto de partida os cerca de 250 morfinómanos parisienses recenseados pela polícia de Paris no fim dos anos 40, teremos de multiplicar por um factor de 1000 a população consumidora de opiáceos injectáveis de há 50 anos para cá”.

A heroína é assim o rosto das duras práticas de consumo na actualidade, mantém-se em velocidade de cruzeiro, e combina-se por vezes com os produtos mais consumidos pela nossa civilização (Xiberras, 1997). Mas, como a história do

I Congresso de Saúde de Bragança. Na rota da promoção da saúde

produto nos demonstra a relação que se pode estabelecer com o produto será sempre uma relação de dependência, pois como notam certos investigadores, a heroína imita funções e exagera efeitos de algumas substâncias sintetizadas pelo próprio organismo e induz um novo estado bioquímico que justifica a síndrome de abstinência marcado.

A heroína: forte capacidade de dependência física e psicológica, (com

exigência de consumos e procura da substância), *versus* tolerância (com necessidades de doses crescentes para atingir os efeitos desejados), eis assim representado o “calvário dos consumidores dependentes, totalmente empenhados na procura de um produto para apaziguar os males que provocou” (Lowenstein *et al*, 1998, p. 19), à espera da próxima dose, depois outra e ainda outra, num círculo de vida cujo centro é a droga.

Referências

- Escohotado, A. (2001). Historia General de Las Drogas. Madrid: Editorial Espasa Calpe.
- Lowenstein, W., Gourarier, L., Coppel, A., Lebeau, B., & Hefez, S. (1998). A metadona e os tratamentos de substituição. Lisboa: Climepsi Editores.
- Namora, F. (1979). Deuses e demónios da Medicina I. Editor: Europa-América.
- Vicente, F. (2002). A cidade do ópio: ideias, história e intoxicação. Coimbra: Quarteto.
- Xiberras, M. (1997). A Sociedade Intoxicada. Lisboa: Instituto Piaget.