

PODCAST CIÊNCIA SUJA
TEMPORADA 02, EPISÓDIO 04
Ópio para o povo

SONORA JULIO FIORE JUNIOR

THEO: Trazendo até um pouco pro pessoal, professor. Você sabe que uns tempos atrás eu caí sozinho e caí com o braço todo. Tive que fazer uma cirurgia de pulso aqui.

PEDRO: Não caiu sozinho, não. Quase foi atropelado, vai. RISOS

THEO: Isso, é. Eu quase fui atropelado, pulei para trás, caí todo torto aqui, fraturei o pulso. No fim, na alta, a prescrição foi codeína. Esse seu estudo, por exemplo, se uma pessoa fosse levar a ferro e a fogo o seu estudo, ele estaria sugerindo que talvez não fosse o caminho tomar codeína, talvez um outro analgésico desse conta do recado, é isso?

FIORE: Sim, provavelmente você... O que o nosso estudo sugere é, que em comparação a tomar analgésicos mais simples, se você tomasse por exemplo paracetamol ou um ibuprofeno, qualquer tipo de anti-inflamatório, você conseguiria resultado semelhantes em relação ao controle da dor, em comparação a tomar codeína, e você estaria sobre o risco bem menor de desenvolver os efeitos adversos que eu comentei.

THEO: É, às vezes jornalista não resiste e fala da própria vida com as fontes. Mas em minha defesa esse meu caso tem a ver com a história que a gente vai contar aqui. Para quem não sabe, a codeína, esse remédio que foi prescrito depois da minha cirurgia, é um opioide. Os opioides são analgésicos derivados do ópio, e a morfina é o opioide mais famoso. E, ok, a codeína é um opioide de “baixa potência”, mais fraco que a morfina, mas ainda assim é um opioide e pode causar vômito, enjoo e dependência.

THEO: A fonte com quem eu tava falando aí é o Julio Fiore Junior. Ele se formou em fisioterapia no interior de São Paulo, e tem toda uma linha de estudos com pacientes em recuperação pós-operatória. Ele se especializou na Escola Paulista de Medicina, da Unifesp, e depois foi para fora. O Julio já esteve na Austrália, mas agora faz seus estudos na [Universidade McGill, no Canadá](#). Ele está há tanto tempo fora que disse que começou a esquecer uma ou outra palavrinha do português.

SONORA JULIO FIORE JUNIOR

Deixa eu só falar pra vocês um negócio antes de começar. Explicar meu trabalho em português tem sido muito difícil. Eu tô com problema agora ao contrário do que eu tinha

quando me mudei do Brasil.

THEO: Mas não deu nada, não: o Júlio explicou [muito bem esse estudo dele](#), que saiu em junho de 2022 no The Lancet. Em resumo, ele e seus colegas fizeram uma revisão sistemática de pesquisas randomizadas sobre o uso de opioides na alta hospitalar depois de cirurgias de pequeno e de médio porte, como a minha. É uma prática meio comum na medicina hoje: dar um opioide para aliviar a dor dos primeiros dias de pós-operatório. E um pequeno adendo: a revisão se concentra na alta mesmo, e não quando o pessoal ainda tá no hospital. Mas vamos lá, foram encontrados 47 experimentos randomizados e controlados. O Júlio consolidou os dados de todos eles e aí descobriu que os opioides não são mais eficazes do que outros analgésicos em reduzir a dor depois da alta. Só que eles provocam mais efeitos colaterais. Então a princípio o paciente que passa por uma cirurgia de pequeno ou médio porte não deveria sair do hospital com uma receita de opioide, salvo algumas exceções.

SONORA JULIO FIORE JUNIOR

A prescrição de opioides para tratar dor pós-operatória é algo que tá bem enraizado na cultura médica norte-americana, aqui no Canadá e nos Estados Unidos. Então quando o impacto da cirurgia sobre a crise dos opioides começou a chamar atenção na literatura científica, os integrantes do nosso grupo, principalmente os integrantes internacionais, ficaram bastante intrigados. E eu, como pesquisador, a principal pergunta que veio na minha cabeça é se existe realmente alguma evidência científica mostrando que a prescrição de opioides beneficia pacientes cirúrgico em comparação com outros analgésicos mais simples como paracetamol, anti-inflamatórios etc

THEO: Aí que tá: uma cultura médica de prescrever um remédio com potencial de dependência depois de pequenas cirurgias foi criada em cima de vapor, porque como o Julio mostrou, nunca teve evidência de alta qualidade de que essa prática reduz mais a dor do que intervenções menos intensas.

THAIS: E não é só nesse contexto que a ciência dos opioides não bate com seu uso na prática. Esses medicamentos foram usados muito, mas muito além da conta nos Estados Unidos, no Canadá e em alguns outros países. Foi esse uso indiscriminado que causou a tal crise dos opioides que o Julio mencionou na América do Norte. Desde 1999, quando esse problema de saúde pública começou a ganhar força, mais de 600 mil mortes foram causadas por overdose de opioides nos Estados Unidos, um número que continua subindo em ritmo acelerado.

THAIS: Só que essa epidemia não surgiu do nada, ela foi causada. Farmácias, profissionais de saúde corruptos, agência reguladora de medicamentos,

farmacêuticas... todos têm culpa no cartório. Mas tem uma turma que merece destaque: é a família Sackler, e a farmacêutica deles, a Purdue Pharma. Em 95, eles lançaram o remédio Oxycontin, que continha oxicodona, um opioide mais forte que a morfina. E se fosse só isso, tudo bem, porque há casos em que é mesmo necessário usar remédios potentes assim para conter a dor.

THEO: Só que a Purdue alegou que a fama dos opioides de causar dependência era injusta. Segundo eles, esse risco era baixíssimo, [menor do que 0,03%](#). E que por isso o Oxycontin e outros opioides poderiam ser usados numa boa como primeira linha de tratamento para vários casos de dor, inclusive as crônicas, e não só aquelas mais intensas e agudas, como as de uma cirurgia pesada ou as de um câncer. Está com dor nas costas ou de cabeça que não vai embora? Oxycontin nelas. Os representantes de vendas da Purdue diziam insistentemente para os médicos prescritores que esse era o analgésico...

NARRAÇÃO

“Para se iniciar e para permanecer com”

THEO: Só que era mentira: O [Centro de Controle e Prevenção dos Estados Unidos, o CDC, mostrou que até um quarto das pessoas que tomam opioide de maneira prolongada viram dependentes](#). E investigações revelaram que os Sacklers e os dirigentes da Purdue já sabiam do alto potencial de dependência do Oxycontin pouco tempo depois do lançamento. Mas eles resolveram ficar quietos para continuar lucrando com a dependência dos outros, o que beneficiou até o tráfico de drogas.

THAIS: Só o Oxycontin gerou 35 bilhões de dólares em receitas para Purdue, e olha que tinham outras farmas, como a Endo, a Teva e a Johnson e Johnson, correndo atrás desse mercado e vendendo os seus próprios opioides. Por outro lado, o CDC calculou um custo anual de 80 bilhões de dólares com a crise, entre tratamento para dependência, mortes, perda de mão de obra... Estados americanos que processaram a Purdue estimaram um prejuízo de 2 trilhões de dólares. E apesar da empresa ter pedido falência em 2019, seus donos, os Sacklers, continuam sendo uma família bilionária, com contas offshore, mansões e tudo mais. Tem um documentário excelente que saiu na HBO sobre o assunto, com um título que dá o tom de gravidade que ele merece. É o **“O Crime do Século”**.

THAÍS: Neste episódio, a gente vai trazer a ciência suja que promoveu a crise de opioides, e o que mais inflou esse problema gigante de saúde pública na América do Norte.

THEO: E também vamos mostrar como essa epidemia pode invadir outros países, inclusive o Brasil. Um relatório de fevereiro de 2022 da Comissão para a Crise dos Opioides do Lancet cita o nosso país entre os que estão na mira do braço internacional dos Sacklers, a Mundipharma. Essa farmacêutica inclusive já comercializa o Oxycontin aqui. O mesmo documento aponta um crescimento na prescrição de opioides da ordem de 465% de 2009 para 2015 no nosso país.

SONORA RENATA AZEVEDO

Do último ano para cá a gente tem recebido mais casos de pessoas com dependência de opioide. Claramente a gente tem recebido.

THEO: Pode ser que antes a gente estivesse tratando pouco a dor? Realmente pode, e nós também não queremos menosprezar a dor de ninguém não. Sofrer com dores intensas é bem complicado, e os opioides às vezes têm um papel nesse cenário; a gente deve valorizar o uso adequado, que segue as melhores evidências e lida com os riscos de forma transparente. O problema é que várias das justificativas meia boca usadas para bombar os opioides nos Estados Unidos estão chegando aqui no nosso quintal. Meu nome é Theo Ruprecht.

THAIS: Eu sou a Thaís Manarini. Esse é o quarto episódio da segunda temporada do Ciência Suja, o podcast que mostra que em crimes contra a ciência, as vítimas somos todos nós.

SOBE-SOM

THAIS: E vamos começar com um momento de recuo na história. Os opioides são substâncias originalmente derivadas do ópio, que é um subproduto da papoula. 3400 anos antes de Cristo, os sumérios, que viviam na Mesopotâmia, extraíam uma espécie de leite dessa flor para fins medicinais. Aliás, a papoula era chamada de “planta da alegria” por lá. Na Grécia Antiga, o Hipócrates, o pai da medicina, recomendava tomar uma mistura com esse néctar para diferentes problemas. Então desde muito tempo o pessoal já sabia que subprodutos dessa planta aliviavam a dor.

THAÍS: Mas vamos ser sinceros, o pessoal gostava também de se divertir com os efeitos do ópio, não era só pra saúde não. No século 19, 12 milhões de chineses ficaram viciados depois que a Inglaterra inundou esse país com ópio contrabandeado e produzido na Índia. Isso culminou nas chamadas Guerras do Ópio, [e terminou com uma China derrotada em 1860](#) tendo que engolir a legalização dessa droga – e a perda de Hong Kong.

THEO: Um pouco antes, no comecinho do século 19, o químico Friedrich Sertürner, da Prússia, tinha isolado o princípio ativo do ópio. Ele chamou essa substância de morfina, uma alusão ao deus grego Morfeu, o deus do sono. A morfina meio que imita substâncias naturalmente produzidas pelo organismo, como a endorfina. E tem quem chame a endorfina do nosso analgésico natural, embora a morfina seja MUITO mais potente que ela.

SONORA ANGELA SOUSA

Como que funciona: se você tiver, por exemplo, um um corte cirúrgico, essa cirurgia provoca lesão tecidual. E não tem ali na naquela ferida vai gerar uma série de de substâncias que vão ativar o seu sistema nervoso. E para o córtex cerebral, você vai perceber aquele estímulo, né, aquela inflamação que está tendo naquele local da cirurgia como dor.

THEO: A Angela Sousa, que você ouviu aí, é médica anesthesiologista e coordena uma equipe que lida com as dores de pacientes com câncer, no Instituto do Câncer de Estado de São Paulo, o Icesp. Ela vai voltar mais pra frente no episódio, mas a gente só queria que ela explicasse agora como os remédios à base de opioides funcionam.

SONORA ANGELA

Essas substâncias, elas atuam nesses receptores, modificam o funcionamento do sistema nervoso e diminuem a chegada de estímulos dolorosos no cérebro.

THEO: E tem um caso clássico da história dos Estados Unidos que deixa isso bem claro o potencial dos opioides. Eu tirei essa passagem do livro-reportagem Empire of Pain, é Império da Dor em português, do jornalista Patrick Raden Keefe. Nele, o Patrick conta a história da crise dos opioides e, principalmente, da família Sackler e da Purdue, a farmacêutica que desenvolveu o Oxycontin e que a gente falou lá atrás. Muitas informações aqui desse nosso episódio estão baseadas nessa investigação que durou anos, e que tem um texto gostoso pra burro de ler.

THEO: Aliás, quando eu vi a capa do Empire of Pain, eu fiquei com uma sensação que conhecia o nome do autor. Aí veio o estalo, o Patrick do Empire of Pain é o mesmo Patrick do podcast Wind of Change, que investiga uma história maluca de que a música mais conhecida da banda de rock Scorpions teria sido encomendada pela CIA na guerra cultural contra a União Soviética.

THEO: É um podcast espetacular, mas voltando aqui ao nosso Ciência Suja. A história que eu queria contar é a da Guerra de Secessão, ou a guerra civil americana de 1865. Durante ela, a morfina foi muito usada por soldados machucados de ambos os lados da

batalha, porque ela realmente alivia a dor. Só que isso produziu uma geração de veteranos vidrados em morfina, tanto no Norte como no Sul do país. O livro diz o seguinte:

NARRAÇÃO

Em 1898, 250 mil americanos eram dependentes por morfina. Uma década depois, o presidente Theodore Roosevelt apontou o doutor Hamilton Wright como comissário do ópio para conter o flagelo do abuso

THAIS: Nessa mesma época, a Bayer refinou a morfina e começou a vender o que chamou de um remédio heroico. Daí o nome de... heroína. A farmacêutica alegava que esse medicamento teria todas as vantagens dos opioides, mas sem a dependência. Aliás, tinha gente defendendo o uso de heroína até contra a dependência por morfina. Só que o tempo passou e ficou claro que a heroína era mais potente e igualmente viciante. Em 1913, a Bayer parou de produzir heroína, em 1924 ela foi proibida nos Estados Unidos, e só aí passou a ser vista como droga.

THEO: Ou seja, já na virada do século 20 tinha farmacêutica querendo criar a narrativa de um opioide que não viciava, ou que mal viciava.

SOBE-SOM

THEO: Então a Purdue, a farmacêutica da família Sackler, basicamente reciclou essa estratégia de marketing com os seus opioides umas décadas pra frente. E de marketing médico os Sacklers manjavam. O Arthur Sackler, da primeira geração da família a ficar rica, era meio que um gênio inescrupuloso da propaganda médica. Em 98, o [Hall da Fama da Publicidade Médica](#), e sim, isso existe nos Estados Unidos, apontou o seguinte:

NARRAÇÃO

Nenhum indivíduo fez tanto para moldar a publicidade médica como o multitalentoso doutor Arthur Sackler.

THEO: O Arthur não tem nada a ver com o Oxycontin em si; o principal responsável pelo lançamento desse medicamento foi o sobrinho dele, o Richard. Mas o Arthur abriu caminho para estratégia de promoção usada pelos opioides modernos, a partir de campanhas de outras drogas. Seu trabalho mais famoso foi com o Valium, um calmante lançado em 1963 sem muita restrição de indicação. O Valium gerou um hype gigante: ele foi o [primeiro medicamento a alcançar 1 bilhão de dólares em vendas](#). Enquanto outros calmantes eram vendidos para pessoas com transtornos psiquiátricos

mais severos, a Roche sugeria que o Valium ajudava com os picos de ansiedade do dia a dia.

THEO: A mensagem passada era a de que ele não tinha efeitos colaterais severos e não viciava, e o Arthur encheu as ruas de representantes de venda que batiam na porta dos consultórios médicos para dizer isso e apontar a entre aspas “literatura científica”. Para ele, não era publicidade, era educação médica. E o lance é que, no mercado dos remédios, muitas vezes o anunciante não mira o usuário final, ou só o usuário final. Ele olha para o prescritor, o cara que manda o paciente comprar seu produto. Essa foi uma das grandes sacadas do Arthur.

THAIS: Só que assim como no caso da heroína da Bayer, o Valium não tinha nenhum estudo clínico apontando que não causava dependência. Até porque ele causava, e isso foi visto em pesquisas posteriores. Mas a Roche resistiu no seu discurso até quase o fim da validade da patente, e só em 1973 concordou a “voluntariamente” submeter seu remédio a um processo controlado de prescrição.

SOBE-SOM

THAÍS: E agora sim a gente chega no Oxycontin, que foi lançado no finalzinho de 95, como a gente disse no começo. “Oxy” vem de oxiconona, aquele opioide mais potente que a morfina, e “contin” remete a “contínuo”. É que o comprimido vinha com uma espécie de revestimento que liberaria a substância aos poucos, e isso supostamente evitaria crises de abstinência e dependência. A oxiconona em si foi desenvolvida em 1916 pelos alemães durante a Primeira Guerra Mundial. A novidade era essa liberação fracionada. A Purdue não fez nenhum estudo mais detalhado para de fato avaliar o potencial de dependência do Oxycontin. Ao invés disso, ela investiu tempo e dinheiro em negociações com membros da FDA, a agência que regula medicamentos nos Estados Unidos. Nove meses antes da aprovação oficial do Oxycontin, executivos da Purdue já sabiam que o medicamento seria liberado, segundo trocas de e-mails.

THEO: O principal responsável da FDA por essa avaliação e aprovação era um homem chamado Curtis Wright. E o negócio chegou ao absurdo de ele receber por semanas uma equipe da Purdue para ajudar a fazer a revisão das evidências de eficácia e segurança. Os caras alugaram um quarto de hotel do lado do escritório do Wright para agilizar o serviço. E aí, só com base no racional de um mecanismo de ação e em um estudo antigo cheio de limitações que a gente vai explicar mais para frente, a Purdue conseguiu emplacar na bula a seguinte frase:

NARRAÇÃO

Acredita-se que o sistema de entrega da droga reduz a capacidade de abuso de droga

THAIS: A linguagem é uma maravilha, né: quem será que acredita nisso? Eu não sei, só sei que cerca de um ano depois o Wright foi trabalhar dentro da própria Purdue, com um salário de mais ou menos 400 mil dólares por ano. É isso que o pessoal chama de porta giratória – o sujeito sai da instituição que limita, regulamenta ou fiscaliza as ações da empresa e aí vai trabalhar na própria empresa, trazendo com ele um monte de informações valiosas e até confidenciais.

THAIS: Bom, aí o Richard Sackler seguiu a cartilha do tio Arthur e contratou um monte de representantes de vendas que saíram repetindo pros médicos o seguinte discurso: “O Oxycontin não precisa ser usado só em último caso, e sim em qualquer caso de dor moderada ou intensa, porque afinal de contas ele é super eficaz e não vicia!” Ele era o remédio para iniciar e manter o seu tratamento, lembra?

THEO: No primeiro ano, foram 44 milhões de dólares em vendas. No segundo, isso dobrou, e no terceiro dobrou de novo. Em quatro anos, o Oxycontin bateu 1 bilhão de dólares em receitas, e superou o Viagra, a droga sensação dos anos 90. No quinto ano, o time de vendas da Purdue duplicou de tamanho. O mercado de opioides estava voando e fazendo um monte de gente ganhar dinheiro: eram distribuidoras de medicamentos, clínicas de dor, redes de farmácia, outras farmacêuticas com seus próprios opioide.

THEO: Só que aí os problemas começaram a pipocar. Quer dizer, eles ficaram mais difíceis de negar, porque a verdade é que desde 97 os representantes de vendas já traziam relatórios com casos de abuso, e os Sacklers esconderam esses documentos.

THEO: E isso deu origem a uma epidemia de dependência e mortes por overdose. Para alguns especialistas, essa é a mais grave crise de drogas enfrentada da história dos Estados Unidos. Aquele relatório do Lancet fala em três ondas da crise. A primeira veio nos anos 90, com o Oxycontin e a campanha de marketing pesada da Purdue. A segunda veio em meados dos anos 2000, quando o número de dependentes de opioides cresceu ao ponto de turbinar o tráfico de heroína, uma droga mais barata. E a terceira veio com opioides sintéticos altamente potentes, como o fentanil, que é produzido por farmacêuticas, mas também por traficantes, e é ainda mais barato que a heroína. Essas ondas foram se somando, e gerando um saldo assustador. Como a gente disse, mais de 600 mil mortes foram provocadas nos Estados Unidos por causa de opioides, lícitos ou não. E a pandemia piorou o cenário, como mostra o Julio Fiore.

SONORA JULIO FIORE JUNIOR

Desde 2020, 2021, os números do Canadá acabaram de ser reportados, cerca de 7 mil pessoas morreram no Canadá em média por ano e nos Estados Unidos os números subiram para 70 mil mortes por ano. Três fatores que são apontados como causas desse aumento de mortalidade por opioide durante a covid.

THAIS: Um é que o isolamento social e a covid em si causam estresse, e fazem usuários de drogas consumirem mais drogas. Outro é que a restrição de viagens e o maior controle de fronteiras mexeram com o mercado ilegal. O fentanil ganhou espaço e alavancou as overdoses. Às vezes o cara até achava que estava consumindo heroína, mas a droga estava batizada com fentanil.

SONORA JULIO FIORE JUNIOR

Também, com a covid-19 e o isolamento social, teve uma diminuição do acesso a serviços de usuário de drogas, como centros para uso supervisionado até acesso ao uso de terapia com metadona e etc.

THAIS: [Segundo uma reportagem da Vice](#), a cada 15 minutos um bebê nasce nos Estados Unidos com dependência por opioide. Entre 2006 e 2014, 100 bilhões de comprimidos de opioides foram distribuídos por lá, de acordo o Washington Post. De 2015 a 2017, as convulsões causadas por fentanil triplicaram.

THEO: Por ter catalisado essa cadeia de eventos e, principalmente, por ter maquiado e escondido informações, a Purdue foi processada por diferentes estados e indivíduos, em diferentes ocasiões. Quando dava, ela pressionava o Judiciário a arquivar o caso. Quando não dava, fazia acordos com o outro lado para silenciar o assunto. E enquanto isso, os Sacklers foram drenando dinheiro da Purdue e colocando nas próprias contas bancárias. Em 2019, a Purdue entrou com o pedido de falência e declarou só ter 1 bilhão de dólares em dinheiro ou ativos para os credores. Estranho para uma empresa que vendeu o equivalente a 35 bilhões de dólares só com uma droga, [e que era de uma família com uma fortuna de 14 bilhões de dólares, segundo a lista Forbes de 2015](#). De acordo com o Empire of Pain, o procurador-geral do estado da Carolina do Norte disse isso aqui:

NARRAÇÃO

Os Sacklers extraíram quase todo o dinheiro da Purdue e empurraram a carcaça da companhia para a falência. Multibilionários são o oposto de falidos

THAIS: A história dos Sacklers e da crise dos opioides é cheia de complexidades, idas e vindas, e ainda tem o absurdo que nenhum dos membros dessa família foi condenado criminalmente. A gente até queria entrar mais a fundo, mas a verdade é

que já existem reportagens, livros, filmes e até séries espetaculares que detalham o caso. De novo, a gente recomenda o Empire of Pain e o documentário O Crime do Século, que é dividido em dois episódios. Tem também a série dramatizada Dopesick, com o Michael Keaton dando show.

THEO: Mas só para fechar esse capítulo com mais umas picaretagens rápidas, eu vou chamar a Thaís de novo para me ajudar aqui com uma das nossas listinhas do Ciência Suja. Bora lá?

THAÍS: Simbora. Número 1: segundo a Purdue, o OxyContin não era viciante por causa daquela liberação contínua ou lenta da oxicodona que a gente comentou antes. A Purdue dizia que o paciente ia recebendo a dose aos poucos, durante 12 horas, o que evitava abusos. Mas até esse tempo de efeito era mentira. Gráficos foram manipulados para vender essa suposta ação da droga pros médicos. Quando começaram a chegar os relatos de que os efeitos do remédio não duravam esse tempo todo, a solução da Purdue foi simples: prescrever uma dose mais alta.

THEO: Número dois: para provar que doses altas não eram um problema, nos anos 90 a Purdue conduziu um “estudo de caso” com um ex-dependente de heroína, um cara que tinha alta tolerância a opioides. Ele chegou a receber 50 pílulas de 160 miligramas por dia, o equivalente a 200 doses de heroína, e sobreviveu. Só que esse caso para lá de específico foi usado por vendedores da Purdue para argumentar que o Oxycontin era seguro mesmo se tomado em doses altíssimas. É mole?

THAÍS: Três. Em 2007 a Purdue foi processada e parte da diretoria admitiu sua culpa pela venda irresponsável do OxyContin. Aí ela fez um acordo com o Departamento de Justiça dos Estados Unidos para pagar uma multa de 600 milhões de dólares. Parece alto, mas é um valor relativamente baixo, já que a Purdue tinha lucrado 9 BILHÕES de dólares só com a venda desse remédio até 2006.

THEO: Enfim, tem muito mais absurdo, mas a gente aqui do Ciência Suja resolveu seguir outro caminho até para não repetir as mesmas coisas do que já tem publicado aí. Então agora nós vamos tentar responder duas perguntas: a epidemia americana dos opioides pode se tornar uma pandemia e atingir países como o Brasil? E os fatores que impulsionaram esse problema de saúde pública por lá estão sendo exportados? Depois do intervalo a gente fala disso.

INTERVALO

THAIS: Oi gente, essa paradinha aqui é para lembrar que a segunda temporada do Ciência Suja só se tornou possível por causa do Instituto Serrapilheira, que apoia projetos de pesquisa e divulgação científica. Dá uma olhada no site deles pra ver o tanto de coisa bacana.

THEO: E o Ciência Suja faz parte também da Rádio Guarda-Chuva, uma rede com um podcast jornalístico melhor que o outro. Entre eles tem o Pauta Pública, o podcast da Agência Pública. Eles trazem jornalistas de diferentes redações e entrevistados para abordar perspectivas que nos ajudam a entender esses tempos tão complexos. O pessoal de lá gravou um recadinho pra vocês:

SONORA PAUTA PÚBLICA

Oi ouvintes do Ciência Suja, aqui é a Clarissa Levy, eu sou a apresentadora do podcast Pauta Pública, junto com a Andreia Dip. Estou aqui para convidar vocês a ouvirem o Pauta Pública, que é um podcast semanal que a gente faz entrevistas com pessoas que nos ajudam a explicar o Brasil. Nosso último episódio, nós conversamos com um pesquisador para entender como e porque tantas armas foram liberadas para população civil durante o governo Bolsonaro. A cada sexta-feira de manhã sai um episódio com entrevistas exclusivas. Espero vocês lá no feed do Pauta Pública. Um abraço, até.

FECHA INTERVALO

THEO: Sabe aquele relatório da Comissão para Crise dos Opioides do Lancet que a gente já mencionou? Então, tem um parágrafo dele que merece ser lido na íntegra.

NARRAÇÃO

O consumo de opioide per capita na Holanda quase dobrou na década que terminou em 2017. Internações e mortes relacionadas aos opioides triplicaram no mesmo período. Os últimos dados sobre prescrição de opioides das Nações Unidas mostram um aumento de consumo de 96% na Islândia nos últimos sete anos. Mortes por overdose estão em franca ascensão, e agora a Islândia tem uma das mais altas taxas de morte por overdose dos países nórdicos. Entre 98 e 2016, a dosagem dispensada de morfina por pessoa na Inglaterra cresceu 127%. De 2009 a 2015, as prescrições de opioide no Brasil aumentaram 465%.

THEO: Segura que a gente já vai focar no Brasil. Volta para o texto, Chloé.

NARRAÇÃO

Na Austrália, de 1992 a 2012, a dispensação de opioides cresceu 15 vezes. No mesmo período, as hospitalizações associadas ao uso de opioides mais do que dobraram, e agora superam as hospitalizações por heroína. No México, a prescrição de opioides aumentou, em média, 13% a cada bimestre entre 2015 e 2019, embora a taxa média seja cerca de 150 vezes menor do que nos Estados Unidos nesse mesmo período. A proporção de finlandeses recebendo prescrições de opioides saltou de 1% em 95 para 7% em 2016.

THAIS: E o que a gente apurou é que os próprios argumentos da Purdue se disseminaram para outros países e outras farmacêuticas. A Chloé Pinheiro, a nossa produtora, foi atrás do Peter Gotzsche, pra tentar pegar esse lado da história. O Peter é um médico dinamarquês que escreveu o livro Medicamentos Mortais, que fala dessa e de outras histórias de ciência suja envolvendo a indústria farmacêutica. E aí ele indicou pra gente um colega dele, o também médico dinamarquês Karsten Jorgensen. O Karsten é líder do Centro de Medicina Baseada em Evidência de Odense, na Dinamarca, e protagonizou um caso meio à la Purdue entre 2017 e 2018. Ah, e o Karsten não fala português, então o Pedro vai fazer as vezes de Karsten agora.

SONORA KARSTEN JORGENSEN

Então, na verdade eu me envolvi nisso porque a Televisão Dinamarquesa Nacional, o canal estatal da Dinamarca, entrou em contato com o nosso centro de pesquisa. Nossa especialidade é avaliar e sintetizar ciência médica.

THAIS: Os repórteres estavam interessados em um derivado moderno de opioide da farmacêutica Grunenthal, que também atua no Brasil. Toda a campanha de marketing dizia que ele abre aspas “raramente causava dependência”. Só que o consumo desse remédio estava aumentando em um nível preocupante e os repórteres entrevistaram várias pessoas que tentaram parar, mas sofriam com claros sinais de abstinência, como tremores, vômito, mal-estar. Eles então pediram para a agência regulatória local os documentos que justificaram a aprovação e essa alegação de que esse opioide dificilmente viciava, depois mandaram pro Karsten analisar.

SONORA KARSTEN JORGENSEN

Então eu olhei os documentos enviados e vi que nenhum realmente examinava essa questão de dependência. Alguns, na verdade, soavam um alerta. Alguns eram experimentos com animais. Em um deles, macacos apertavam um botão e aí recebiam esse remédio. Depois de um período relativamente curto, os macacos não paravam de apertar o botão, e eventualmente um dos macacos morreu. Eles preferiam esses remédios do que comida, ou qualquer outra coisa.

THEO: Já os estudos em humanos não discutiam a questão da dependência. Aí os repórteres voltaram para agência regulatória e perguntaram: como que vocês deixaram a Grunenthal alegar que esse produto raramente causava dependência?

SONORA KARSTEN JORGENSEN

E basicamente o argumento foi que a aprovação de drogas não é baseada no perfil de segurança. Se você documentar que tem o benefício, você pode comercializar e fazer propaganda. Ou seja, o argumento era que como não tem documentação de que causa dependência, e sabemos que há benefícios, você pode vender.

THEO: Aí pegou mal, né. A campanha de marketing toda voltada para essa alegação de segurança, e no fim não tinha evidência disso. Com a repercussão do caso, esse medicamento deixou de ser prescrito para todo tipo de dor crônica e foi categorizado que nem a morfina, que é bem mais controlada.

SONORA KARSTEN JORGENSEN

E isso prova que o jornalismo, podcasts e programas de TV podem ajudar a mudar as coisas pra melhor

THEO: Valeu pela moral, Karsten! Por outro lado, nem a Grunenthal nem ninguém foram punidos no caso. E isso porque essa farma já tinha um histórico aí. No final da década de 50, ela desenvolveu a talidomida contra enjoos, e permitiu a venda para mulheres grávidas. Poucos anos depois, uma onda de abortos e bebês com deformidades nasceram por causa desse medicamento. A Grunenthal resistiu, mas acabou tendo que indenizar muitas famílias, e esse caso motivou a exigência de estudos randomizados para a aprovação de medicações.

SOBE-SOM

THAÍS: E agora, sim, vamos falar do nosso Brasil. Em 2013, a farmacêutica Mundipharma abriu um escritório aqui. Essa farmacêutica atua em dezenas de países e foi fundada pelos Sacklers! Sim, a mesma família da Purdue. E a pegada era mais ou menos a mesma. O livro Empire of Pain diz o seguinte:

NARRAÇÃO

Na América Latina e na Ásia, centenas de milhões de pessoas estavam se juntando à classe média. Esses indivíduos de repente tinham maior acesso à saúde e mais dinheiro para gastar em bem-estar. Então, mesmo enquanto a Purdue enfrentava diferentes processos nos Estados Unidos, a Mundipharma se preparou para cultivar novos mercados para analgésicos.

THAIS: Um ano depois de desembarcar aqui, em 2014, a Mundipharma soltou um levantamento que recebeu [a atenção da grande imprensa](#) alegando que 80 milhões de brasileiros, ou cerca de 40% da população, conviviam com dores crônicas. Na Colômbia, o número seria de 47%. No México, 40 milhões dos habitantes sofreriam com esse problema.

THEO: Depois de acusar uma epidemia silenciosa de dor crônica não tratada, era hora de trazer os entre aspas “educadores médicos”. Que fizeram seu trabalho muito bem, porque até hoje essa coisa de epidemia silenciosa é repetida por muitos profissionais. No Empire of Pain e em uma reportagem do Los Angeles Times, o nome de Joseph Pergolizzi Jr é citado como um dos médicos que vinha dos Estados Unidos para o Brasil dar seminários para os colegas sobre as “ferramentas para lidar adequadamente com a dor”. Ele e outros especialistas com a mesma missão eram pagos pela Mundipharma. O curioso é que essa turma reciclava os argumentos já gastos nos Estados Unidos, como o de que menos de 1% (ou 0,03% para ser exato) dos usuários de remédios à base de opioides desenvolviam dependência.

THAIS: Então um adendo aqui pra entender esse número mágico que a Purdue e a Mundipharma adoravam repetir pros profissionais de saúde.

SONORA JULIO FIORE JR

O principal argumento que foi utilizado pela Purdue Pharma para justificar o reduzido nível de dependência com os opioides foi baseado nos dados que foram publicados numa carta ao editor publicada no New England Journal of Medicine. Era uma carta que tinha cinco linhas.

THAÍS: Está aí o Julio Fiore de novo colocando os pingos nos is dessa história. Tudo bem que, em uma revista científica, uma carta ao editor pode trazer dados e insights interessantes. Mas o fato é que esse tipo de texto não passa pela revisão criteriosa de outros pesquisadores, como um artigo científico propriamente. Essa carta ao editor em específico foi publicada na década de 80 no periódico New England Journal of Medicine. Seus autores eram da Universidade de Boston e coletaram dados de 11 mil pacientes que usaram opioides em hospitais.

THEO: Mas além da metodologia científica desse levantamento não ser conhecida, o fato é que ele se concentrava em indivíduos internados, que em geral fazem um uso mais rápido e com doses calculadas de opioides em um ambiente controlado. Nessa turma o número de dependentes teria sido de 0,03%. Só que as farmacêuticas dos Sacklers estendem esse número para todo usuário desses analgésicos, inclusive os

com dores crônicas, que a princípio não tem data para parar com o tratamento. Nesses cenários, o CDC indicou que na verdade um quarto das pessoas ficavam dependentes, como a gente falou no começo.

SONORA RENATA AZEVEDO

Então com pesquisa básica a gente consegue medir de certa forma isso, né? Desse jeito o opioide, ele está no mais alto nível de dependência, junto com nicotina. São as duas substâncias com maior potencial dependogênico,

THEO: A voz que você ouviu aí é da Renata Azevedo. Ela é uma psiquiatra especializada em dependência química e coordena o ambulatório de substâncias psicoativas do Hospital das Clínicas da Unicamp. Foi a Renata que disse na abertura do episódio que tem recebido mais casos de pessoas que abusam de opioides. A gente já vai tocar no perfil desses pacientes, mas antes vamos arrematar umas coisas. Começando por essa história de usar opioide para dor crônica de maneira inadvertida.

SONORA RENATA AZEVEDO

Por exemplo, dor crônica a resposta tende a não ser muito boa. A resposta para dor crônica é melhor com remédios derivados de gabapentina, com antidepressivos que são já bem estabelecidos para dor crônica, principalmente se for uma dor crônica tipo fibromiálgica, que tem um componente de ansiedade que também responde bem.

THEO: A Renata afirma que dá para recorrer aos opioides por um tempinho em um contexto de dor crônica, enquanto outras medidas como a fisioterapia não surtiram efeito, por exemplo. Ou mesmo para os casos de pessoas com pouca expectativa de vida, em que a dependência não é um grande problema. Se eu sou uma pessoa com câncer que só tem cinco ou seis meses de vida, talvez não seja com dependência que eu vou me preocupar, e sim com meu bem-estar e com o manejo da minha dor. E outros tantos cenários, que merecem ser analisados em profundidade. Mas em geral usar um remédio que gera tolerância, ou seja, que cada vez você precisa aumentar mais a dose para ter o mesmo efeito, e que também gera dependência, não é uma boa se a prescrição não tem data pra acabar. E fora que esses medicamentos causam náuseas, constipação e por aí vai.

THAIS: Agora vai dizer isso pro povo da Purdue e da Mundipharma. Teve até um diretor da Purdue que cunhou o termo pseudo-adição. Em um panfleto que os representantes de vendas distribuíam para médicos, dava pra ler o seguinte:

NARRAÇÃO

A pseudo-adição parece com a adição em si, mas ela ocorre em decorrência da dor

não controlada.

THAIS: Ou seja, a fissura pelo remédio na verdade seria apenas uma necessidade urgente de resolver a dor. No mesmo panfleto, era sugerido que isso se resolveria dando mais opioides pro paciente. Hoje em dia, esse conceito de pseudo-adição até pode ser usado por profissionais, como a Renata nos contou. Mas não como justificativa para tomar mais analgésicos, e sim para traçar o perfil de uma pessoa que tem mais dificuldade de largar uma droga porque de certa forma ela aplaca algum sintoma que ele tem.

SOBE-SOM

THAIS: Segundo o Empire of Pain, outra palavra inventada por um médico pago pela Purdue e outras farmas é a opiofobia. O termo define o medo de profissionais em prescrever remédios à base de opioides, principalmente em situações de dor crônica. E é provável que existam profissionais que deixem de receitar esses medicamentos por receio, mesmo quando eles são úteis de verdade. Mas vamos combinar que uma dose de cautela com uma das substâncias que mais causam dependência não é de todo ruim, né? De qualquer jeito, o fato é que essas definições foram criadas com o objetivo de seguir empurrando opioide para casos em que certamente há opções melhores e menos danosas. E esse vocabulário já desembarcou no Brasil.

THEO: Em 2019, [o material da campanha nacional Brasil Sem Dor, da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor](#), a Sbed, usa o termo opiofobia. No site da Sbed, a Grunenthal lá do caso da Dinamarca aparece como uma das patrocinadoras. Esse tipo de apoio é comum nesse universo, gente. O argumento é o de que, se estiver tudo às claras e com limites bem estabelecidos, beleza. Mas não dá pra negar as relações aqui. Em 2018, um ano antes, aconteceu o seminário Viver com Dor, realizado pela Folha de São Paulo com o patrocínio do laboratório Cristália e apoio da Mundipharma e da Sbed. Ali os palestrantes também apontaram o “medo” como uma das principais causas de subtratamento da dor no nosso país.

THAÍS: Mas esse medo deve estar diminuindo pelo visto. Como a gente já disse, de 2009 a 2015 as prescrições de opioides aumentaram 465% no Brasil. E uma matéria de abril de 2022 da mesma Folha traz mais dados nessa linha. A pedido da reportagem, a Anvisa fez um levantamento de comercializações desses remédios. No primeiro semestre de 2021, o ritmo de vendas indicava um crescimento de mais de 33% nas prescrições em relação ao ano anterior. E só nos primeiros seis meses do ano passado as vendas de oxicodona e metadona já foram 29% maiores do que em 2020. Isso porque, em 2020, foram 20 milhões de embalagens vendidas!

THEO: E lembra que eu falei que saí do hospital depois de uma cirurgia no pulso com prescrição de opioide, sendo que aquela revisão do Julio Fiore indicava que o mais adequado era recorrer a outros analgésicos? Então, na verdade o médico me receitou codeína sem nem perguntar se eu tinha histórico de dependência na família. E eu tenho.

SONORA RENATA AZEVEDO

THEO: E eu recebi uma de codeína e eu também nem... na época, nem entendia muito bem e vou te falar. Mas assim, a sensação é muito diferente. E olha que dizem que ela é pouco poderosa, dizem né?

RENATA: É, comparativamente.

THEO: Mas dá uma liberação de sei lá que acontece aqui, parece que eu não tinha mais dor nenhuma.

RENATA: É, muda toda a percepção algica do organismo, né? Quando eu terminei minha residência na França e na época lá 92, eu trabalhei num serviço que tinha bastante dependência de heroína. No Brasil, nem passava perto dessa questão. E um paciente me falou que a sensação era de útero materno. Se sentia termicamente acolhido, como se fosse um ambiente meio fofo, do ponto de vista tátil. Um silêncio, um silêncio “paz”, não é um silêncio incômodo, né? Então é uma descrição que é melhor passar longe mesmo, porque realmente é arriscado.

THEO: Meu caso é anedótico, eu sei. E eu também sei que aumento de prescrição, mesmo quando é um belo aumento, não significa que a gente necessariamente vai ter uma crise como nos Estados Unidos. Naquele seminário da Folha, foram mostrados dados de 2016 que apontam que a média de consumo per capita de remédios à base de opioides nos Estados Unidos era da ordem de 500 miligramas. Aqui estava em 10. Então estamos em outro patamar mesmo, e muita gente refuta a possibilidade de algo parecido acontecer por aqui. Mas o ponto é: parece que não é medo ou opiofobia que vão segurar o abuso, não, no Brasil e em qualquer lugar. Pelo menos não no médio prazo. Aliás, um estudo de 2019 da Fiocruz mostrou que 4,4 milhões de brasileiros já fizeram uso ilegal de opiáceos, sem prescrição médica.

SOBE-SOM

THAIS: Tá, se não é o medo, o que mais poderia ajudar a evitar uma epidemia de opioides por aqui? Talvez nosso perfil de uso de drogas ilícitas? Como o consumo de heroína é inexpressivo no país, isso daria uma segurada no mercado ilegal de opioides. Só que tem dois pontos: o primeiro é que, antes da Purdue e de outras farmas inundarem a América do Norte com esses remédios e criarem uma legião de

dependentes, o mercado de heroína também estava caidinho lá. Foi por volta de 2010 que o negócio começou a mudar. De acordo com a Sociedade Americana de Medicina em Adição, quatro a cada cinco pessoas nos Estados Unidos que usaram heroína nesse período tinham começado com analgésicos prescritos por médicos.

THEO: Segundo que o mercado ilegal não se resume ao que o traficante produz. Na crise dos opioides norte-americana, um dos grandes problemas na verdade era o desvio de remédios fabricados pelas próprias farmacêuticas. Havia várias clínicas de dor que abasteciam o mercado paralelo. No *Empire of Pain*, o Patrick Raden Keefe conta um caso digno de filme:

NARRAÇÃO

Em Los Angeles, membros de uma organização criminosa recrutavam moradores de rua, colocavam-nos em vans e pagavam 25 dólares para cada um ir até a clínica Lake Medical para uma avaliação médica falsa. Depois eles escoltavam esses pacientes de mentira para uma farmácia, onde apresentavam a prescrição que o Dr Santiago havia acabado de receitar, e pegavam um pote de Oxycontin. O crime organizado então vendia esses comprimidos para traficantes de drogas.

THEO: O detalhe é que a Purdue contratava um sistema de monitoramento refinado de vendas e prescrições de Oxycontin, então ela sabia que essa tal clínica Lake Medical estava prescrevendo quantidades de opioide muito fora do padrão.

NARRAÇÃO

Em setembro de 2008, a gerente da região da Purdue, Michele Ringler, visitou a clínica com um dos representantes de vendas. De fora, o prédio parecia abandonado. Mas dentro, eles encontraram um pequeno escritório lotado de pessoas. Ringler relatou depois que alguns dos indivíduos ali pareciam que tinham acabado de sair da prisão. “Estou certa que há um esquema de crime organizado ali. A polícia não deveria ser contatada?”, ela escreveu para um oficial de compliance da Purdue. Mas a Lake Medical não foi reportada para as autoridades

THAIS: Aqui no Brasil, no ambulatório da Unicamp que a Renata trabalha com dependência química, há basicamente dois perfis de paciente.

SONORA RENATA AZEVEDO

Então no ambulatório, o que tem chegado: profissionais de Saúde que começaram a, em geral, a se autoprescrever. E aí aí começa a ter uma relação problemática com esse uso de escalar dose, de não conseguir se abster, de ter problema no ambiente de trabalho. E o outro grupo é de pessoas que receberam uma prescrição de opioide por

conta de um quadro de dor que alguém julgou que era grave o suficiente para merecer uma prescrição de opioide, e em um dado momento o profissional resolve que passou do ponto.

THAIS: Então assim: também não vai ser por incapacidade do contrabando que a gente vai ficar mais protegido de uma eventual crise dos opioides.

SOBE-SOM

THEO: Mas e a questão da publicidade? Diferente dos Estados Unidos, o Brasil não permite que farmacêuticas divulguem remédios vendidos com prescrição para a população em geral. Por lá, os opioides eram anunciados em propagandas de TV cheias de gente feliz e jovem, dançando, em anúncios em revistas de grande circulação e em outdoors.

THAIS: É, só que o próprio Arthur Sackler ensinou que o marketing nessa área é muito voltado para o prescritor. Ou seja, o médico. E isso também acontece aqui. Para entender melhor esse cenário, a gente conversou com o Matheus Falcão. Ele é um advogado especializado em saúde coletiva muito gente boa que trabalha no Idec, o Instituto de Defesa do Consumidor.

SONORA MATHEUS FALCÃO

Bom, eu sempre gosto de começar esse assunto falando que a farmacêutica é uma das indústrias que mais investem em marketing no mundo. Nós somos estamos aí falando de uma indústria que está no top 3 de investimento em marketing no mundo, só que de forma muito interessante a gente não vê esse marketing no dia a dia.

THAIS: A Comissão para a Crise dos Opioides do Lancet relata que, em 2016, as indústrias farmacêuticas investiram 20,3 bilhões de dólares em marketing de seus produtos para os médicos. Segundo o Matheus, em muitas farmas os gastos de publicidade superam os com pesquisa e inovação. Essa dinheirama toda inclui aquelas visitas de representantes aos consultórios, mas vai muito além disso.

SONORA MATHEUS FALCÃO

E aí, abrindo um pouco debate, a gente consegue pensar em estratégias específicas do tipo levar o profissional de saúde para o congresso. Então por exemplo eu convido o profissional de saúde para um congresso, às vezes até um congresso com ares luxuosos, por assim dizer. Em um Transatlântico, por assim dizer. A gente sabe que isso existe, né? Eu convido esse profissional e tenho ele aí por quatro dias à minha disposição, pagando tudo para ele para tentar convencê-lo cada vez mais que meu

medicamento deve ser prescrito mais vezes.

THAIS: As farmacêuticas ainda patrocinam os próprios congressos científicos ou eventos específicos desses congressos onde trazem sua visão sobre determinada doença e o tratamento dela. Elas também financiam sociedades médicas e até ações de associações de pacientes. E eu não tô querendo dizer que todo congresso, sociedade médica ou ONG é comprada, não é isso. Mas a gente pode ser adulto e dizer que as farmas investem nessas linhas para influenciar o mercado a seu favor. Aí é aquele jogo de como o apoiado e o apoiador lidam um com o outro, e de como as autoridades regulam essa relação com transparência e limites claros, baseados em evidências científicas sérias.

THEO: Na Purdue, o pessoal alocou 9 milhões de dólares só pra pagar um programa de jantares aos médicos. Em um e-mail escrito em 96, o próprio Richard Sackler escreveu que:

NARRAÇÃO

Médicos que vão aos nossos programas de jantar ou aos encontros de fim de semana escreveram mais que o dobro de prescrições de Oxycontin do que o grupo controle

THEO: Sim, eu também tirei essa história do Empire of Pain. E, aliás, o livro conta que a Purdue e outras fabricantes de analgésicos gastaram 700 milhões de dólares entre 2006 e 2015 em lobby político nos Estados Unidos. Isso é oito vezes mais que o lobby armamentista. Mas para além disso, as farmas investem bastante em inteligência de dados.

SONORA MATHEUS FALCÃO

E eu consigo ver quem tá consumindo o quê, qual é o perfil dessa pessoa e até qual médico que está prescrevendo o quê. Qual é o perfil de prescrição desse médico. E com isso eu consigo agrupar os médicos entre os médicos que prescrevem muito o que eu quero e médicos que prescrevem pouco o que eu quero e consigo fazer um marketing perfilado, direcionado para aquele profissional de saúde específico. E chegar até ele, abordá-lo e convencê-lo, tentar convencê-lo, a prescrever o medicamento que eu tô fabricando. Então a gente nota que é uma indústria com estratégias de marketing muito sofisticadas.

THEO: É verdade que a crise dos opioides na América do Norte gerou um aprendizado. A Ângela Sousa, que contou lá atrás sobre o mecanismo de ação desses remédios, disse que as próprias empresas puxaram o freio de mão em ações mais ostensivas. Nessa hora a gente estava conversando sobre outra estratégia de

marketing das farmas, que é pagar médicos respeitados para darem aulas aos pares.

SONORA ANGELA SOUSA

Jjá teve situações em que a pessoa me chamou para dar aula, que eu fui. Olha, eu dou aula de opióide, tá? Eu não vou dar aula sobre o seu remédio. Vou dar aula sobre um opioide. Por quê? Porque é importante que as pessoas saibam usar, então eu vou dar aula sobre isso. E aí depois que terminou a aula, a pessoa veio falar: “Ah, mas você não falou muito de tal medicamento”. Eu falei assim: “Ollha, como eu falei para você, eu aceitei dar aula porque eu iria falar de opioide, não vim aqui para dar aula sobre o seu remédio. Se você está querendo alguém que venha aqui estimular o uso indiscriminado de tal medicamento, então ache outra pessoa”.

THEO: É esse tipo de cobrança mais cara de pau diminuiu, segundo ela.

SONORA ANGELA SOUSA

Depois dessa questão aí dos Estados Unidos, diminuiu bem, né. Hoje as coisas estão mais tranquilas, porque tem o compliance das empresas. Elas não podem mais fazer coisas muito assim fora da né... Mas é hoje está bem mais difícil de acontecer isso. Mas já aconteceu sim, 10 anos atrás, 15.

THEO: Mas mesmo com esse aprendizado, a verdade é que os médicos brasileiros também são frequentemente impactados por ações das farmacêuticas, então essa porta para uma crise de opioides também segue entreaberta, pra dizer o mínimo.

SOBE-SOM

THEO: Mas e o nosso SUS, não seria capaz de reduzir o risco de abusos?

THAIS: Esse é um bom ponto, até porque nos Estados Unidos a forma de encarar a saúde pública é diferente da nossa. Lá é quase um cada um por si mesmo, naquela lógica de entre aspas “autorregulação do mercado”.

SONORA JULIO FIORE JR

Principalmente nos Estados Unidos, não tanto no Canadá, mas os hospitais recebem... O reembolso dos planos de saúde são altamente dependentes dos relatos de satisfação dos pacientes, então todo paciente que sai do hospital preenche o questionário de satisfação com tratamento. Então os hospitais que têm um nível mais baixo de satisfação, eles recebem menos dos convênios.

THAIS: Isso tem um lado interessante de ouvir quem está sofrendo, mas também faz

com que profissionais supervalorizem ações que agradam o cliente no curto prazo. Se o cara está com dor e eu prescrevo um negócio que some com essa dor em uns minutos, ele tende a ficar mais satisfeito do que se eu mandar ele fazer fisioterapia por uns meses. Então as instituições tinham uma motivação para receitar soluções que focam no hoje, e não no amanhã.

SONORA JULIO FIORE JR

Então isso foi um dos fatores descritos, um dos fatores que acabaram levando a esse uso indiscriminado de opioides por aqui.

THEO: O SUS é outra história. Ele tende a olhar mais pro sistema de saúde e é estruturado em cima de protocolos clínicos, que determinam caminhos específicos de tratamento. Se num protocolo para um problema X não tá escrito que pode dar opioide, o médico do SUS via de regra não vai dar opioide. Quem contou isso pra gente foi o médico Jorge Bermudez, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz.

SONORA JORGE BERMUDEZ

Por isso que é importante um instrumento que existe aqui no Brasil, que são os protocolos de tratamento, que têm que ser utilizados. Então são derivados de um consenso de especialistas que vai discutir se esse é o melhor produto ou não.

THEO: Essa é uma lógica interessante porque, em teoria, ajuda a blindar os pacientes de interesses comerciais.

SONORA JORGE BERMUDEZ

No caso dos opioides não deixa de ser diferente. Há um interesse em dominar esse mercado. Não são muitas as empresas que estão produzindo, então eles têm interesse em ter esse esse mercado muito bem dominado e fragmentado ou impondo a sua marca, impondo uma outra questão gravíssima, que é a patente.

THEO: Agora, só para não deixar de falar, esses protocolos também podem engessar o tratamento e aumentar o tempo de chegada de novas tecnologias no SUS. A Angela acha que isso acontece com os opioides, especialmente no caso de pacientes com câncer.

SONORA ÂNGELA SOUSA

O que tem no SUS: se for pegar lá as portarias do Ministério da Saúde sobre a relação... sobre os medicamentos disponíveis na rede para os pacientes, a gente vai ter codeína e morfina, e eu acho que metadona também. A limitação de acesso é muito

grande para os pacientes do SUS.

THAÍS: Como contraponto, [a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a Conitec, chegou a avaliar a inclusão de novos opioides pra dor crônica no sistema público](#), e concluiu que isso não seria custo-efetivo. De qualquer forma, realmente parece que um sistema universal de saúde serve de amortecedor contra prescrições indevidas de opioides. Esse é um argumento que todos os nossos entrevistados usaram.

THAIS: Só que assim: no Canadá todo mundo também tem acesso gratuito à saúde, e independente disso a crise dos opioides atingiu em cheio a população. Claro que o Canadá está colado nos Estados Unidos, e inclusive compartilha tradições e culturas médicas com o vizinho. Mas isso é para dizer que o SUS provavelmente não aguentaria a bronca sozinho, porque nenhum sistema é capaz de fazer isso sem que a sociedade entenda os reais riscos e benefícios dos remédios à base de opioides e discuta isso de maneira franca, inclusive com leis que desestimulem abusos e práticas predatórias. No mais, 25% da nossa população tem seguros de saúde ou parte para o atendimento particular. E nesse segmento há uma mercantilização constante, segundo o Matheus.

THEO: Nós entramos em contato com a Mundipharma, e eles nos responderam com uma nota. Eu vou resumir um pouquinho aqui: “A Mundipharma reconhece que o uso de medicamentos opioides prescritos está associado a riscos, incluindo uso indevido, abuso, dependência e uso recreativo. Como uma empresa que vende medicamentos opioides para uso médico apropriado e responsável, estamos comprometidos em mitigar esses riscos. A decisão de prescrever analgésicos opioides deve considerar cuidadosamente as circunstâncias individuais do paciente, o histórico médico e equilibrar a necessidade de alívio adequado da dor com os riscos associados a efeitos adversos da terapia com opioides. O acompanhamento médico regular é essencial para garantir que o uso contínuo desses medicamentos atenda a uma necessidade de saúde e para garantir que seja cuidadosamente prescrita a dose mais baixa necessária e que a duração de tratamento não seja maior do que o apropriado clinicamente. A Mundipharma segue rigorosamente todas as leis, regulamentos e diretrizes nacionais e internacionais que regem o desenvolvimento, fabricação, promoção e distribuição adequados de medicamentos opioides.

THEO: A nota completa você pode ver no nosso site, na página do episódio. Não houve resposta sobre o nosso questionamento a respeito da pesquisa da Mundipharma que teria descoberto que incríveis 40% da população brasileira têm dor crônica.

SOBE-SOM

THEO: Não dá para fazer pouco caso das milhões de pessoas que sofrem com dores não tratadas. A própria Comissão para a Crise dos Opioides do Lancet reconhece isso naquele relatório, e diz que o abuso de opioides não deveria distrair as autoridades de que a falta dos mesmos opioides causa sofrimento em vários países pobres. Mas aí vem uma frase na mosca.

NARRAÇÃO

Países de baixa renda não deveriam ser forçados a escolher entre deixar seus cidadãos sofrerem desnecessariamente ou cederem à predação corporativa.

THEO: Na crise dos Estados Unidos, as atitudes criminosas da Purdue não foram contidas por outras empresas. Pelo contrário: mais farmas tentaram capturar esse filão com práticas questionáveis. Empresas gigantes que distribuem medicamentos pagaram milhões de dólares em acordos judiciais por terem negligenciado alertas de prescrições abusivas vindos dos seus próprios softwares de trabalho. Redes de farmácia também deixaram de barrar vendas suspeitas e alertar as autoridades só para ganhar mais dinheiro. Clínicas de dor pipocaram pelos Estados Unidos receitando opioides sem qualquer critério, e ainda seguem fazendo isso.

THAIS: Não dá para as instituições públicas esperarem que a mão invisível do mercado resolva o problema das dores não tratadas. Isso terminou em 600 mil mortes nos Estados Unidos. Tem uma frase de efeito do livro *Empire of Pain* que cabe bem aqui. Ela diz que a “a crise dos opioides é uma parábola sobre a incrível capacidade da indústria privada subverter instituições públicas.”

ENCERRAMENTO

THAIS: O Ciência Suja é apresentado por mim, Thaís Manarini.

THEO: E por mim, Theo Ruprecht. A produção é da NAV Reportagens, do Felipe Barbosa e do Pedro Belo.

THAIS: Este episódio teve a apuração da Chloé Pinheiro, do Pedro Belo e do Theo Ruprecht. O roteiro é do Theo Ruprecht, e foi revisado e editado pelo resto do time.

SOBE-SOM DOS SLACKERS

THEO: Aliás, quando a Chlô tava revendo o roteiro, ela falou que toda vez que lia Sacklers, lembrava dos Slackers, uma banda de ska americana que todo mundo aqui do Ciência Suja curte e até já foi em show inclusive. O Felipe, que é de Santos, disse que lá em 2006 veio para São Paulo ver os caras tocarem e isso meio que ajudou a decidir que se mudar pra cá seria legal por causa do cenário cultural e tudo mais. Então viva os Slackers, e vocês devem imaginar o que eu acho dos Sacklers.

THAIS: Eita, voltando aos créditos aqui para evitar o processinho. As trilhas e a edição de som são do Felipe Barbosa.

THEO: Neste episódio, nós usamos trechos de áudios do documentário Crime do Século, do filme "Guerra do Ópio", do podcast Wind of Change, de um vídeo promocional da Purdue Pharma de 1997, de uma versão de 1904 da música Battle Cry of Freedom da Guerra da Secessão americana, da música Propaganda da banda Slackers, lançada pelo selo Hellcat Records, e de áudios encontrados no Youtube e em redes sociais.

THAIS: O nosso projeto gráfico e as artes de capas do episódio são trabalho da dupla Mayla Tanferri e Guilherme Henrique.

THEO: Para saber mais e para ter acesso ao conteúdo extra desse episódio, acesse o nosso site, que é uma criação do Estúdio Barbatana, ou as nossas redes. A gente está no Instagram, no Twitter e no Facebook. Você encontra o nosso podcast nas principais plataformas de áudio e no YouTube.

THAIS: Esta segunda temporada tem o apoio do Instituto Serrapilheira, que promove pesquisas e projetos de divulgação científica. Sem esse financiamento, não teria Ciência Suja.

THEO: As vozes complementares são do Pedro Belo, da Chloé Pinheiro e do Felipe Barbosa. A gente volta com um episódio inédito em duas semanas, e com o mesacast na quinta que vem. Até lá!