

O Paraíso e o Paradoxo.



**“É tão bom. Nem sequer
experimentes uma vez.”**

— Utilizador de heroína intravenosa

Uma história da ciência, sociedade e futuro dos opiáceos.

‘Hul Gil’: A Planta da Alegria.

A nossa relação com a papoila do ópio (*Papaver somniferum*) não é recente. É uma das mais antigas da humanidade.



Sumerianos (c. 4000 a.C.): As primeiras referências escritas chamavam-lhe *hul gil*, a "planta da alegria".



Egípcios (c. 1500 a.C.): O Papiro de Ebers recomendava o seu sumo "para evitar o choro excessivo das crianças". Os faraós eram sepultados com artefactos de ópio.



Gregos e Romanos: Deuses do sono como Hypnos e Somnos eram representados com papoilas. O imperador e filósofo estoico Marco Aurélio era um consumidor regular.

Homer, na Odisseia, descreve uma droga, muito provavelmente ópio, que "...tinha o poder de roubar a dor e a raiva e banir todas as memórias dolorosas."

"A Medicina do Próprio Deus".

Durante séculos, o **ópio** foi o pilar da medicina ocidental. Considerado um presente divino, a sua eficácia era inquestionável.



- **Paracelso (séc. XVI):** Cria o *láudano*, um extrato de ópio em álcool, que chamou de "a pedra da imortalidade".



- **Thomas Sydenham (séc. XVII):** Conhecido como o "Hipócrates Inglês", afirmou: "Entre os remédios que aprova Deus Todo-Poderoso dar ao homem para aliviar os seus sofrimentos, nenhum é tão universal e eficaz como o ópio."



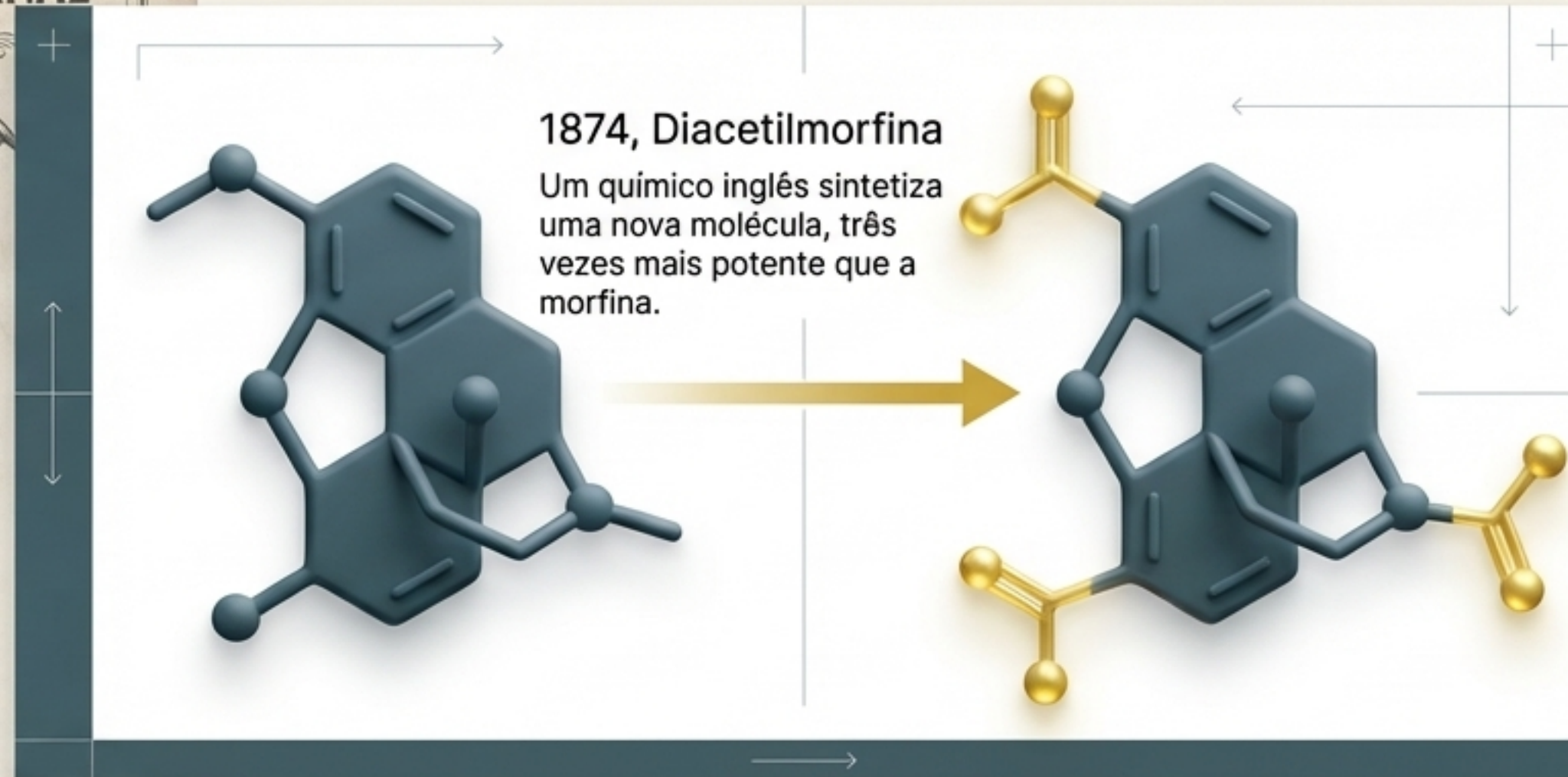
- **Sir William Osler (séc. XIX):** Descreveu-o simplesmente como "A Medicina do Próprio Deus".



Na Inglaterra do século XIX, o láudano era vendido livremente em farmácias e mercearias. Xaropes para a tosse e calmantes para bebês, como o *Godfrey's Cordial*, continham ópio e eram de uso generalizado.

A Promessa Heroica da Ciência.

A ciência do século XIX procurou isolar e aperfeiçoar o poder do ópio.



O PERIGO AMARELO

DA PANACEIA AO PÂNICO.

ANARQUIA NAS RUAS

A "ameaça do ópio" foi associada a imigrantes chineses ("o vício chinês"), "anarquia, violência, estrangeiros e bolchevismo".

A percepção pública e legal dos **opíáceos** inverteu-se dramaticamente no início do século XX. O que era **medicina** tornou-se um **vício demonizado**.

AMEAÇA DO OPIO

O PERIGO AMARELO

ÁGARUNA NOVA NÉPES

Vício para aços comico, conraçoum da tarara sefola e no dias.

ANARQUIA NAS RUAS

O DARIUDA NO WESPONT



Pânico Moral

A "ameaça do ópio" foi associada a imigrantes chineses ("o vício chinês"), enquanto a heroína era ligada a "anarquia, violência, estrangeiros e bolchevismo".

Impacto Imediato

Numa década, o *Bureau of Narcotics* prendeu cerca de 50.000 utilizadores e 25.000 médicos. A proibição deu origem ao controlo do negócio pelo crime organizado (Meyer Lansky, "Lucky" Luciano).



ILEGAL

A Viragem Legal

1913: A Bayer cessa a produção e remove a heroína da sua história oficial.



1914: O *Harrison Narcotic Act* nos EUA estabelece o controlo federal sobre os opíáceos.

1924: Qualquer uso de heroína torna-se ilegal nos EUA.

J. MARQUIRA ERSÃO

ANARQUIA NAS RUAS E DITI



A Praga dos Mortos-Vivos.

A criminalização não eliminou o uso, mas transformou radicalmente os seus perigos. A maior parte dos problemas sofridos pelos utilizadores contemporâneos deriva diretamente da proibição.

- **Risco de Overdose:** A pureza da heroína de rua varia de 1% a 98%, tornando a dosagem imprevisível e fatal.
- **Propagação de Doenças:** A oposição a programas de troca de agulhas promoveu massivamente a propagação do VIH e da hepatite.
- **Estigma Médico:** A demonização dos opiáceos levou a uma relutância dos médicos em prescrever analgésicos eficazes, causando sofrimento desnecessário a doentes com dor crónica.

"Ser um toxicodependente confirmado é ser um dos mortos-vivos... Os dentes apodreceram... os bons traços de carácter desaparecem e os maus emergem... As veias colapsam e ficam cicatrizes lívidas e lívidas e arroxeadas... Medos imaginários e fantásticos destroem a mente e, por vezes, resulta a insanidade completa... Tal é o tormento de ser um toxicodependente; tal é a praga de ser um dos mortos-vivos..."

(1962, Supremo Tribunal dos EUA)

‘É o Dinheiro, Estúpido.’

A proibição não elimina o mercado; apenas o torna exponencialmente mais lucrativo para os criminosos.

“Cerca de \$500 de heroína ou cocaína num país de origem renderão até \$100.000 nas ruas de uma cidade americana. Todas as polícias, exércitos, prisões e execuções do mundo não conseguem impedir um mercado com esse tipo de margem de lucro isenta de impostos.”

— Joseph D. McNamara, ex-chefe da polícia

\$500 (Valor na Origem)

+19.900%

\$100.000 (Valor na Rua)

Golden Triangle

Golden Crescent

A Futilidade do Controlo da Oferta

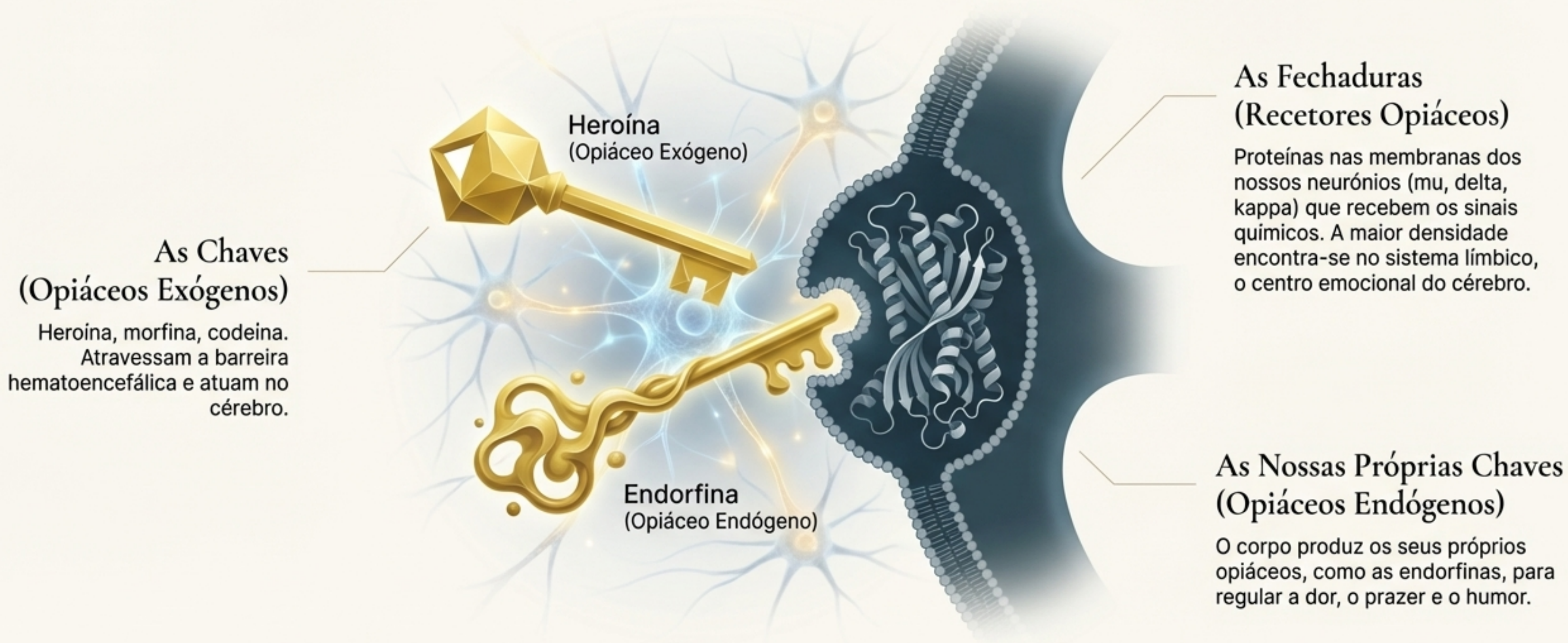
“...O facto básico que escapou a estes grandes génios foi que bastam apenas dez milhas quadradas de papoilas para alimentar todo o mercado americano de heroína, e elas crescem em todo o lado...”

— Myles Ambrose, conselheiro de Nixon

O Código Interno: A Fechadura e a Chave

Porque é que gostamos tanto de ópio e dos seus derivados?

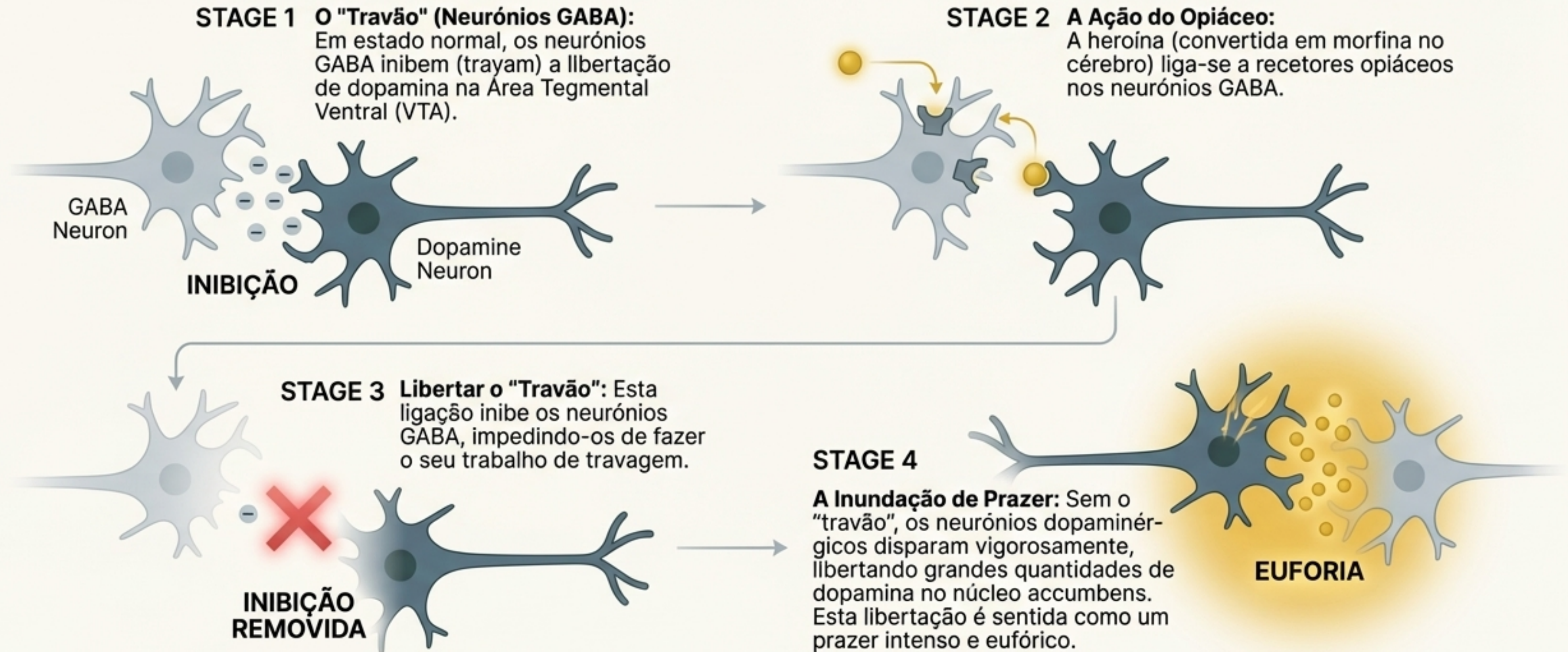
Porque o nosso cérebro já possui um sistema opiáceo. Estamos todos naturalmente dependentes de opiáceos para a nossa saúde emocional.



“Vou morrer jovem, mas é como beijar Deus.” — Lenny Bruce

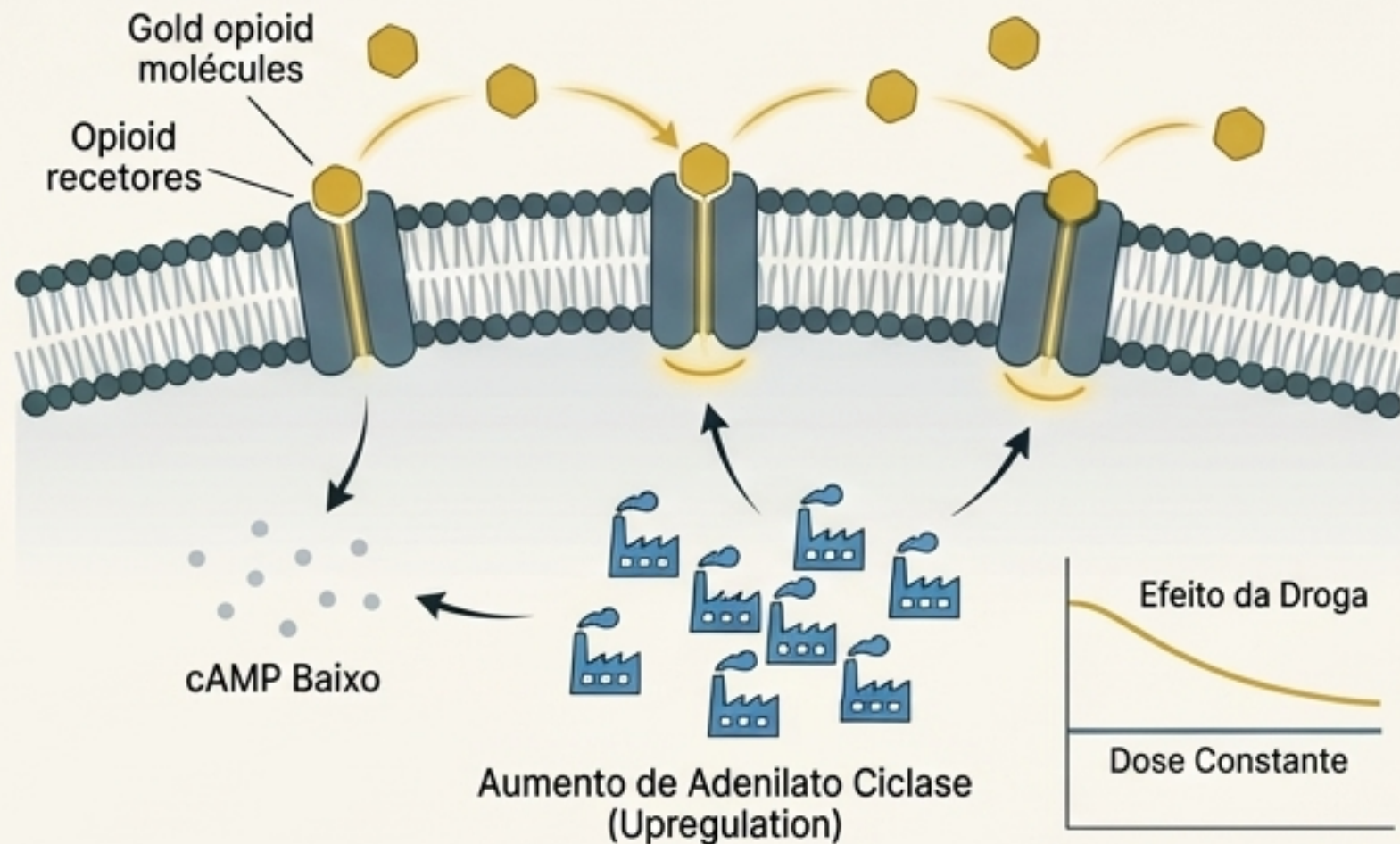
O Mecanismo da Euforia

Os opiáceos manipulam o principal circuito de recompensa do cérebro: o sistema dopaminérgico mesolímbico.



O Preço Biológico: Tolerância e Abstinência

Tolerância

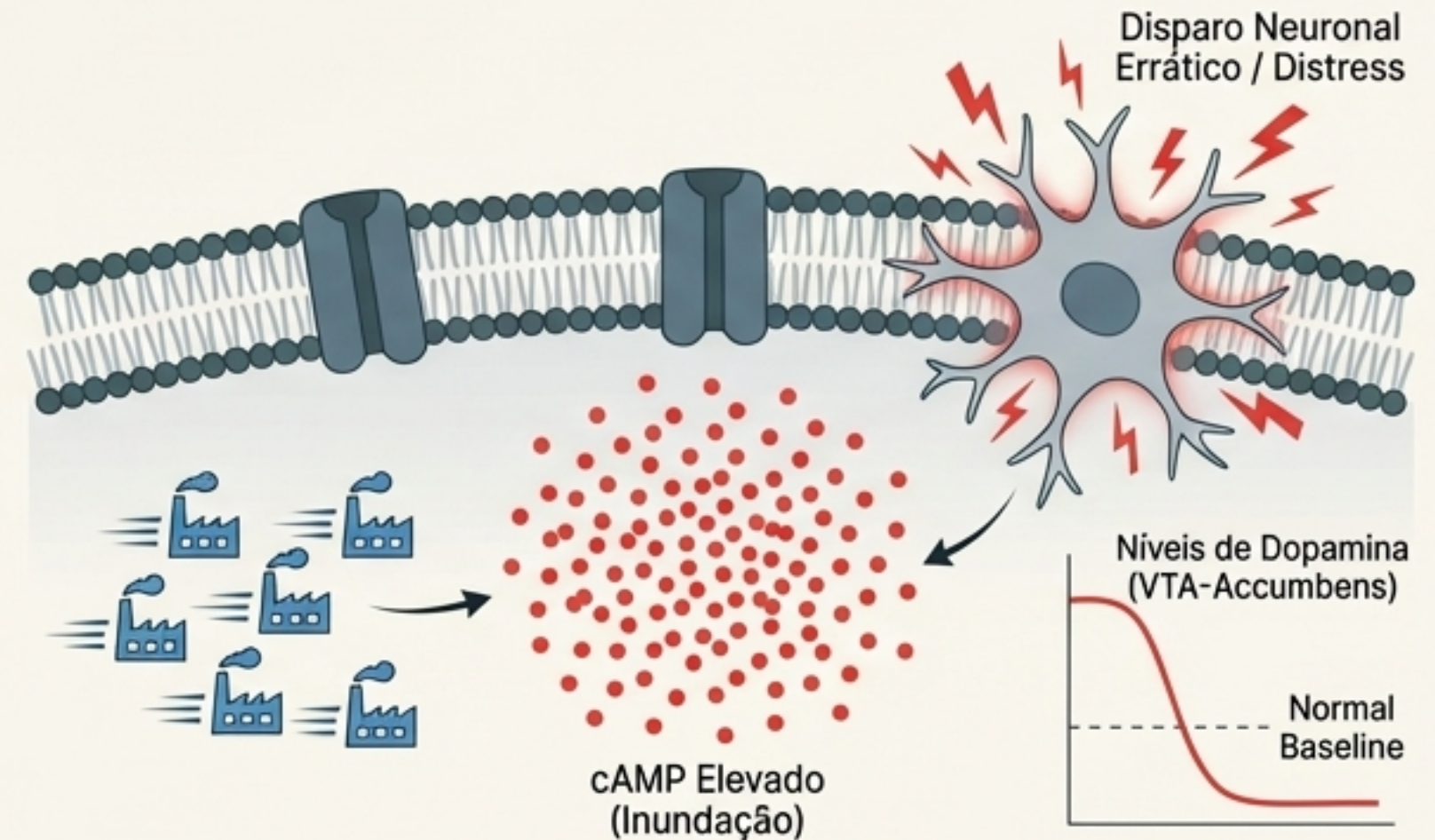


Tolerância: O cérebro adapta-se a uma estimulação opiácea constante.

Mecanismo Celular: A ativação constante dos recetores opiáceos inibe a adenilato ciclase, resultando numa queda do cAMP intracelular. O corpo compensa aumentando a produção desta enzima.

Resultado: São necessárias doses cada vez maiores da droga para atingir o mesmo efeito inicial (analgésico, eufórico). Um utilizador crónico pode tomar doses (1800mg) que matariam um novato (200-400mg).

Abstinência



Abstinência: Quando a droga é removida, o sistema adaptado entra em desequilíbrio.

Mecanismo Celular: Sem o efeito inibidor do opiáceo, a adenilato ciclase sobrecompensada produz níveis elevados de cAMP.

Resultado: Aumento da libertação de neurotransmissores. A taxa de disparo dos neurónios dopaminérgicos no VTA-núcleo accumbens cai para cerca de 30% do normal, causando anedonia, depressão, dor e os sintomas físicos da abstinência ('cold turkey').

O Paradigma Incompleto da Saúde Mental.

A Crítica aos Antidepressivos Atuais (SSRIs, etc.)



A hipótese monoaminérgica da depressão é radicalmente incompleta. Mesmo em ensaios clínicos controlados, as taxas de resposta raramente ultrapassam os 70%, e as taxas de remissão total são muito mais baixas (25-30%). Os efeitos secundários são comuns e a resposta pode demorar semanas.

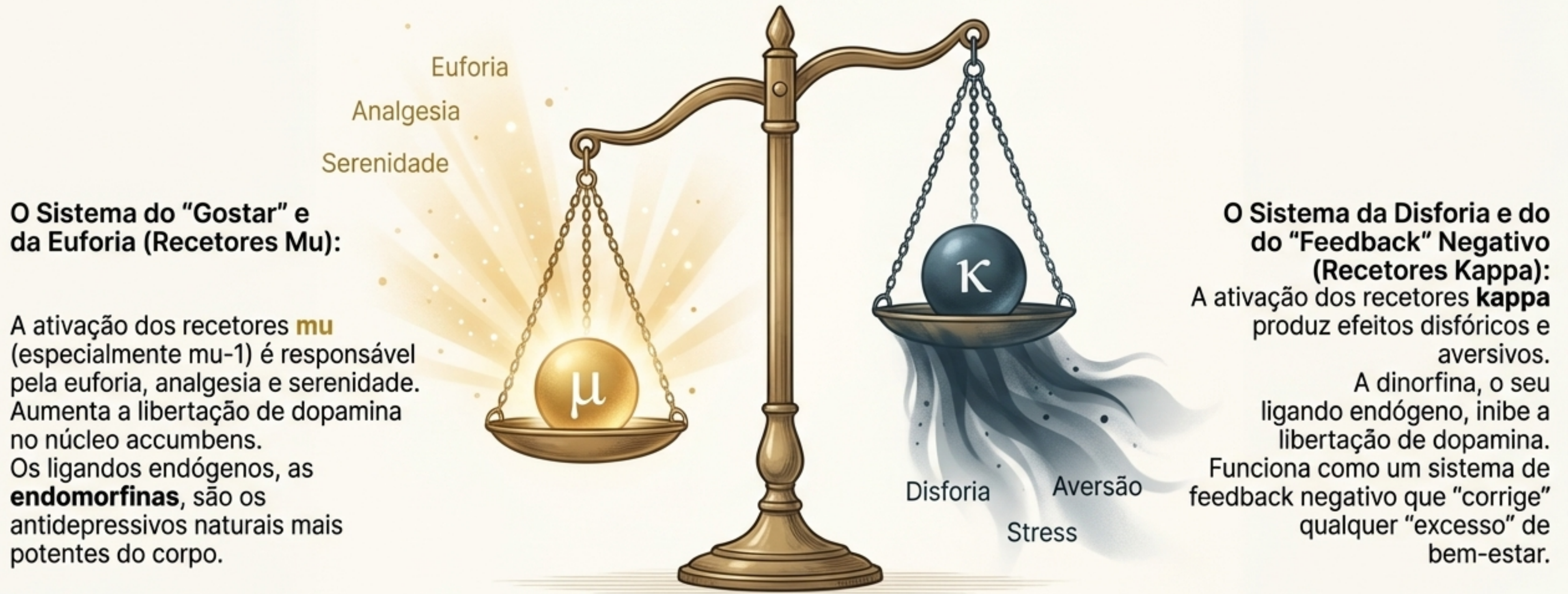
O Elo Perdido



Seria extraordinário se, de todos os sistemas de neurotransmissores, o sistema opiáceo endógeno fosse imune à disfunção. A anedonia – a incapacidade de sentir prazer – é um sintoma central da depressão e está diretamente ligada a um sistema opiáceo disfuncional. No entanto, o uso de terapias baseadas em opiáceos para a dor 'psicológica' é oficialmente um tabu, apesar da sua eficácia única em eliminar o sofrimento mental.

O Equilíbrio Oculto: Mu vs. Kappa

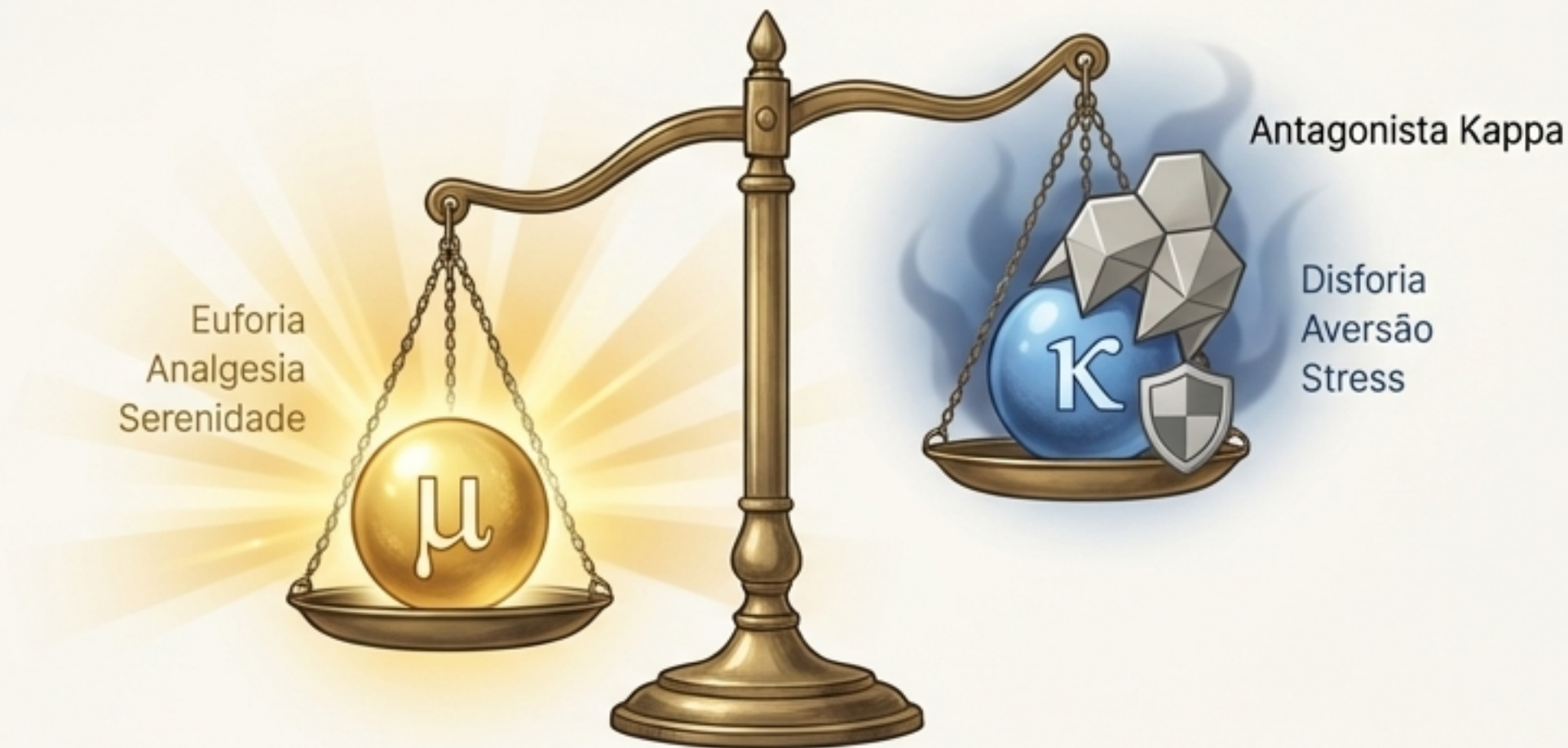
O nosso bem-estar não depende de um único tipo de recetor, mas de um equilíbrio delicado entre sistemas opostos.



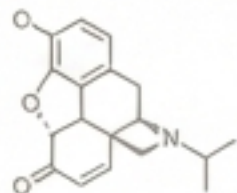
Para aumentar o bem-estar de forma sustentável, o equilíbrio deve ser alterado: ativar seletivamente os recetores mu e/ou bloquear os recetores kappa.

Novas Fronteiras: Bloquear a Disforia

Estratégia: Em vez de apenas adicionar euforia (agonistas μ), uma abordagem mais sofisticada é remover a disforia endógena (antagonistas kappa).

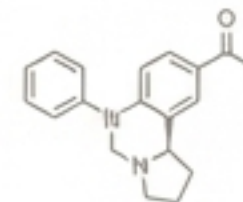


Antagonistas do Recetor Kappa: Fármacos que bloqueiam os recetores kappa estão a ser investigados como uma nova classe revolucionária de antidepressivos e tratamentos para a dependência.



JDTic

Um dos primeiros antagonistas seletivos de kappa, oralmente ativo e de longa duração. O seu desenvolvimento foi interrompido devido a efeitos secundários cardíacos.



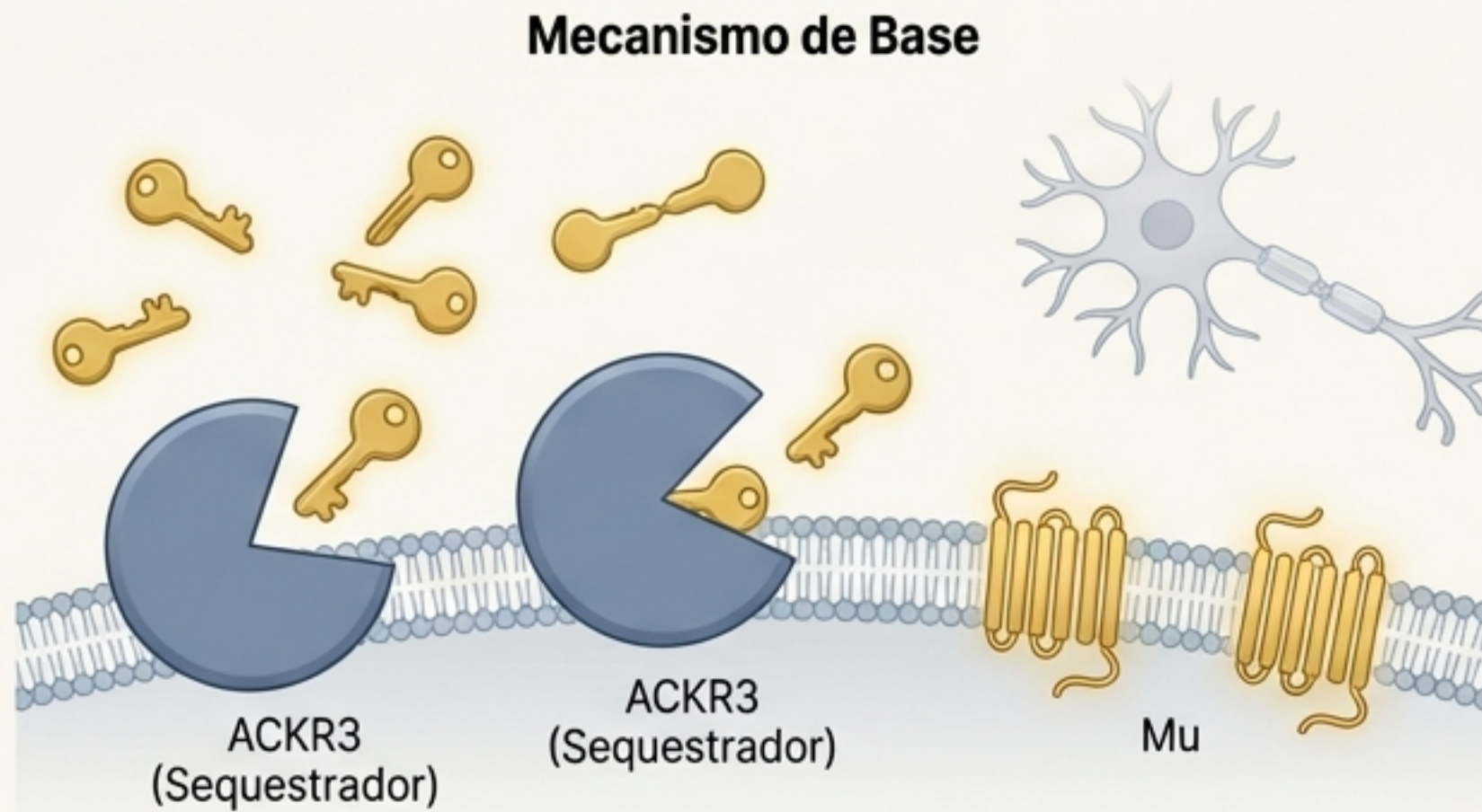
CERC-501 (anteriormente LY2456302)

Um antagonista kappa potente e de curta duração, investigado como tratamento para depressão e dependência de álcool e nicotina.

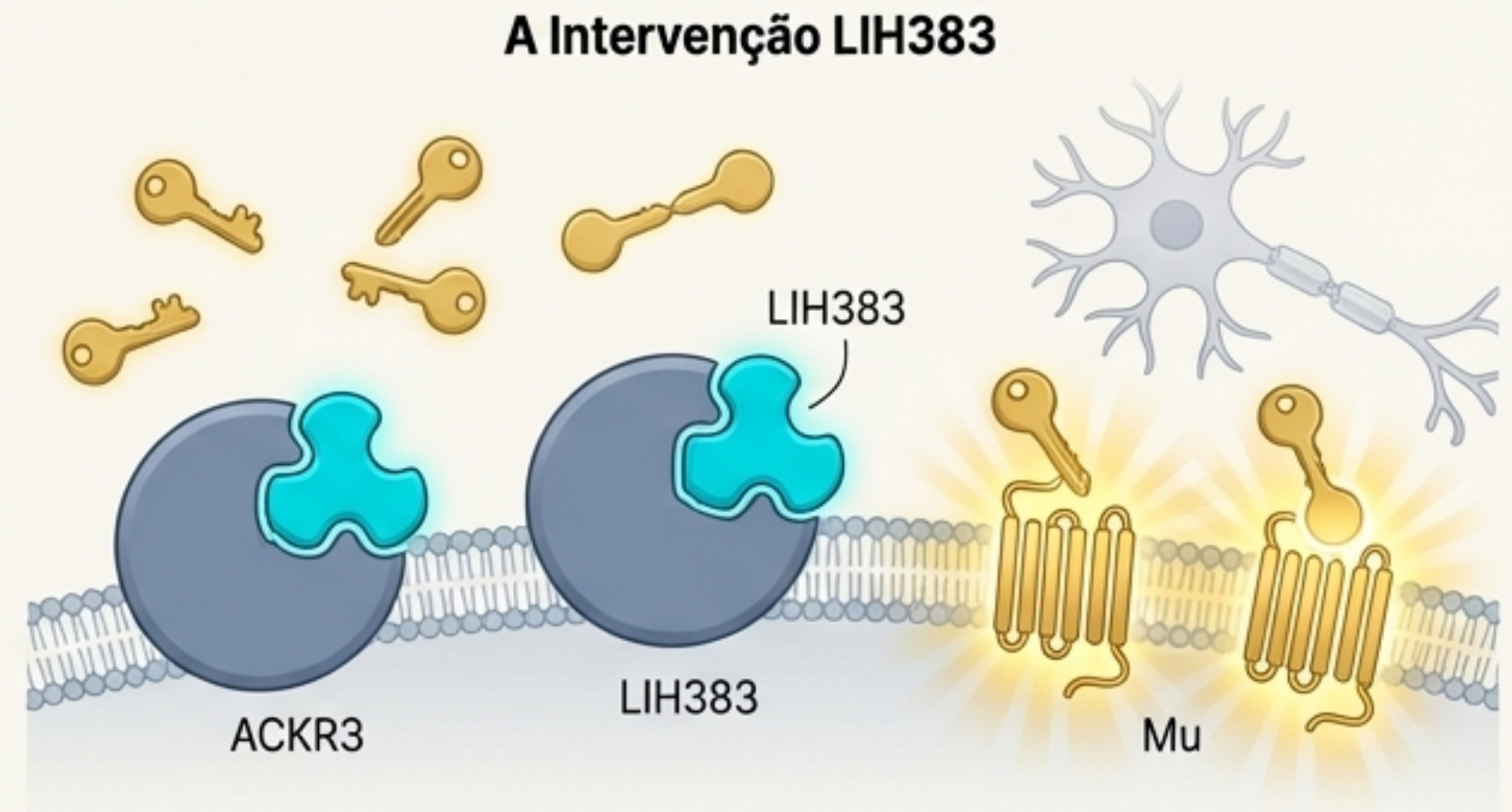
O futuro da farmacologia psiquiátrica pode residir na modulação precisa do equilíbrio opiáceo natural do cérebro, em vez de usar os agentes 'brutos' atuais.

A Revolução de 2020: Desativar o 'Sequestrador' de Opiáceos.

A Descoberta: Em 2020, investigadores no Luxemburgo identificaram um mecanismo de feedback negativo anteriormente desconhecido.



O Recetor 'Sequestrador' (ACKR3): Descobriu-se que o recetor de quimiocina atípico ACKR3 funciona como um 'sequestrador' (scavenger), ligando-se aos opiáceos endógenos (as nossas endorfinas) e aprisionando-os, impedindo-os de exercer os seus efeitos benéficos. Este recetor diminui ativamente o nosso 'tónus hedónico' de base.



A Nova Chave (LIH383): Foi desenvolvida uma molécula, LIH383, que se liga especificamente ao ACKR3 e o bloqueia.

O Potencial Monumental: Ao bloquear o 'sequestrador', o LIH383 permite que os nossos próprios opiáceos naturais atuem de forma mais eficaz. Esta molécula promete revolucionar o tratamento da dor, ansiedade e depressão, podendo elevar o bem-estar de base de toda a população.

“Se pudéssemos cheirar ou engolir algo que, por cinco ou seis horas horas por dia, abolisse a nossa solidão como indivíduos, nos reconciliasse com os nossos semelhantes numa exaltação brilhante de afeto e fizesse a vida em todos os seus aspetos parecer não só digna de ser vivida, mas divinamente bela e significativa, e se esta droga celestial e transfiguradora do mundo fosse de tal tipo que pudéssemos acordar na manhã seguinte com a cabeça limpa e uma constituição intacta — então, parece-me, todos os nossos problemas... estariam totalmente resolvidos e a terra tornar-se-ia o paraíso.”

— ALDOUS HUXLEY (1894 - 1963).

A história dos opiáceos é uma de milagres, monstros e paradoxos. A biotecnologia futura, desde os antagonistas kappa ao bloqueio do ACKR3, não oferece apenas novos medicamentos, mas um desafio fundamental à nossa definição de saúde, doença e ao próprio potencial do bem-estar humano. Os obstáculos estão a tornar-se mais doutrinários do que técnicos.