

LIVRETO INFORMATIVO SOBRE

DROGAS PSICOTRÓPICAS

LEITURA RECOMENDADA PARA ALUNOS A PARTIR DA
6ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL



CEBRID

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
Departamento de Psicobiologia
Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

Secretaria Nacional Antidrogas Gabinete de Segurança Institucional



O que é CEBRID?

O CEBRID é o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas que funciona exclusivamente para ser útil à população. Para cumprir esta função, o CEBRID publica livros, faz levantamentos sobre o consumo de drogas (entre estudantes, meninos de rua e domiciliar), mantém um Banco de Publicações científicas de autores brasileiros sobre o abuso de drogas (mais de 3.800 trabalhos) e publica três boletins trimestrais (Boletim CEBRID, Boletim PSIFAVI e Boletim Planfavi). O CEBRID é constituído por uma equipe técnica composta de especialistas nas áreas de medicina, farmácia-bioquímica, psicologia e biologia.

E.A. Carlini
Solange A. Nappo
Ana Regina Noto
Zila van der Meer Sanchez
Yone Gonçalves de Moura
Cláudia Masur Carlini

Endereço para correspondência:

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Psicobiologia
Rua Botucatu, 862 – 1º andar – Edifício Ciências Biomédicas
04023-062 – São Paulo - SP
Tel: (0**11) 2149-0161
Fax: (0**11) 5084-2793
E-mail: cebrid@psicobio.epm.br
Site: www.cebrid.epm.br

Núcleo Comunitário do CEBRID em Diadema

Rua Carmine Flauto, 87- Centro
09910-760
Diadema - SP
Tel: (11) 4043 4412

O que é SENAD?

A Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República – GSI/PR, é o órgão responsável por coordenar e integrar as ações do Governo nos aspectos relacionados com as atividades de prevenção do uso indevido de substâncias que causam dependência, bem como aquelas relacionadas com o tratamento e a reinserção social de usuários e dependentes. Compete à SENAD estimular, assessorar, orientar, acompanhar e avaliar a implantação da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, integrando ações nas esferas governamentais e da sociedade civil.

O desenvolvimento e a divulgação de materiais, contendo informações atualizadas e fundamentadas cientificamente sobre as drogas e seu consumo, fazem parte da missão da SENAD com vistas à redução dos danos sociais e à saúde decorrentes do uso de drogas.

Jorge Armando Felix - Ministro Chefe do Gabinete de Segurança Institucional
Paulo Roberto Yog de Miranda Uchôa - Secretário Nacional Antidrogas/Senad
Paulina Vieira Duarte - Secretária Adjunta/Senad

Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD
Palácio do Planalto - Anexo II - Ala B
CEP: 70.150-901 - Brasília - DF
Central de Atendimento VIVA VOZ - 0800 510 0015
www.senad.gov.br
Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID
www.obid.senad.gov.br

Apresentação

CEBRID

Esta é a quinta edição de nossos folhetos, sob a forma deste livreto. Estamos orgulhosos disto!

Este livreto tem uma longa história. Ela se inicia com a publicação, pela Editora Brasiliense, do livro “Drogas: subsídios para uma discussão” (Masur & Carlini, 1989). Deste livro foram extraídos dezesseis folhetos, editados em separado, cada um descrevendo uma droga. Estas publicações iniciaram-se na década de 1980 e confundem-se com a data da fundação do CEBRID.

A primeira instituição a financiar a obra foi a UNFDAC (United Nations Fund for Drug Abuse Control), depois a UNDCP (United Nations Drug Control Programme), seguindo-se a UE (União Européia). Só depois começaram os apoios de dentro “de casa”: Volkswagen do Brasil, CONFEN (Conselho Federal de Entorpecentes) do Ministério da Justiça e COSAM (Coordenadoria de Saúde Mental) do Ministério da Saúde. Ao longo deste muitos anos vários milhões de folhetos foram impressos e distribuídos para todo o país. Constantemente recebemos solicitações de mais cópias: de todos os estados, cidades do interior deste nosso “Brazilzão”, muitas destas solicitações escritas à mão, com aquelas letras ainda titubeantes de adolescentes. Causa-nos sempre emoções atender a esses pedidos.

Foi para nós motivo de orgulho quando em 1995/1996 a MAPS (Massachusetts Alliance of Portuguese Speakers), nos EUA, solicitou-nos autorização para reproduzir nossos folhetos, para distribuição aos imigrantes e descendentes de imigrantes da língua portuguesa vivendo naquele país.

Posteriormente, fomos tomados de imensa alegria quando a SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República propôs que a coleção de folhetos fosse enfeixada em uma única publicação: este livreto.

Sua primeira edição, um tanto quanto reduzida, ficou pronta em 2003. A segunda edição, com 100 mil cópias, ficou à disposição do público em 2004. A terceira edição em 2006 e a quarta, em 2007, foram patrocinadas pela FEBRAFARMA (Federação Brasileira de Indústria Farmacêutica).

Por fim, novamente a SENAD se propôs a publicar uma nova edição do livreto, a quinta edição, sendo lançada também em 2007.

Que estes possam ser úteis, como foram os folhetos no passado, a muitos milhares de jovens brasileiros.

Finalmente os autores desejam deixar patente o seu mais profundo agradecimento à SENAD por viabilizar esta publicação.

E.A. Carlini
Diretor do CEBRID

Apresentação

SENAD

O uso indevido de drogas é uma questão que preocupa pais, educadores, profissionais de saúde e a sociedade em geral.

Uma das dificuldades encontradas para enfrentar o problema é a falta de informações confiáveis sobre o assunto. Muitas vezes, os dados são divulgados fora de um contexto, sem fundamento na realidade ou de forma distorcida, contribuindo para uma visão preconceituosa.

Com o objetivo de oferecer à população um material cientificamente fundamentado, que apresente os conceitos de forma clara, objetiva e livre de preconceitos, a Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, está editando, em parceria com o CEBRID, este livreto informativo, cuja distribuição pretende socializar e democratizar conhecimentos sobre o assunto.

Esperamos que ele seja útil a todos aqueles que buscam informações atualizadas e adequadas sobre as diferentes drogas, seja para orientar trabalhos de prevenção ou de atendimento a usuários, seja para servir de base a trabalhos científicos ou escolares.

Índice

O que são drogas psicotrópicas? 7

parte 1 **DROGAS DEPRESSORAS DO** **SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

Bebidas Alcoólicas 13
Solventes ou Inalantes 16
Tranquilizantes ou Ansiolíticos 19
Calmantes e Sedativos 22
Ópio e Morfina 25
Xaropes e Gotas para Tosse 29

parte 2 **DROGAS ESTIMULANTES DO** **SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

Anfetaminas 33
Cocaína 36
Tabaco 40

parte 3 **DROGAS PERTUBADORAS DO** **SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

Maconha 45
Cogumelos e Plantas Alucinógenas 48
Perturbadores Alucinógenos Sintéticos 51
Êxtase (MDMA) 54
Anticolinérgicos 57

parte 4 **OUTROS**

Esteróides Anabolizantes 61

O que são drogas psicotrópicas?

Todo mundo já tem uma idéia do significado da palavra **droga**. Em linguagem comum, de todo o dia (“Ah, mas que **droga**” ou “logo agora, **droga**...”, ou ainda, “esta **droga** não vale nada!”), droga tem um significado de coisa ruim, sem qualidade. Já em linguagem médica, droga é quase sinônimo de medicamento. Dá até para pensar porque uma palavra designada para apontar uma coisa boa (medicamento, afinal este serve para curar doenças), na boca do povo tem um significado tão diferente. O termo droga teve origem na palavra *droog* (holandês antigo) que significa **folha seca**; isso porque antigamente quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais. Atualmente, a medicina define droga como **qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento**. Por exemplo, uma substância ingerida contrai os vasos sanguíneos (modifica a função) e a pessoa passa a ter um aumento de pressão arterial (mudança na fisiologia). Outro exemplo, uma substância faz com que as células do nosso cérebro (os chamados neurônios) fiquem mais ativas, “disparem” mais (modificam a função) e, como consequência, a pessoa fica mais acordada, perdendo o sono (mudança comportamental).

Mais complicada é a seguinte palavra: **psicotrópico**. Percebe-se claramente que é composta de duas outras: **psico** e **trópico**. **Psico** é fácil de se entender, pois é uma palavrinha grega que se relaciona a nosso psiquismo (o que sentimos, fazemos e pensamos, enfim, o que cada um é). Mas **trópico** não é, como alguns podem pensar, referente a trópicos, clima tropical e, portanto, nada tem a ver com uso de drogas na praia! A palavra trópico, aqui, se relaciona com o termo **tropismo**, que significa **ter atração por**. Então, **psicotrópico** significa atração pelo psiquismo, e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre nosso cérebro, alterando de alguma maneira nosso psiquismo.

Mas essas alterações do psiquismo não são sempre no mesmo sentido e direção. Obviamente, dependerão do tipo de droga psicotrópica ingerida. E quais são esses tipos?

Um primeiro grupo é aquele em que as drogas **diminuem** a atividade de nosso cérebro, ou seja, **deprimem** seu funcionamento, o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de droga fica “desligada”, “devagar”, desinteressada pelas coisas. Por isso, essas drogas são chamadas de **Depressoras da Atividade do Sistema Nervoso Central**, é a parte que fica dentro da caixa craniana; o cérebro é o principal órgão. Em um segundo grupo de drogas psicotrópicas estão aquelas que atuam por **aumentar** a atividade de nosso cérebro, ou seja, **estimulam** o funcionamento fazendo com que o usuário fique “ligado”, “elétrico”, sem sono. Por isso, essas drogas recebem a denominação de **Estimulantes da Atividade do Sistema Nervoso Central**. Finalmente, há um terceiro grupo, constituído por aquelas drogas que agem modificando **qualitativamente** a atividade de nosso cérebro; não se trata, portanto, de mudanças **quantitativas**, como aumentar ou diminuir a atividade cerebral. Aqui a

mudança é de qualidade! O cérebro passa a funcionar fora de seu normal, e a pessoa fica com a mente **perturbada**. Por essa razão esse terceiro grupo de drogas recebe o nome de **Perturbadores da Atividade do Sistema Nervoso Central**.

Resumindo, então, as drogas psicotrópicas podem ser classificadas em três grupos, de acordo com a atividade que exercem em nosso cérebro:

- 1 Depressores da Atividade do SNC.
- 2 Estimulantes da Atividade do SNC.
- 3 Perturbadores da Atividade do SNC.

Essa é uma classificação feita por cientistas franceses e tem a grande vantagem de não complicar as coisas, com a utilização de palavras difíceis, como geralmente acontece em medicina. Mas se alguém achar que palavras complicadas, de origem grega ou latina, tornam a coisa mais séria ou científica (o que é uma grande besteira!), a seguir estão algumas palavras sinônimas:

- 1 **Depressores** - também podem ser chamadas de psicolépticos.
- 2 **Estimulantes** - também recebem o nome de psicoanalépticos, noanalépticos, timolépticos etc.
- 3 **Perturbadores** - também chamados de psicoticomiméticos, psicodélicos, alucinógenos, psicometamórficos etc.

As principais drogas psicotrópicas, usadas de maneira abusiva, de acordo com a classificação mencionada aqui, estão relacionadas ao lado.

Depressores da Atividade do SNC

- Álcool.
- Soníferos ou hipnóticos (drogas que promovem o sono): barbitúricos, alguns benzodiazepínicos.
- Ansiolíticos (acalmam; inibem a ansiedade). As principais drogas pertencentes a essa classificação são os benzodiazepínicos. Ex.: diazepam, lorazepam etc.
- Opiáceos ou narcóticos (aliviam a dor e dão sonolência). Ex.: morfina, heroína, codeína, meperidina etc.
- Inalantes ou solventes (colas, tintas, removedores etc.).

Estimulantes da Atividade do SNC

- Anorexígenos (diminuem a fome). As principais drogas pertencentes a essa classificação são as anfetaminas. Ex.: dietilpropiona, fenproporex etc.
- Cocaína.

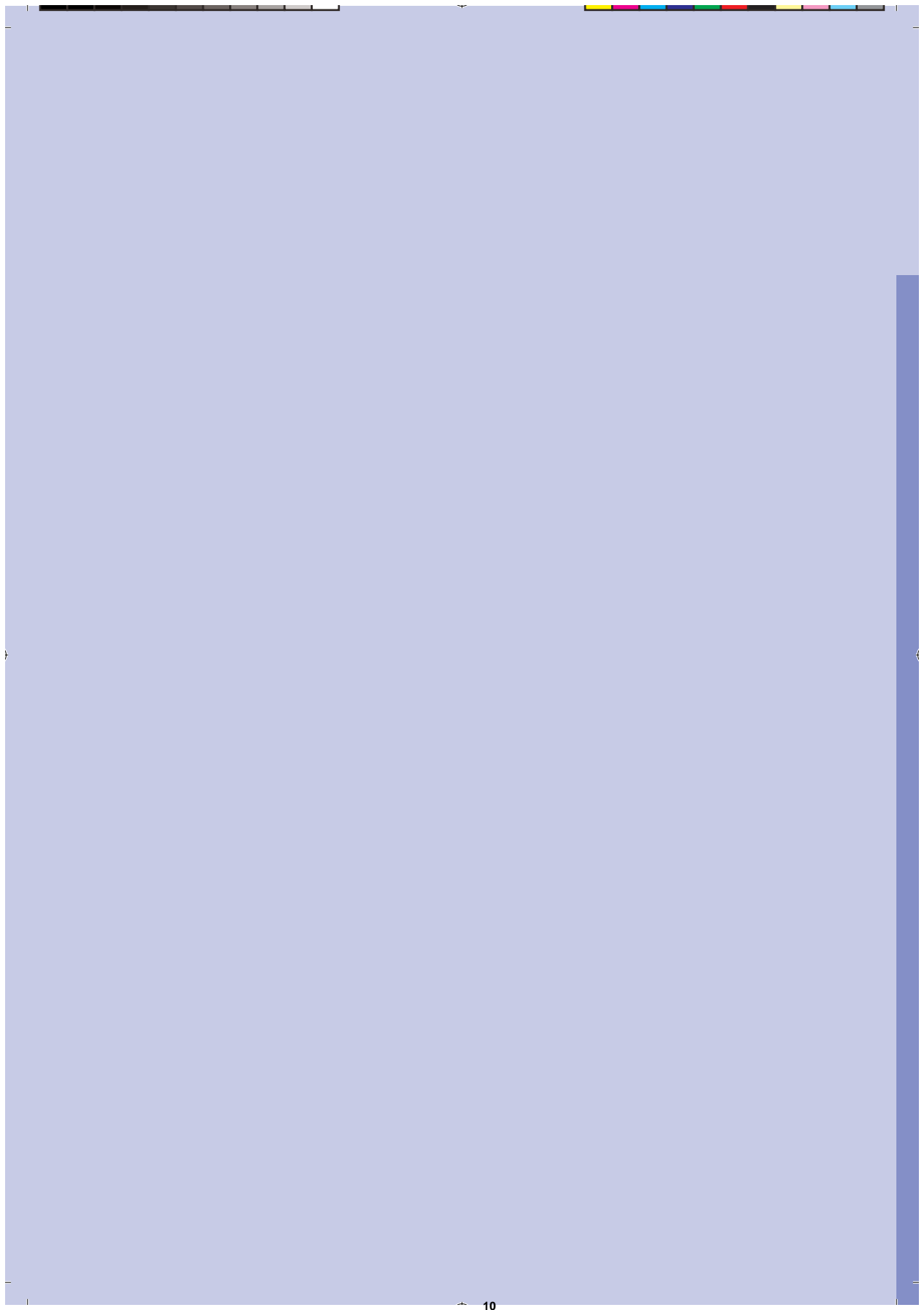
Perturbadores da Atividade do SNC

De origem natural (Reino Vegetal e Reino Fungi)

- Mescalina (do cacto mexicano).
- THC (da maconha).
- Psilocibina (de certos cogumelos).
- Lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca).

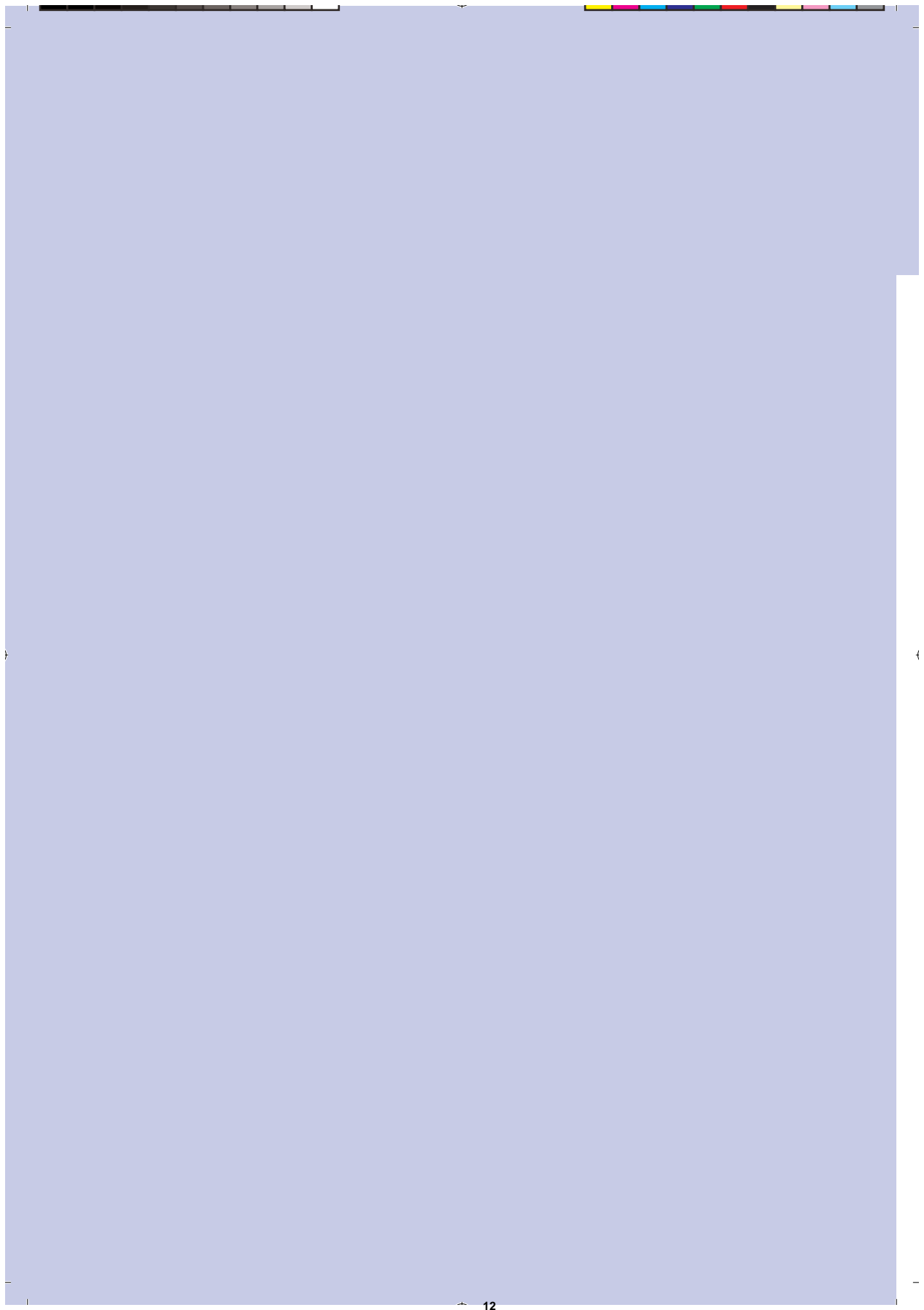
De origem sintética

- LSD-25.
- “Éxtase”.
- Anticolinérgicos (Artane®, Bentyl®).



DROGAS DEPRESSORAS

DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL



BEBIDAS ALCOÓLICAS

Álcool Etilico: *E*tanol

Fermentados (vinho, cerveja)
Destilados (pinga, uísque, vodca)



Aspectos históricos

Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6000 a.C., sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. A noção de álcool como uma substância divina, por exemplo, pode ser encontrada em inúmeros exemplos na mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção do hábito de beber, ao longo do tempo.

Inicialmente, as bebidas tinham conteúdo alcoólico relativamente baixo, como, por exemplo, o vinho e a cerveja, já que dependiam exclusivamente do processo de fermentação. Com o advento do processo de destilação, introduzido na Europa pelos árabes na Idade Média, surgiram novos tipos de bebidas alcoólicas, que passaram a ser utilizadas em sua forma destilada. Nessa época, esse tipo de bebida passou a ser considerado um remédio para todas as doenças, pois “dissipavam as preocupações mais rapidamente que o vinho e a cerveja, além de produzirem um alívio mais eficiente da dor”, surgindo, então, a palavra uísque (do gálico *usquebaugh*, que significa “água da vida”).

A partir da Revolução Industrial, registrou-se grande aumento na oferta desse tipo de bebida, contribuindo para um maior consumo e, conseqüentemente, gerando aumento no número de pessoas que passaram a apresentar algum tipo de problema decorrente do uso excessivo de álcool.

Aspectos gerais

Apesar do desconhecimento por parte da maioria das pessoas, o álcool também é considerado uma droga psicotrópica, pois atua no **sistema nervoso central**, provocando mudança no comportamento de quem o consome, além de ter potencial para desenvolver dependência.

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Esse é um dos motivos pelos quais ele é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas.

Apesar de sua ampla aceitação social, o consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, passa a ser um problema. Além dos inúmeros acidentes de trânsito e

da violência associada a episódios de embriaguez, o consumo de álcool a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, pode provocar um quadro de dependência conhecido como **alcooolismo**. Dessa forma, o consumo inadequado do álcool é um importante problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para a sociedade e envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares.

Efeitos agudos

A ingestão de álcool provoca diversos efeitos, que aparecem em duas fases distintas: uma estimulante e outra depressora.

Nos primeiros momentos após a ingestão de álcool, podem aparecer os efeitos estimulantes, como euforia, desinibição e loquacidade (maior facilidade para falar). Com o passar do tempo, começam a surgir os efeitos depressores, como falta de coordenação motora, descontrole e sono. Quando o consumo é muito exagerado, o efeito depressor fica exacerbado, podendo até mesmo provocar o estado de coma.

Os efeitos do álcool variam de intensidade de acordo com as características pessoais. Por exemplo, uma pessoa acostumada a consumir bebidas alcoólicas sentirá os efeitos do álcool com menor intensidade, quando comparada com outra que não está acostumada a beber. Um outro exemplo está relacionado à estrutura física: a pessoa com estrutura física de grande porte terá maior resistência aos efeitos do álcool.

O consumo de bebidas alcoólicas também pode desencadear alguns efeitos desagradáveis, como enrubecimento da face, dor de cabeça e mal-estar geral. Esses efeitos são mais intensos para algumas pessoas cujo organismo tem dificuldade de metabolizar o álcool. Os orientais, em geral, têm maior probabilidade de sentir esses efeitos.

Álcool e trânsito

A ingestão de álcool, mesmo em pequenas quantidades, diminui a coordenação motora e os reflexos, comprometendo a capacidade de dirigir veículos ou operar outras máquinas. Pesquisas revelam que grande parte dos acidentes é provocada por motoristas que haviam bebido antes de dirigir. Nesse sentido, segundo a legislação brasileira (Código Nacional de Trânsito, que passou a vigorar em janeiro de 1998), deverá ser penalizado todo motorista que apresentar mais de 0,6g de álcool por litro de sangue. A quantidade de álcool necessária para atingir essa concentração no sangue é equivalente a beber cerca de 600ml de cerveja (duas latas de cerveja ou três copos de chope), 200ml de vinho (duas taças) ou 80ml de destilados (duas doses).

Alcooolismo

Como já citado neste texto, a pessoa que consome bebidas alcoólicas de forma excessiva, ao longo do tempo, pode desenvolver dependência, condição conhecida como **alcooolismo**. Os fatores que podem levar ao alcooolismo são variados, envolvendo

aspectos de origem biológica, psicológica e sociocultural. A dependência do álcool é condição freqüente, atingindo cerca de 10% da população adulta brasileira.

A transição do beber moderado ao beber problemático ocorre de forma lenta, tendo uma interface que, em geral, leva vários anos. Alguns sinais da dependência do álcool são: desenvolvimento da tolerância, ou seja, a necessidade de beber maiores quantidades de álcool para obter os mesmos efeitos; aumento da importância do álcool na vida da pessoa; percepção do “grande desejo” de beber e da falta de controle em relação a quando parar; síndrome de abstinência (aparecimento de sintomas desagradáveis após ter ficado algumas horas sem beber) e aumento da ingestão de álcool para aliviar essa síndrome.

A síndrome de abstinência do álcool é um quadro que aparece pela redução ou parada brusca da ingestão de bebidas alcoólicas, após um período de consumo crônico. A síndrome tem início 6 a 8 horas após a parada da ingestão de álcool, sendo caracterizada por tremor das mãos, acompanhado de distúrbios gastrintestinais, distúrbios do sono e estado de inquietação geral (abstinência leve). Cerca de 5% dos que entram em abstinência leve evoluem para a síndrome de abstinência grave ou *delirium tremens* que, além da acentuação dos sinais e sintomas anteriormente referidos, se caracteriza por tremores generalizados, agitação intensa e desorientação no tempo e no espaço.

Efeitos sobre outras partes do corpo

Os indivíduos dependentes do álcool podem desenvolver várias doenças. As mais freqüentes são as relacionadas ao fígado (esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose). Também são freqüentes problemas do aparelho digestivo (gastrite, síndrome de má absorção e pancreatite) e do sistema cardiovascular (hipertensão e problemas cardíacos). Há, ainda, casos de polineurite alcoólica, caracterizada por dor, formigamento e câibras nos membros inferiores.

Durante a gravidez

O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação pode trazer conseqüências para o recém-nascido, e, quanto maior o consumo, maior o risco de prejudicar o feto. Dessa forma, é recomendável que toda gestante evite o consumo de bebidas alcoólicas, não só ao longo da gestação, como também durante todo o período de amamentação, pois o álcool pode passar para o bebê através do leite materno.

Cerca de um terço dos bebês de mães dependentes do álcool, que fizeram uso excessivo dessa droga durante a gravidez, é afetado pela “síndrome fetal pelo álcool”. Os recém-nascidos apresentam sinais de irritação, mamam e dormem pouco, além de apresentarem tremores (sintomas que lembram a síndrome de abstinência). As crianças gravemente afetadas, e que conseguem sobreviver aos primeiros momentos de vida, podem apresentar problemas físicos e mentais que variam de intensidade de acordo com a gravidade do caso.

SOLVENTES ou INALANTES

Cola de sapateiro, Esmalte,
Lança-perfume e Acetona

Definição

A palavra **solvente** significa substância capaz de dissolver coisas, e **inalante** é toda substância que pode ser inalada, isto é, introduzida no organismo através da aspiração pelo nariz ou pela boca. Em geral, todo solvente é uma substância altamente volátil, ou seja, evapora-se muito facilmente, por esse motivo pode ser facilmente inalado. Outra característica dos solventes ou inalantes é que muitos deles (mas não todos) são inflamáveis, quer dizer, pegam fogo facilmente.

Um número enorme de produtos comerciais, como esmaltes, colas, tintas, tineres, propelentes, gasolina, removedores, vernizes etc., contém esses solventes. Eles podem ser aspirados tanto involuntária (por exemplo, trabalhadores de indústrias de sapatos ou de oficinas de pintura; o dia inteiro expostos ao ar contaminado por essas substâncias) quanto voluntariamente (por exemplo, a criança de rua que cheira cola de sapateiro, o menino que cheira em casa acetona ou esmalte, ou o estudante que cheira o corretivo Carbex® etc.).

Todos esses solventes ou inalantes são substâncias pertencentes a um grupo químico chamado de hidrocarbonetos, como o **tolueno**, **xilol**, **n-hexano**, **acetato de etila**, tricloroetileno etc. Para exemplificar, eis a composição de algumas colas de sapateiro vendidas no Brasil: **Cascola®** - mistura de tolueno + n-hexano®, **Patex Extra®** - mistura de tolueno com acetato de etila e aguarrás mineral; **Brascoplast®** - tolueno com acetato de etila e solvente para borracha. Em 1991, uma fábrica de cola do interior do Estado de São Paulo fez ampla campanha publicitária afirmando que finalmente havia fabricado uma cola de sapateiro “que não era tóxica e não produzia vício”, **porque não continha tolueno**. Essa indústria teve um comportamento reprovável, além de criminoso, já que o produto anunciado ainda continha o solvente n-hexano, sabidamente bastante tóxico.

Um produto muito conhecido no Brasil é o “cheirinho” ou “loló”, também conhecido como “cheirinho da loló”. Trata-se de um preparado clandestino (isto é, fabricado não por um estabelecimento legal, mas, sim, por pessoas do submundo), à base de clorofórmio mais éter, utilizado somente para fins de abuso. Mas já se sabe que, quando esses “fabricantes” não encontram uma daquelas duas substâncias, eles misturam qualquer outra coisa em substituição. Assim, em relação ao “cheirinho da

loló” não se conhece bem sua composição, o que complica quando se tem casos de intoxicação aguda por essa mistura. Ainda, é importante chamar a atenção para o lança-perfume. Esse nome designa inicialmente aquele líquido que vem em tubos e que se usa no Carnaval. À base de cloreto de etila ou cloretila, é proibida sua fabricação no Brasil e só aparece nas ocasiões de Carnaval, contrabandeada de outros países sul-americanos. Mas cada vez mais o nome lança-perfume é também utilizado para designar o “cheirinho da loló” (os meninos de rua de várias capitais brasileiras já usam estes dois nomes - cheirinho e lança - para designar a mistura de clorofórmio e éter).

Efeitos no cérebro

O início dos efeitos, após a aspiração, é bastante rápido - de segundos a minutos no máximo - e em 15 a 40 minutos já desaparecem; assim, o usuário repete as aspirações várias vezes para que as sensações durem mais tempo.

Os efeitos dos solventes vão desde uma estimulação inicial até depressão, podendo também surgir processos alucinatórios. Vários autores dizem que os efeitos dos solventes (quaisquer que sejam) lembram os do álcool, entretanto este não produz alucinações, fato bem descrito para os solventes. Entre os efeitos, o predominante é a depressão, principalmente a do funcionamento cerebral. De acordo com o aparecimento desses efeitos, após inalação de solventes, foram divididos em quatro fases:

- **Primeira fase:** a chamada **fase de excitação, que é a desejada**, pois a pessoa fica eufórica, aparentemente excitada, sentindo tonturas e tendo perturbações auditivas e visuais. Mas podem também aparecer náuseas, espirros, tosse, muita salivação e as faces podem ficar avermelhadas.
- **Segunda fase:** a **depressão** do cérebro começa a predominar, ficando a pessoa confusa, desorientada, com a voz meio pastosa, visão embaçada, perda do autocontrole, dor de cabeça, palidez; ela começa a ver ou a ouvir coisas.
- **Terceira fase:** a **depressão aprofunda-se** com redução acentuada do estado de alerta, incoordenação ocular (a pessoa não consegue mais fixar os olhos nos objetos), incoordenação motora com marcha vacilante, fala “engrolada”, reflexos deprimidos, podendo ocorrer processos alucinatórios evidentes.
- **Quarta fase: depressão tardia**, que pode chegar à inconsciência, queda da pressão, sonhos estranhos, podendo ainda a pessoa apresentar surtos de convulsões (“ataques”). Essa fase ocorre com frequência entre aqueles cheiradores que usam saco plástico e, após um certo tempo, já não conseguem afastá-lo do nariz e, assim, a intoxicação toma-se muito perigosa, podendo mesmo levar ao coma e à morte.

Finalmente, sabe-se que a aspiração repetida, crônica, dos solventes pode levar à destruição de neurônios (células cerebrais), causando lesões irreversíveis no cérebro. Além disso, pessoas que usam solventes cronicamente apresentam-se apáticas, têm dificuldade de concentração e déficit de memória.

Efeitos sobre outras partes do corpo

Os solventes praticamente não agredem outros órgãos, a não ser o cérebro. Entretanto, existe um fenômeno produzido pelos solventes que pode ser muito perigoso. Estes tornam o coração humano mais sensível a uma substância que o nosso corpo fabrica, a adrenalina, que faz o número de batimentos cardíacos aumentar. Essa adrenalina é liberada toda vez que temos de exercer um esforço extra, como, por exemplo, correr, praticar certos esportes etc. Assim, se uma pessoa inala um solvente e logo depois faz esforço físico, seu coração pode sofrer, pois ele está muito sensível à adrenalina liberada por causa do esforço. A literatura médica já cita vários casos de morte por arritmia cardíaca (batidas irregulares do coração), principalmente de adolescentes.

Efeitos tóxicos

Os solventes quando inalados cronicamente podem levar a lesões da medula óssea, dos rins, do fígado e dos nervos periféricos que controlam os músculos. Por exemplo, verificou-se, em outros países, que em fábricas de sapatos ou oficinas de pintura os operários, com o tempo, acabavam por apresentar doenças renais e hepáticas. Em decorrência disso, nesses países passou a vigorar uma rigorosa legislação sobre as condições de ventilação dessas fábricas, e o Brasil também tem leis a respeito. Em alguns casos, principalmente quando existe no solvente uma impureza, o benzeno, mesmo em pequenas quantidades; pode levar à diminuição de produção de glóbulos brancos e vermelhos pelo organismo.

Um dos solventes bastante usados nas nossas colas é o **n-hexano**. Essa substância é muito tóxica para os nervos periféricos, produzindo degeneração progressiva, a ponto de causar transtornos no marchar (as pessoas acabam andando com dificuldade, o chamado “andar de pato”), podendo até chegar à paralisia. Há casos de usuários crônicos que, após alguns anos, só podiam se locomover em cadeira de rodas.

Aspectos gerais

A dependência entre aqueles que abusam cronicamente de solventes é comum, sendo os componentes psíquicos da dependência os mais evidentes, tais como desejo de usar a substância, perda de outros interesses que não seja o solvente. A síndrome de abstinência, embora de pouca intensidade, está presente na interrupção abrupta do uso dessas drogas, sendo comum ansiedade, agitação, tremores, câibras nas pernas e insônia.

Pode surgir tolerância à substância, embora não tão dramática em relação a outras drogas (como as anfetaminas, que os dependentes passam a tomar doses 50-70 vezes maiores que as iniciais). Dependendo da pessoa e do solvente, a tolerância instala-se ao fim de um a dois meses.

TRANQUILIZANTES OU ANSIOLÍTICOS

Benzodiazepínicos



Definição

Existem medicamentos que têm a propriedade de atuar quase exclusivamente sobre a ansiedade e a tensão. Essas drogas já foram chamadas de **tranquilizantes**, por tranquilizar a pessoa estressada, tensa e ansiosa. Atualmente, prefere-se designar esses tipos de medicamentos pelo nome de **ansiolíticos**, ou seja, que “destroem” a ansiedade. De fato, esse é o principal efeito terapêutico desses medicamentos: diminuir ou abolir a ansiedade das pessoas, sem afetar em demasia as funções psíquicas e motoras.

Antigamente, o principal agente ansiolítico era uma droga chamada **meprobamato**, que praticamente desapareceu das farmácias com a descoberta de um importante grupo de substâncias: os **benzodiazepínicos**. De fato, esses medicamentos estão entre os mais utilizados no mundo todo, inclusive no Brasil. Para se ter idéia, atualmente existem mais de cem remédios em nosso país à base desses benzodiazepínicos. Estes têm nomes químicos que terminam geralmente pelo sufixo **pam**. Assim, é relativamente fácil a pessoa, quando toma um remédio para acalmar-se, saber o que realmente está tomando: tendo na fórmula uma palavra terminada em pam, é um benzodiazepínico. Exemplos: **diazepam, bromazepam, clobazam, clorazepam, estazolam, flurazepam, flunitrazepam, lorazepam, nitrazepam etc.** Uma das exceções é a substância chamada **clordizepóxido**, que também é um benzodiazepínico. Por outro lado, essas substâncias são comercializadas pelos laboratórios farmacêuticos com diferentes nomes “fantasia”, existindo assim dezenas de remédios com nomes diferentes: Noan[®], Valium[®], Calmociteno[®], Dienpax[®], Psicosedin[®], Frontal[®], Frisium[®], Kiatrium[®], Lexotan[®], Lorax[®], Urbanil[®], Somalium[®] etc., são apenas alguns dos nomes.

Efeitos no cérebro

Todos os benzodiazepínicos são capazes de estimular os mecanismos do cérebro que normalmente combatem estados de tensão e ansiedade. Assim, quando, devido às tensões do dia-a-dia ou por causas mais sérias, determinadas áreas do cérebro funcionam exageradamente, resultando em estado de ansiedade, os benzodiazepínicos exercem um efeito contrário, isto é, inibem os mecanismos que

estavam hiperfuncionantes, e a pessoa fica mais tranqüila, como que desligada do meio ambiente e dos estímulos externos.

Como conseqüência dessa ação, os ansiolíticos produzem uma depressão da atividade do nosso cérebro que se caracteriza por: 1. diminuição de ansiedade; 2. indução de sono; 3. relaxamento muscular; 4. redução do estado de alerta.

É importante notar que esses efeitos dos ansiolíticos benzodiazepínicos são grandemente alimentados pelo álcool, e a mistura do álcool com essas drogas pode levar ao estado de coma. Além desses efeitos principais, os ansiolíticos dificultam os processos de aprendizagem e memória, o que é, evidentemente, bastante prejudicial para aqueles que habitualmente se utilizam dessas drogas.

Finalmente, é importante ainda lembrar que essas substâncias também prejudicam em parte as funções psicomotoras, prejudicando atividades como dirigir automóveis, aumentando a probabilidade de acidentes.

Efeitos sobre outras partes do corpo

Os benzodiazepínicos são drogas muito específicas em seu modo de agir, pois têm predileção quase exclusiva pelo cérebro. Dessa maneira, nas doses terapêuticas não produzem efeitos dignos de nota sobre os outros órgãos.

Efeitos tóxicos

Do ponto de vista orgânico ou físico, os benzodiazepínicos são drogas bastante seguras, pois são necessárias grandes doses (20 a 40 vezes mais altas que as habituais) para trazer efeitos mais graves: a pessoa fica com hipotonia muscular (“mole”), grande dificuldade para ficar em pé e andar, baixa pressão sangüínea e suscetibilidade a desmaios. Mas, mesmo assim, a pessoa dificilmente chega a entrar em coma e morrer. Entretanto, a situação muda muito de figura se o indivíduo, além de ter tomado o benzodiazepínico, também ingeriu bebida alcoólica. Nesses casos, a intoxicação torna-se séria, pois há grande diminuição da atividade cerebral, podendo levar ao estado de coma.

Outro aspecto importante quanto aos efeitos tóxicos refere-se ao uso dessas substâncias por mulheres grávidas. Suspeita-se que essas drogas tenham um poder teratogênico razoável, isto é, podem produzir lesões ou defeitos físicos na criança por nascer.

Aspectos gerais

Os benzodiazepínicos, quando usados durante alguns meses seguidos, podem levar as pessoas a um estado de dependência. Como conseqüência, sem a droga o dependente passa a sentir muita irritabilidade, insônia excessiva, sudoração, dor pelo corpo todo, podendo, em casos extremos, apresentar convulsões. Se a dose tomada já é grande desde o início, a dependência ocorre mais rapidamente ainda. Há também desenvolvimento de tolerância, embora esta não seja muito acentuada, isto é, a pessoa acostumada à droga não precisa aumentar a dose para obter o efeito inicial.

Situação no Brasil

Como já foi relatado, existem muitas dezenas de remédios no Brasil à base de ansiolíticos benzodiazepínicos. Até recentemente, era comum os médicos, chamados de obesologistas (que tratam das pessoas obesas em busca de tratamento para emagrecer), colocarem nas receitas esses benzodiazepínicos para atenuar o nervosismo produzido pelas drogas que tiram o apetite (ver Capítulo “Anfetaminas”). Atualmente, a legislação não permite essa mistura.

Além disso, há um verdadeiro abuso por parte dos laboratórios nas indicações desses medicamentos para todos os tipos de ansiedades, mesmo aquelas consideradas normais, isto é, causadas pelas tensões da vida cotidiana. Assim, certas propagandas mostram uma mulher com um largo sorriso, feliz, pois tomou certo remédio que corrigiu a ansiedade gerada pelos três bilhetes recebidos: um do marido, avisando que chegará tarde para o jantar; outro do filho, dizendo que chegará com o time de basquete para um lanche; e o terceiro da empregada, avisando que faltou ao trabalho porque foi ao SUS. Ainda existem exemplos de indicação dos benzodiazepínicos para as moças sorrirem mais (pois a tensão evita o riso), ou para evitar as rugas, que envelhecem (uma vez que a ansiedade faz as pessoas franzirem a testa, criando rugas). Não é, portanto, surpreendente que, em um levantamento sobre o uso não-médico de drogas psicotrópicas por estudantes em dez capitais brasileiras, em 1997, os ansiolíticos estivessem em terceiro lugar na preferência geral, sendo esse uso muito mais intenso entre meninas do que entre meninos.

Os benzodiazepínicos são controlados pelo Ministério da Saúde, isto é, a farmácia pode vendê-los somente mediante receita especial do médico, que deve ser retida para posterior controle, o que nem sempre acontece.



CALMANTES E SEDATIVOS

Barbitúricos

Definição e histórico

Sedativo é o nome que se dá aos medicamentos capazes de diminuir a atividade do cérebro, principalmente quando este está em estado de excitação acima do normal. O termo sedativo é sinônimo de **calmante** ou **sedante**.

Quando um sedativo é capaz de diminuir a dor, recebe o nome de **analgésico**. Já quando o sedativo é capaz de afastar a insônia, produzindo o sono, é chamado de **hipnótico ou sonífero**. E quando um calmante tem o poder de atuar mais sobre estados exagerados de ansiedade, é denominado de **ansiolítico**. Finalmente, existem algumas dessas drogas capazes de acalmar o cérebro hiperexcitado dos epiléticos. São as drogas **antiepiléticas**, capazes de prevenir as convulsões desses doentes.

Neste capítulo será abordado um grupo de drogas - tipo sedativos-hipnóticos - que são chamadas de **barbitúricos**. Algumas delas também são úteis como antiepiléticos.

Essas drogas foram descobertas no começo do século XX, e diz a história que o químico europeu que fez a síntese de uma delas pela primeira vez - grande descoberta - foi comemorar em um bar. E, lá, encantou-se com uma garçonele, linda moça que se chamava Bárbara. Em um acesso de entusiasmo, nosso cientista resolveu dar ao composto recém-descoberto o nome de barbitúrico.

Efeitos no cérebro

Os barbitúricos são capazes de deprimir várias áreas do cérebro; como consequência, as pessoas podem ficar mais sonolentas, sentindo-se menos tensas, com sensação de calma e relaxamento. As capacidades de raciocínio e de concentração ficam também afetadas.

Com doses um pouco maiores que as recomendadas pelos médicos, a pessoa começa a sentir-se como que embriagada (sensação mais ou menos semelhante à de tomar bebidas alcoólicas em excesso): a fala fica “pastosa” e a pessoa pode sentir-se com dificuldade de andar direito.

Os efeitos anteriormente descritos deixam claro que quem usa esses barbitúricos tem a atenção e as faculdades psicomotoras prejudicadas; assim, fica perigoso operar máquina, dirigir automóvel etc.

Efeitos sobre outras partes do corpo

Os barbitúricos são quase exclusivamente de ação central (cerebral), isto é, não agem nos demais órgãos. Assim, a respiração, o coração e a pressão do sangue só são afetados quando o barbitúrico, em dose excessiva, age nas áreas do cérebro que comandam as funções desses órgãos.

Efeitos tóxicos

Essas drogas são perigosas porque a dose que começa a intoxicar está próxima da que produz os efeitos terapêuticos desejáveis. Com essas doses tóxicas, começam a surgir sinais de incoordenação motora, um estado de inconsciência começa a tomar conta da pessoa, ela passa a ter dificuldade para se movimentar, o sono fica muito pesado e, por fim, pode entrar em estado de coma. A pessoa não responde a nada, a pressão do sangue fica muito baixa e a respiração é tão lenta que pode parar. A morte ocorre exatamente por parada respiratória. É muito importante saber que esses efeitos tóxicos ficam muito mais intensos se ela ingerir álcool ou outras drogas sedativas. Às vezes, intoxicação séria pode ocorrer por esse motivo.

Outro aspecto importante quanto aos efeitos tóxicos refere-se ao uso dessas substâncias por mulheres grávidas. Essas drogas têm potencial teratogênico, além de provocarem sinais de abstinência (como dificuldades respiratórias, irritabilidade, distúrbios do sono e dificuldade de alimentação) em recém-nascidos de mães que fizeram uso durante a gravidez.

Aspectos gerais

Existem muitas evidências de que os barbitúricos levam as pessoas a um estado de **dependência**; com o tempo, a dose tem também de ser aumentada, ou seja, há desenvolvimento de **tolerância**. Esses fenômenos se desenvolvem com maior rapidez quando doses grandes são usadas desde o início. Quando a pessoa está dependente dos barbitúricos e deixa de tomá-los, passa a ter a síndrome de abstinência, cujos sintomas vão desde insônia rebelde, irritação, agressividade, delírios, ansiedade, angústia, até convulsões generalizadas. A síndrome de abstinência requer obrigatoriamente tratamento médico e hospitalização, pois há risco de a pessoa vir a falecer.

Situação no Brasil

Os barbitúricos eram usados de maneira até irresponsável no Brasil. Vários remédios para dor de cabeça, além da aspirina, continham também um barbitúrico qualquer. Assim, os antigos como Cibalena[®], Veramon[®], Optalidon[®], Fiorinal[®] etc. tinham o **butabarbital** ou **secobarbital** (dois tipos de barbitúricos) em suas fórmulas. O uso abusivo que se registrou - muita gente usando grandes quantidades, repetidamente - de medicamentos, como o Optalidon[®] e o Fiorinal[®], levou os laboratórios farmacêuticos a modificarem suas fórmulas, retirando os barbitúricos de sua composição.

Hoje em dia existem apenas alguns produtos, usados como sedativos-hipnóticos, que ainda apresentam o barbitúrico **butabarbital**. Por outro lado, o **fenobarbital** é bastante usado no Brasil (e no mundo), pois é um ótimo remédio para os epiléticos. Finalmente, um outro barbitúrico, o **tiopental**, é usado por via endovenosa, por anestesistas, em cirurgias.

A legislação brasileira exige que todos os medicamentos que contenham barbitúricos em suas fórmulas sejam vendidos nas farmácias somente com a receita do médico, para posterior controle pelas autoridades sanitárias.

ÓPIO E MORFINA

Papoula do Oriente
Opiáceos
Opióides



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, esse 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 o cérebro funcionar mais devagar. Mas o ópio ainda contém mais substâncias, sendo a **codeína** 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 seminatural).

Todas essas substâncias são chamadas de **drogas opiáceas** ou simplesmente **opiáceos**, ou seja, oriundas do ópio, que, por sua vez, podem ser **opiáceos naturais** quando não sofrem nenhuma modificação (morfina, codeína) ou **opiáceos semi-sintéticos** quando 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**, a **oxicodona**, o **propoxifeno** e a **metadona** são alguns exemplos. Essas substâncias totalmente sintéticas são chamadas de **opióides** (isto é, semelhantes aos opiáceos). Todas são colocadas em comprimidos ou ampolas, tornando-se, então, medicamentos. A tabela a seguir apresenta exemplos de alguns desses medicamentos.

Nome de alguns medicamentos vendidos no Brasil contendo drogas tipo ópio (naturais ou sintéticos) em 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	Dimorf Morfina	Ampola; comprimidos
Pó de ópio	Antidiarréico; Analgésico	Tintura de ópio; Elixir paregórico; Dover	Elixir de tintura alcoólica
Codeína	Antitussígeno	Belacoclid; Belpar; CodeinCodelasa; 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	Metadon	
Metadona	Tratamento de dependentes de morfina e heroína		

Efeitos no cérebro

Todas as drogas tipo opiáceo ou opióide têm basicamente os mesmos efeitos no sistema nervoso central: diminuem sua atividade. As diferenças ocorrem mais em 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 analgesia e hipnose (aumentam o sono), daí receberam também o nome de narcóticos, que são exatamente as drogas capazes de produzir esses dois efeitos: sono e diminuição da dor. Recebem também, por isso, o nome de drogas hipnoanalgésicas. Agora, para algumas drogas a dose necessária para esse efeito é pequena, ou seja, são bastante potentes, como, por exemplo, a morfina e a heroína; outras, por sua vez, necessitam de doses 5 a 10 vezes maiores para produzir os mesmos efeitos, como a codeína e a meperidina.

Algumas drogas podem ter, ainda, ação mais específica, por exemplo, de deprimir os acessos de tosse. É por essa razão que a codeína é tão usada como antitussígeno, ou seja, é muito boa para diminuir a tosse. Outras apresentam a característica de levar a uma dependência mais facilmente; 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 essas drogas em doses um pouco maior que a terapêutica acabam também por deprimir outras regiões do cérebro, como, por exemplo, as que controlam a respiração, os batimentos do coração e a pressão do sangue. Como será visto, isso é muito importante quando se analisam os efeitos tóxicos que elas produzem.

Em geral, as pessoas que usam essas substâncias sem indicação médica, ou seja, abusam delas, procuram efeitos característicos de uma depressão geral do cérebro: um estado de torpor, como isolamento da realidade do mundo, calmaria na qual realidade e fantasia se misturam, sonhar acordado, estado sem sofrimento, afeto meio embotado e sem paixões. Enfim, fugir das sensações que são a essência mesmo do viver: sofrimento e prazer que se alternam e se constituem em nossa vida psíquica plena.

Efeitos sobre outras partes do corpo

As pessoas sob ação dos narcóticos apresentam contração acentuada da pupila dos olhos (“menina dos olhos”), que às vezes chegam a ficar do tamanho da cabeça de um alfinete. Há também uma paralisia do estômago e o indivíduo sente-se empachado, 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 dessas substâncias geralmente apresenta forte prisão de ventre. É com base nesse efeito que os opiáceos são utilizados para combater as diarreias, ou seja, são usados terapêuticamente como anti-diarréicos.

Efeitos tóxicos

Os narcóticos usados por meio de injeções, ou em doses maiores por via oral, podem causar grande depressão respiratória e cardíaca. A pessoa perde a consciência e fica com uma cor meio azulada porque a respiração muito fraca quase não oxigena mais o sangue e a pressão arterial cai a ponto de o sangue não mais circular normalmente: é o estado de coma que, se não tiver o atendimento necessário, pode levar à morte. Literalmente, centenas ou mesmo milhares de pessoas morrem todo ano na Europa e nos Estados Unidos intoxicadas por heroína ou morfina. Além disso, como muitas vezes esse uso é feito por injeção, com frequência os dependentes acabam também por adquirir infecções como hepatites e mesmo Aids. Aqui no Brasil, uma dessas drogas foi utilizada com alguma frequência por injeção venosa: é o propoxifeno (principalmente o Algafan®). Acontece que essa substância é muito irritante para as veias, que se inflamam e chegam a ficar obstruídas. Houve muitos casos de pessoas com sérios problemas de circulação nos braços por causa disso. Houve mesmo descrição de amputação desse membro devido ao uso crônico de Algafan®. Felizmente, esse uso irracional do propoxifeno não ocorre mais entre nós.

Outro problema com essas drogas é a facilidade com que levam à dependência, tornando-se o centro da vida das vítimas. E quando esses dependentes, por qualquer motivo, param de tomar a droga, ocorre um violento e doloroso processo de abstinência, com náuseas e vômitos, diarreia, câibras musculares, cólicas intestinais, lacrimejamento, corrimento nasal etc., que pode durar até 8 a 12 dias.

Além disso, o organismo humano torna-se tolerante a todas essas drogas narcóticas. Ou seja, como o dependente não consegue mais se equilibrar sem sentir seus efeitos, ele precisa tomar doses cada vez maiores, enredando-se mais e 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 dessas 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 esses efeitos indesejáveis. Atualmente, a própria Organização Mundial de Saúde tem aconselhado os médicos de todo o mundo que, nesses casos, o uso contínuo de morfina é plenamente justificado.

Felizmente, são pouquíssimos os casos de dependência dessas drogas no Brasil, principalmente quando comparado com o problema em outros países. Entretanto, nada garante que essa situação não poderá modificar-se no futuro.

XAROPES E GOTAS PARA TOSSE

Com Codeína



Definição

Os xaropes são formulações farmacêuticas que contêm grande quantidade de açúcares, fazendo com que o líquido fique “viscoso”, “meio grosso” (“xaroposo”). Nesse veículo ou líquido, coloca-se a substância medicamentosa que vai trazer o efeito benéfico desejado pelo médico que a receitou. Assim, existem xaropes para tosse em que o medicamento ativo é a **codeína**.

Mas também existem outras maneiras de se preparar tais remédios. Em vez de colocá-los em um xarope, faz-se uma solução aquosa, às vezes com um pouco de álcool, tendo-se assim as chamadas gotas para tosse. A substância ativa contida nas gotas geralmente é a codeína.

A codeína está entre os remédios mais ativos para combater a tosse, e por isso é chamada de antitussígena ou béquica (nome bobo que a medicina inventou para complicar as coisas).

Existe um número muito grande de produtos comerciais à base de codeína. Assim, Belacodid®, Belpar®, Codelasa®, Gotas Binelli®, Pambenyl®, Setux®, Tussaveto® etc., são remédios contra tosse que contêm essa substância em suas fórmulas.

A codeína, conforme explicado em outro capítulo deste livreto, é uma substância que vem do ópio; trata-se, dessa maneira, de um opiáceo natural.

Existem ainda muitos xaropes para tratar a tosse que contêm certas plantas em sua fórmula, como, por exemplo, o agrião, o guaco etc. Esses medicamentos, chamados de **fitoterápicos**, não têm os efeitos tóxicos da codeína nem causam dependência.

Efeitos no cérebro

O cérebro humano possui uma certa área - a chamada centro da tosse - que comanda os acessos de tosse. Isto é, toda vez que ele é estimulado há emissão de uma “ordem” para que a pessoa tussa. A codeína é capaz de inibir ou bloquear esse centro da tosse; assim, mesmo que haja um estímulo para ativá-lo, o centro, estando bloqueado pela droga, não reage, ou seja, não dá mais a “ordem” para a pessoa tossir, e a tosse que vinha ocorrendo deixa de existir.

Mas a codeína age em outras regiões no cérebro. Assim, outros centros que comandam as funções dos órgãos são também inibidos; com a codeína, a pessoa sente

menos dor (ela é um bom analgésico), pode ficar sonolenta, e a pressão sanguínea, o número de batimentos do coração e a respiração podem ficar diminuídos.

Efeitos sobre outras partes do corpo

A codeína possui vários efeitos das drogas do tipo opiáceos. Assim, é capaz de contrair a pupila (“menina dos olhos”), provocar sensação de má digestão e produzir prisão de ventre.

Efeitos tóxicos

A codeína quando tomada em doses maiores que a terapêutica produz acentuada depressão das funções cerebrais. Como consequência, a pessoa fica apática, a pressão do sangue cai muito, o coração funciona com grande lentidão e a respiração torna-se muito fraca. Como consequência, a pele fica fria (a temperatura do corpo diminui) e meio azulada (“cianose”) por causa da respiração insuficiente. A pessoa pode ficar em estado de coma, inconsciente, e se não for tratada pode morrer. Por exemplo, em um pronto-socorro na cidade de São Paulo, em um período de 10 meses, 17 crianças de 20 dias até 2 anos de idade foram tratadas por intoxicação por causa de xaropes ou gotas para tosse tomadas em excesso (Setux, Belpar, Belacodid, Espasmoplus). Todas essas crianças apresentavam dificuldade respiratória, pele fria e meio azulada, pupilas contraídas, mal conseguiam chorar e não tinham forças para mamar.

Aspectos gerais

A codeína leva rapidamente o organismo a um estado de tolerância. Isso significa que a pessoa que vem tomando xarope à base de codeína, por “vício”, acaba por aumentar cada vez mais a dose diária. Assim, não é incomum saber-se de casos de pessoas que tomam vários vidros de xaropes ou de gotas para continuar sentindo os mesmos efeitos. E se elas deixam de tomar a droga, estando já dependentes, surgem os sintomas da chamada síndrome de abstinência. Calafrios, câibras, cólicas, coriza, lacrimejamento, inquietação, irritabilidade e insônia são os sintomas mais comuns de abstinência.

Situação no Brasil

Os xaropes e as gotas à base de codeína podem ser vendidos nas farmácias brasileiras somente com a apresentação da receita do médico, que fica retida para posterior controle. Infelizmente, isso nem sempre acontece, pois algumas farmácias desonestas que, para ganhar mais dinheiro, vendem essas substâncias por “baixo do pano”. Contudo, os proprietários desses estabelecimentos podem ser punidos caso sejam descobertos.