

TORPOR

EPISÓDIO 05 - BRASIL

[Leonardo Aquino]: Uma das primeiras coisas que eu aprendi no jornalismo foi sobre a importância de um personagem numa história. Pouco adianta ter uma apuração extensa, fontes bem articuladas, números que ajudam a explicar. Se não tiver um depoimento de alguém que personifica a pauta, parece que tá faltando alguma coisa. Nos episódios anteriores, eu te apresentei algumas pessoas que têm alguma relação com os opioides. Teve o André, que ficou à beira de uma overdose prescrita quando tava em tratamento pra dor crônica. Teve a Ivana e teve a Maria Zenó, que são pacientes de anemia falciforme e precisam de morfina para aliviar crises intensas de dor. Mas nenhum desses personagens me impactou tanto quanto um que surgiu bem perto de mim.

[Leonardo Aquino]: Tu consegues lembrar, descrever, como foi que tu trouxeste essa história para mim?

["Regina"]: Eu lembro que essa história começou quando nós estávamos fazendo uma visita para você, né?

[Leonardo Aquino]: Essa pessoa que tá falando comigo é da minha família. Ela mora em Belém, cidade onde eu nasci, e veio me visitar no Recife no começo de 2024.

["Regina"]: E estávamos conversando sobre médicos, sobre medicamentos, a quantidade de medicamento que hoje em dia eu tomo, porque eu também tenho alguns problemas de saúde crônicos.

[Leonardo Aquino]: Aqui no podcast, eu vou chamar ela de Regina. Não vou revelar o nosso grau de parentesco nem o nome verdadeiro dela, por um motivo que você vai entender já já.

["Regina"]: E aí eu terminei tocando no assunto dessa tia que eu tenho e que toma esse remédio há 25 anos, que foi o que eu já sabia na época. O tramadol.

[Leonardo Aquino]: Cloridrato de tramadol. Um opioide sintético indicado para o alívio da dor de intensidade moderada a grave, seja ela aguda, subaguda ou crônica¹.

["Regina"]: Se a gente deixar, em dois dias, ela toma uma caixa. Uma caixa tem 10 comprimidos. E foi o tempo que eu descobri que ela já vivia pedindo remédio, pedindo remédio e começou a pedir para mim também. Logo no início, eu ficava muito agoniada querendo arranjar. E às vezes já ia atrás de outras pessoas que pudessem me arranjar uma receita ou outra. Aí depois eu comecei a conversar com os outros primos e a gente descobriu que na verdade ela fazia isso com muitas pessoas. Pedia para muitas pessoas.

[Leonardo Aquino]: Esse relato me pegou por três motivos. O primeiro é que eu conheço essa tia da Regina, a gente chegou a ter uma convivência quando eu era criança. Eu vou chamar ela de Tia Maria, que também é um nome fictício. O segundo motivo é que a história dela me fez lembrar muito de uma parte do roteiro da crise dos opioides nos Estados Unidos: esse comportamento de procurar receitas indiscriminadamente. O terceiro motivo é que a Tia Maria tem um perfil que provavelmente passaria além de qualquer suspeita.

["Regina"]: Ela tem um raciocínio muito bom, ela tem 94 anos.

[Leonardo Aquino]: Noventa e quatro anos.

["Regina"]: Ela morava e mora até hoje num convento.

[Leonardo Aquino]: Mora num convento.

["Regina"]: E há 70, 75 anos, ela fez voto de freira, votos perpétuos e pronto. Então a vida inteira dela foi lá.

¹ https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_cloridrato_de_tramadol_10462_1103.pdf

[Leonardo Aquino]: Aí dá pra imaginar o que eu pensei, né?

[“Regina”]: Que tal essa história? Essa personagem não é ótima?

[Leonardo Aquino]: Era uma ótima personagem mesmo. Um relato desse tipo sobre opioides tava faltando aqui na história. Só que eu precisava saber mais. E a Regina me ajudou muito.

[“Regina”]: Oi tia, a gente está aqui para conversar um pouquinho sobre os medicamentos que a senhora toma.

[Leonardo Aquino]: Ela me mandou um áudio no Whatsapp com uma conversa de 5 minutos com a Tia Maria, pra que eu pudesse ouvir os relatos em primeira pessoa.

[“Regina”]: Ninguém vai colocar seu nome. Vai apenas dizer a sua idade. A senhora vai me dizer a sua idade, o ano que a senhora nasceu.

[“Tia Maria”]: Eu nasci em 1930. Dia 14 de junho de 1930.

[“Regina”]: Como é o nome do remédio que a senhora toma?

[“Tia Maria”]: Cloridrato de tramadol. Eu não posso nem que eu queira deixar de tomar esse remédio, tem que tomar porque eu não aguento. É muita dor. Um dia desses faltou e eu fiquei doida de dor, não podia dormir, não podia dormir. Quando foi, me deu um troço, eu caí lá no chão. Caí, não podia me levantar, fiquei me arrastando, me arrastando.

[Leonardo Aquino]: A história só crescia e eu queria ouvir mais. Eu tive que pedir pra Regina receber a Tia Maria em casa e ajudar ela a falar comigo numa videochamada. Eu, no Recife. Elas, em Belém, com a ajuda de um técnico de som.

[Técnico de áudio]: Tá doendo o fone no seu ouvido? Não? Então vou só arrumar aqui, que ele tá caindo pra trás.

[Tia Maria]: Ele tá frouxo.

[Leonardo Aquino]: Acho que precisa só ajeitar aí para me ouvir melhor.

[Leonardo Aquino]: Nessa conversa, a Tia Maria me descreveu melhor a dor que ela sente hoje.

[“Tia Maria”]: É aqui, é aqui nos quadris. Porque o médico disse que eu não tinha mais a cartilagem. Já disse que não tinha mais a cartilagem. Aí ficou encostando um osso no outro.

[Leonardo Aquino]: Ela começa no quadril e se espalha para outras partes do corpo...?

[“Tia Maria”]: Então, justamente. Tem dias que eu sinto que dói as pernas, dói as pernas tudo. Parece que ele tá furando meus ossos nas pernas. É horrível. É horrível. Dia e noite.

[Leonardo Aquino]: A Tia Maria, como eu te falei, tem 94 anos. Apesar de ela estar bem lúcida, a memória não é infalível. Pelo que eu entendi na conversa, ela sente algum tipo de dor desde muito jovem. Com a chegada da idade, essa dor foi piorando, piorando, piorando. E entre uma consulta e outra pra tentar achar algum alívio, ela encontrou o médico que receitou o tramadol pra ela pela primeira vez. A Tia Maria não lembra exatamente quando foi isso. A Regina, a sobrinha, chuta que faz uns 25 anos.

[Leonardo Aquino]: E a senhora toma com que frequência? Quantas vezes por dia a senhora toma? [20:58]

[“Tia Maria”]: Conforme a dor, se a dor tá muito forte, eu tomo três. Se a dor tá fraca, tem dia que eu nem tomo.

[Leonardo Aquino]: E a senhora consegue descrever o que a senhora sente quando toma o remédio?

[“Tia Maria”]: Eu quando eu tomo, eu faço é dormir. É dormir. Quando me dá assim a dor muito forte, eu vou me deitar. Eu vou me deitar, aí eu tomo remédio para me deitar, aí melhora.

[Leonardo Aquino]: A Tia Maria sabe que o tramadol é um remédio controlado, que precisa ser prescrito por um médico e que só é vendido com retenção da receita. Mas os médicos que ela vê regularmente não dão conta de prescrever na frequência que ela diz precisar. E, quando ela tá sem receita, ela

pede pra família, como a Regina contou, ou até pras pessoas que frequentam a missa na congregação onde ela mora.

["Tia Maria"]: Tem um senhor que vai sempre à missa. Aí eu disse: "ô, minha nossa senhora, me arrume um médico que me dê uma receita". Aí eu falei com ele, parece que foi Deus mesmo que mostrou. Ele disse. "Ah, eu tenho, meu filho". Aí perguntei, ele ficou me dando o remédio e aí não quer nem cobrar, já traz o remédio.

[Leonardo Aquino]: E tem outras pessoas que fornecem a receita para senhora, além desse que a senhora falou?

["Tia Maria"]: Tenho, tenho, tenho. Tem um senhor que ajuda na capela. Ele, todo dia, no domingo, ele diz "pra semana eu trago". O filho dele é médico também.

[Leonardo Aquino]: Então vários médicos que a senhora tem contato, a senhora consegue a receita com eles, né?

["Tia Maria"]: Tem. Consigo.

[Leonardo Aquino]: Nesses anos todos que a senhora toma, né? A senhora se viu alguma vez como dependente do remédio?

["Tia Maria"]: Não. Dependente por isso. Porque eu só durmo se tomar o remédio. Às vezes me levanto, tô com uma dor, dor, dor, aí mesmo assim, alta hora da noite, eu vou e tomo.

[Leonardo Aquino]: Se a senhora tivesse que parar de tomar esse remédio como é que seria sua vida?

["Tia Maria"]: Não sei (risos). Não sei.

[Leonardo Aquino]: Essa história se conecta muito com o cenário do Brasil de hoje nos assuntos "dor" e "opioides". A prevalência de dor crônica no país é maior entre mulheres de baixa escolaridade e de baixa renda mensal², exatamente como a Tia Maria. E o tramadol, remédio que ela toma, é um dos opioides mais vendidos do país. O consumo desse tipo de substância tá crescendo. Mas os poucos dados disponíveis no Brasil não são suficientes pra entender qual o nosso cenário. Se a gente vive uma tendência de alta do uso

indiscriminado, o que é ruim, ou se esse crescimento significa que mais pessoas com dor estão sendo medicadas, o que é bom. De toda forma, nesse episódio de encerramento da temporada, não tem como a gente fugir da pergunta. O Brasil pode viver uma versão particular da crise de opioides? É sobre isso que a gente fala a partir de agora. Eu sou Leonardo Aquino e este é Torpor, um podcast produzido pela Apneia Conteúdo, com o apoio do Instituto Serrapilheira e do Fundo para Investigações e Novas Narrativas sobre Drogas da Fundação Gabo.

Episódio 5, Brasil.

Muito antes do fentanil, muito antes do tramadol, o Brasil teve histórias de consumo abusivo de derivados do ópio. E elas começam no século 19. A morfina foi o primeiro alcaloide do ópio a ser isolado e comercializado. Nos anos 1800, era facilmente encontrada nas farmácias e tinha várias indicações. Mas teve uma história que eu encontrei pesquisando jornais antigos que mostra o quanto o uso da substância chegava a ser glamourizado.

“A morfina em moda”. Esse foi o título de uma nota publicada pelo jornal A Província de São Paulo, antecessor do atual Estado de São Paulo, em 20 de julho de 1882³. No texto, é morfina com PH, como se escrevia na época. A nota dizia que uma injeção subcutânea de morfina era a tendência do momento entre damas da alta e média sociedade, seja lá o que “média sociedade” queira dizer. Elas levavam na bolsa um frasquinho de cristal com morfina dentro e uma agulha. Aí eu vou abrir aspas pro jornal:

“Fazem diversas picadas nos braços ou pernas, para terem exaltações cerebrais, sensações intensas e desconhecidas, consumindo assim a vida como se passa uma vela acesa pelas duas pontas”.

Outro capítulo dessa relação é com o próprio ópio. No século 19, rolaram dois conflitos entre a China e a Inglaterra que ficaram conhecidos como “guerras do ópio”. E tudo o que acontecia lá repercutia aqui.

[Carlos Torcato]: Todas as fases da guerra do ópio foram acompanhadas pela imprensa brasileira dentro daquele sistema de

³ <https://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/18820720-2202-nac-0002-999-2-not/busca/morphina>

agências de notícias, né? Os caras tinham aquela agência lá em Londres, os caras traduziam, botavam no Brasil, aí saía em todos os jornais.

[Leonardo Aquino]: Esse é o historiador Carlos Torcato, professor da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. A gente já ouviu ele no episódio 3. E ele pesquisou como os jornais brasileiros noticiaram as guerras do ópio.

[Carlos Torcato]: E daí assim: "ah, a Inglaterra ganha tal batalha". E depois que a Inglaterra vence, o ópio aparece né como o produto que a Inglaterra vende para escravizar, vamos dizer assim, esse povo chinês assim, né? Os ingleses se aproveitam para dominar eles, escravizar eles usando essa substância. E aí que tu tem? O reforço de vários estigmas aí, né? Tu tem um reforço da percepção dos chineses como uma raça inferior, né? Tudo isso aparece assim muito claramente nos jornais assim tá?

[Leonardo Aquino]: Aí você pensa que uma cobertura preconceituosa e moralista assim é fruto de uma sociedade perfeita sem defeitos, certo? Errado. Nunca subestime a hipocrisia do "cidadão de bem", seja de que época for.

[Carlos Torcato]: E daí a gente tem uma outra coisa aqui, né? As casas de ópio, né? Isso aparece muito nos filmes. Quando eu comecei a minha pesquisa, a gente não sabia se isso tinha no Brasil, como é que era e tal. E daí tem no Brasil, né? A gente descobriu depois.

[Leonardo Aquino]: Casas de ópio. Estabelecimentos geralmente administrados por chineses onde o ópio era vendido e consumido livremente por clientes não-chineses. Elas existiam em muitas partes do mundo. Ásia, Europa, América do Norte. E o Brasil não ficou de fora. Também teve as suas.

[Carlos Torcato]: Daí tem aqueles relatos da literatura, do João do Rio, por exemplo. As coisas que ele fazia lá, as bagunças que ele fazia lá, tinha vira e mexe uma casa de ópio.

[Leonardo Aquino]: João do Rio era um dos pseudônimos de João Paulo Alberto Coelho Barreto, escritor, tradutor, teatrólogo e jornalista. Na virada do século 19 pro século 20, João do Rio publicou muitas histórias que hoje seriam chamadas de “jornalismo literário”. Um texto refinado, observador e detalhista, que jogou luz sobre camadas da cidade do Rio de Janeiro que eram invisibilizadas. Inclusive o submundo da boemia, onde as casas de ópio surgiam como cenário eventual.

“O éter é um vício que nos evola, um vício de aristocracia. Eu conheço outros mais brutais. O ópio, o desespero do ópio. (...) Os chineses são o resto da famosa imigração, vendem peixe na praia e vivem entre a Rua da Misericórdia e a rua Dom Manuel. Às 5 da tarde deixam o trabalho e metem-se em casa para as tremendas fumeries. Quer vê-los agora? Tenho a indicação de quatro ou cinco casas. Nós entramos como fornecedores de ópio. Você veio de Londres, tem um quilo, cerca de 600 gramas de ópio de Bombaim. Eu levo as amostras.”

[Leonardo Aquino]: Esse é um trecho de “Visões D’Ópio”, um texto famoso de João do Rio⁴. E os endereços que ele descreve não são fictícios. Existem de verdade no centro do Rio de Janeiro. Olha só como ele descreve a chegada a uma dessas casas de ópio.

“O número 19 do Beco dos Ferreiros é a visão oriental das lôbregas bodegas de Xangai. Há uma vasta sala estreita e comprida, inteiramente em treva. A atmosfera pesada, oleosa, quase sufoca. (...) Há na escuridão uma nuvem de fumo e as bolinhas pardas, queimadas à chama das candeias, põem uma tontura na furna, dão-me a imperiosa vontade de apertar todos aqueles pescoços nus e exangues, pescoços viscosos de cadáver onde o veneno gota a gota desorra.”

[Carlos Torcato]: Depois uma colega minha achou, né, na rua que o João do Rio cita na obra dele, ela achou uns chineses lá que foram parar lá na no pavilhão de observações. Daí tá a comprovação. Tem aí mesmo no Rio de Janeiro do século 19, do século XX, começo do século 20 ainda tinha essas casas de ópio e tudo que era o lugar de encontro da boemia. Então a gente vê, a gente tem uma posição

⁴ https://pt.wikisource.org/wiki/A_Alma_Encantadora_das_Ruas/Vis%C3%B5es_d%27%C3%93pio

muito "ah, o chinês como depravado e tudo", mas eventualmente tinha também o ópio, casa de ópio aqui no Brasil e não tinha problema, né? Não era nada muito escandaloso assim, era algo que existia no cotidiano da cidade assim.

[Leonardo Aquino]: Teve a história da morfina com as madames de São Paulo. Teve a história das casas de ópio do Rio de Janeiro. Mas eu tenho a impressão de que nenhum derivado da papoula tem uma conexão tão forte com o Brasil quanto a codeína. Ela foi extraída pela primeira vez em 1832. E, assim como a morfina, virou um remédio popular nas farmácias brasileiras no século 19. A apresentação mais comum sempre foi o xarope. E os jornais da época sempre traziam anúncios de produtos farmacêuticos. Escuta só esse que eu encontrei, de 1886.

*"Xarope Zed, de codeína e tolu. O Xarope Zed emprega-se contra as irritações do peito, tosse dos tísicos, tosse convulsa, coqueluche, bronquites, constipações, catarros e insônias persistentes."*⁵

[Leonardo Aquino]: Muita gente talvez procurasse codeína nessa época por causa dessas "insônias persistentes". Eu deduzo isso porque a figura do anúncio é o desenho de uma criança com a cabeça deitada sobre os braços, aparentemente adormecida. Eu coloquei a imagem do anúncio na página deste episódio no site do podcast, www.torpor.com.br. Bom, isso foi no século 19. No século 20, a codeína continuou um sucesso nas farmacinhas caseiras brasileiras. E, ali pelos anos 50, 60, era comum os jornais terem páginas dedicadas às novidades farmacêuticas. "O Globo", por exemplo, tinha até uma coluna: "O que você deveria saber de medicina". Aí, no dia 24 de julho de 1961, a coluna publicou uma nota chamada "O vício do xarope".

"É possível uma pessoa viciar-se com xaropes para tosse que contêm codeína. Isto não quer dizer que o medicamento deva ser condenado. A codeína é uma excelente droga que ajuda a aliviar a dor associada a uma tosse seca e áspera. (...) Têm sido relatados casos em que esse tipo de xarope para tosse é tomado deliberadamente apenas pelo seu efeito

⁵ <https://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/18860217-3269-nac-0003-999-3-not/busca/Zed+Xarope>

narcótico, especialmente pelos jovens. O medicamento tem para eles um efeito tranquilizante, dando-lhes um falso sentimento de segurança”⁶

[Leonardo Aquino]: Esse mergulho na história é importante pra gente entender a diferença entre duas épocas do Brasil. Uma em que o acesso aos opioides parecia não ter limites e as pessoas sabiam que eles podiam causar dependência, mas faziam vista grossa. E outra época, a que a gente vive hoje, em que o acesso legal aos opioides é muito restrito. O que divide as águas entre esses dois Brasis é a legislação sobre o controle de substâncias.

No episódio 3, eu falei sobre os marcos legais sobre drogas em nível internacional: a Convenção do Ópio de 1912 e as três conferências da ONU sobre drogas, em 1961, 1971 e 1988⁷. Esses tratados moldaram a forma como a comunidade internacional lida com as substâncias controladas. Eles criaram medidas para garantir o uso médico e científico das substâncias por um lado e prevenir a circulação ilegal por outro lado.

[Thiago Brasil Silvério]: E essas convenções, especialmente a de 61 e a de 71, elas estabelecem um controle bastante pormenorizado de um conjunto de substâncias. E, no caso dos opioides, eles vão estar posicionados na convenção de 61.

[Leonardo Aquino]: Esse é o Thiago Brasil Silvério, assessor da área de produtos controlados da Anvisa. Quando a gente conversou, em novembro de 2023, ele era gerente substituto dessa área.

[Thiago Brasil Silvério]: Você tem um todo um conjunto mínimo que é respeitado de forma mais ou menos uniforme quando os países signatários, seja no Brasil e na Argentina ou um país africano ou asiático ou europeu, você tem um conjunto de regras que são que são obedecidos uma forma uniforme, pode-se dizer. Até a prescrição por meio de documentos oficiais, isso tudo tá previsto na convenção de 61 e ela tem uma lista que é a chamada lista amarela, onde você

6

https://duyt0k3aayxim.cloudfront.net/PDFs_XMLs_paginas/o_globo/1961/07/24/02-edicao_final/02-segunda_secao/ge240761012SGN1-1234_g.jpg

⁷ <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>

tem um conjunto, uma lista de substâncias que é sujeita a controle internacional.

[Leonardo Aquino]: Essa lista amarela é atualizada periodicamente. Mas a primeira versão já tinha vários conhecidos nossos aqui do podcast: a morfina, a heroína, a codeína e até o fentanil, que tinha sido criado há pouquíssimo tempo. E essa lista ajudou o Brasil a aprimorar o controle de substâncias.

[Gonzalo Vecina Neto]: No Brasil a gente sempre olhou para esse problema dos produtos controlados mais como um problema de polícia do que com um problema de saúde pública.

[Leonardo Aquino]: Este é Gonzalo Vecina Neto. Ele foi o primeiro diretor-presidente da Anvisa, quando a agência foi criada no início de 1999. Mas no ano anterior, ele basicamente exercia o mesmo cargo, só que com outro nome: secretário nacional de vigilância sanitária. Nessa época, ele participou de um debate que mobilizou muita gente da área da saúde pública: uma nova legislação sobre as substâncias controladas.

[Gonzalo Vecina Neto]: A legislação anterior, o que que tinha? Ela tava desatualizada, mas era uma legislação que funcionava. De qualquer forma, em 1998 tinha um acúmulo de conhecimentos, de decisões, de vontade para atualizar a portaria, o que tinha de legislação sobre produtos controlados. E aí nasce a 344.

[Leonardo Aquino]: Portaria 344 de 1998. Eu já tinha ouvido falar dela aqui em casa. É que a Jana, Janaína Versiani dos Anjos, minha companheira e consultora científica do podcast, é farmacêutica de formação.

[Leonardo Aquino]: Inclusive quando tava no começo da produção, você me falou: isso aqui é importante, né? Você falou até que era uma das partes mais importantes do curso de farmácia, concurso para farmacêutico. É um assunto que você tem que aprender, né? O que é a portaria?

[Janaína Versiani dos Anjos]: A portaria 344/98 regulamenta a dispensa de medicamentos controlados, né? E aí eles são classificados em diversas classes e são aqueles medicamentos que a

gente compra com retenção de receita, né⁸? Então você vai lá na farmácia. Eita, sua receita fica retida, porque é um medicamento controlado.

[Leonardo Aquino]: As categorias de substâncias estabelecidas pela portaria 344 são as seguintes. Categoria A, entorpecentes, o que inclui os opioides. Categoria B, psicotrópicos. Um bom exemplo são os benzodiazepínicos, como clonazepam e diazepam. Categoria C, outras substâncias sujeitas a controle especial. Nessa aí, entram várias classes, de antibióticos a anabolizantes. Ainda existem mais duas categorias que saem um pouco do balcão da farmácia. A categoria D é a dos precursores, que são utilizados para fabricar entorpecentes ou psicotrópicos. E a categoria E lista as plantas proscritas, aquelas que podem originar substâncias das categorias A e B. É o caso da papoula e da cannabis, como eu te expliquei no episódio 4.

Cada uma dessas categorias exige um tipo de receita diferente, com talões numerados. A receita do tipo A é um talão amarelo. A do tipo B é um talão azul. Essas são as mais restritas. E é assim desde a implantação da portaria.

[Gonzalo Vecina Neto]: Quando a 344 foi publicada, foi muito criticada. O médico para ter um receituário amarelo, ele tem que ir pessoalmente na vigilância sanitária para conseguir pegar o receituário, né? O receituário azul também tinha que ir pessoalmente para pegar um número para mandar imprimir.

[Leonardo Aquino]: As receitas de substâncias controladas são rastreáveis. Hoje, com tudo informatizado, esse rastreamento é mais simples. Mas imagina como era isso com a tecnologia de quase 30 anos atrás.

[Gonzalo Vecina Neto]: Então era tudo papel. Os hospitais tinham que mandar relação dos produtos consumidos, as farmácias tinham que fazer relações e todo mundo mandava. Era um monte de papel que ninguém olhava. É impossível olhar.

⁸ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/lista-substancias>

[Leonardo Aquino]: Isso só mudou alguns anos depois, com a criação do Sistema Nacional de Gestão de Produtos Controlados.⁹

[Gonzalo Vecina Neto]: Foi criado esse programa e houve um esforço importante de informatização. E aí existia a chance de você criar indicadores, né? Olha, se algum produto tiver um crescimento de consumo acima de X, acende lá uma luz vermelha e você tem que olhar o que tá acontecendo. Com esse sistema nacional aí, tinha condição de saber quem era o prescritor, qual era a média de prescrição que ele tinha de produtos.

[Leonardo Aquino]: Esse sistema é destinado a dois públicos. Os órgãos de vigilância sanitária, que precisam inserir dados sobre a distribuição dos talões de receitas; e as farmácias, que devem registrar as vendas de remédios controlados. Outra função do sistema é publicar informes sobre extravio ou suspeita de falsificação de lotes de receituários.

Todos esses dados costumavam abastecer um painel disponível dentro do site da Anvisa¹⁰. Mas, no segundo semestre de 2021, o sistema começou a apresentar instabilidades que inviabilizavam a rotina de transmissão. Em dezembro de 2021, uma resolução da própria Anvisa suspendeu os prazos para o envio dessas informações por tempo indeterminado. Os estabelecimentos seguem precisando manter seus registros internos e guardá-los por dois anos. Mas, até o fechamento desta série, a agência ainda não tinha comunicado a retomada da transmissão dos dados. Por isso, não é possível fornecer informações precisas sobre a venda de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, palavras da Anvisa. O painel que tá no ar só tem dados até novembro de 2021.

Eu entrei em contato com a assessoria de imprensa da Anvisa para pedir dados mais atualizados sobre a venda de opioides no Brasil. Eles até me forneceram números, mas com algumas restrições. A Anvisa informou que esses dados só podem ser fornecidos a terceiros se o produto for comercializado no país por

⁹ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/sngpc>

¹⁰

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZjg0ZmFkYjltZmNmOC00M2M1LWI2YjQtMzU4OGMzNjA2NzclwliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>

pelo menos quatro empresas. Isso é uma definição do comitê técnico-executivo da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos.

Pois bem, feito o *disclaimer*, os dados que a Anvisa me enviou têm o tramadol e a codeína como os opioides mais vendidos do Brasil, e com números estabilizados entre 2021 e 2022. O tramadol, em torno de 15 milhões de caixas, somando o cloridrato de tramadol com a apresentação em conjunto com o paracetamol. E a codeína, em torno de 6 milhões e meio de caixas da formulação em conjunto com o paracetamol, que costuma ser encontrada com o nome de marca Tylex. Eu postei a tabela com os dados na página deste episódio no site do Torpor.

[Leonardo Aquino]: De que forma a Anvisa avalia os números mais recentes de vendas de opioides? Está tendo algum aumento significativo?

[Leonardo Aquino]: Eu fiz essa pergunta pro Thiago Brasil Silvério, assessor da área de produtos controlados da Anvisa, que a gente já ouviu neste episódio.

[Thiago Brasil Silvério]: A gente tá com algumas dificuldades com informações de dispensação por conta do problema técnico que a gente teve com o nosso sistema de registro de escrituração, que é o CGPC eletrônico. Mas, não, a gente não tem informação, uma informação que leve a crer que há algum crescimento expressivo em venda.

[Leonardo Aquino]: O Thiago também me explicou que a Anvisa chegou a identificar um pico de venda durante a pandemia. Mas foi numa circunstância atípica. É que os opioides, junto com alguns benzodiazepínicos, eram utilizados no chamado “kit intubação” dos pacientes graves de Covid¹¹. Inclusive, no auge das internações, a Anvisa flexibilizou a importação dessas substâncias.¹²

¹¹

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2021/03/entenda-quais-sao-os-medicamentos-que-com-poem-o-kit-entubacao-e-como-sao-utilizados-ckmtn0os0013016ufhl1mb0g.html>

¹²

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/medicamentos-para-intubacao-passam-a-ser-autorizados-por-meio-de-notificacao>

[Thiago Brasil Silvério]: Por conta da falta absoluta de medicamento no país. A gente teve inúmeros relatos aí de paciente que ficou sem medicamento para ser sedado enquanto era intubado. Existiu um pico naquele momento, mas, mesmo naquele momento, não teve naquele momento um crescimento tão significativo de uso de opioides não.

[Leonardo Aquino]: Bom, uma coisa é fato. Hoje se consome mais opioides no Brasil do que cinco ou dez anos atrás, como eu já te falei no episódio 1. Mas o país nunca viveu uma explosão de prescrições do jeito que aconteceu nos Estados Unidos. Depois de pesquisar o assunto, de ir atrás desses números e de entrevistar muita gente, a Jana e eu ficamos com a impressão de que esse sistema regulatório, com as receitas restritas e rastreadas, blindou o Brasil de uma epidemia de opioides prescritos. Deixa a Jana desenvolver melhor essa ideia.

[Janaína Versiani dos Anjos]: Eu trabalhei em farmácia, né? Mas na farmácia em que eu trabalhava, por exemplo, quando eu cheguei, tinha codeína. Depois pararam de comprar codeína para farmácia e eu: "Ué? As pessoas não compram? Vence?". Mas eu não sei se tinha muito disso de vencer e as pessoas não comprarem a codeína ou se tinha a questão dos farmacêuticos não quererem aquilo na farmácia deles. Não querer ser responsáveis por aquilo na farmácia deles. Então era meio que quase um alívio. "Aff, na minha farmácia não tem Dimorf. Na minha farmácia não tem codeína. Ah, graças a Deus". Não preciso me preocupar com essa venda. Porque qualquer probleminha que tenha na receita é um saco. Qualquer problema que tem na receita, se a receita estiver com a data errada, se a receita tiver com número de comprimidos errado, você tem que entrar em contato com o paciente, com o médico para eles te trazerem uma nova receita, porque eles já estão com comprimido. Eles não vão devolver o comprimido, e mesmo que devolva, ele já foi aberto. Então você não tem como dar entrada.

A receita tem uma numeração. O médico tem que ir atrás desse carnê. Então, eu acho que o médico não quer ir atrás também dessa encheção de saco, né? "Eita, eu vou ter que prestar conta. É melhor

passar aqui um Dorflex" (risos). "Vai tomando aí uma dipirona, uns 10 gramas por dia. É bom, vai, menino. Num instante passa. Dipirona, dipirona é ótimo".

[Leonardo Aquino]: Pra não ficar no achismo, eu fiz essa pergunta pro Thiago Brasil Silvério, que trabalha há quase 20 anos na área de produtos controlados da Anvisa.

[Leonardo Aquino]: Qual que você acha que foi o tamanho do papel do sistema regulatório brasileiro nesse fato? Esse sistema regulatório conseguiu de alguma forma proteger o Brasil de uma epidemia como essa?

[Thiago Brasil Silvério]: Isso aí é uma percepção como técnico. A gente não tem um estudo do tipo, mas provavelmente sim. Porque é um relato comum de que os próprios médicos têm, eles têm receio em prescrever, eles têm alguma resistência de prescrever medicamentos opioides. Sim. Então, assim, você tem uma diferenciação que a legislação impõe e ela já cria uma diferenciação na própria cultura profissional, assim, de como tratar esse medicamento.

[Leonardo Aquino]: Até agora, a gente olhou pra relação entre Brasil e opioides de hoje pra trás. Mas e de hoje pra frente? A gente tem alguma chance de ver o uso abusivo se tornar uma crise de saúde pública por aqui? É o que a gente vai debater no próximo bloco.

=====

[Leonardo Aquino]: Traçar um panorama do consumo de opioides no Brasil é tão difícil quanto tirar uma foto numa sala escura com uma câmera sem flash. Você vai ver vultos, imagens borradas, algo que pode até te fazer lembrar da cena retratada. Mas você não vai ver a cena como ela foi.

A gente pode ter até bastante informação sobre opioides, mas não tem muitos dados. Deixa eu te explicar esse pensamento. A gente ouve aqui e ali uma história de alguém que faz uso indiscriminado, como a Tia Maria, da história

que eu contei no início do episódio. A gente tem o relato das médicas do ambulatório de opioides do Hospital de Clínicas da USP, que falaram por aqui no episódio 1 sobre o crescimento no número de atendimentos. Isso é informação. Dá pra você sentir que algo tá acontecendo. Mas não dá pra ver exatamente o quê.

Ao longo dessa temporada, eu mencionei alguns dados. Por exemplo, a venda de opioides no Brasil, que cresceu quase seis vezes entre 2009 e 2015¹³. Mas a própria Anvisa relata que, desde novembro de 2021, não consegue fornecer informações precisas sobre a venda de medicamentos controlados. Então, como é que a gente consegue falar de uma ameaça à saúde pública se o cenário na nossa frente tá incompleto? Será que esse crescimento no consumo de opioides não tem a ver com pessoas que sofriam com dor e agora estão sendo medicadas?

Não tem como a gente buscar dados retroativos. Mas, pro futuro, tem. E uma pesquisa científica que tá em andamento quer ajudar a melhorar a nitidez desse retrato.

[Pricila Mullachery]: Meu nome é Pricila. Me formei no Brasil como dentista. Mas depois fui pra área da saúde pública e acabei depois me mudando para os Estados Unidos, onde eu continuei a pesquisa na área de saúde pública.

[Leonardo Aquino]: A Pricila Mullachery é professora na faculdade de saúde pública da Universidade de Temple, na Filadélfia. De lá, ela tá participando dessa pesquisa que eu comentei, o Estudo Longitudinal sobre a Saúde dos Idosos¹⁴.

[Pricila Mullachery]: Então é um estudo longitudinal, que significa que é um grupo de pessoas que é seguida, né? Vamos dizer assim, através do tempo. Então existe uma pesquisa Inicial e depois a cada dois anos essa mesma população vai sendo entrevistada novamente para ver a evolução da saúde dessa população, né?

¹³

<https://www.iciet.fiocruz.br/content/artigo-aponta-crescimento-de-465-no-uso-de-opi%C3%A1ceos-no-brasil>

¹⁴ <https://elsi.cpqrr.fiocruz.br/>

[Leonardo Aquino]: O estudo foi encomendado pelo Ministério da Saúde e também tem a participação de pesquisadores da UFMG e da Fiocruz Minas. A pesquisa acompanha uma amostragem de 10 mil brasileiros em 70 cidades. Eles tinham pelo menos 50 anos de idade em 2019, quando a primeira rodada de entrevistas foi feita. O questionário era extenso, pra tentar traçar a imagem mais fiel possível de como essas pessoas estão envelhecendo. E na lista de perguntas, duas tinham muito a ver com a história que a gente tá contando nessa série. A primeira era: você sente dores que lhe incomodam com frequência? E a segunda...

[Pricila Mullachery]: "Você tomou algum medicamento opióide?"

[Leonardo Aquino]: Os dados relacionados a essas duas perguntas saíram num artigo que foi publicado em março de 2023 na versão regional da Lancet, uma das revistas científicas mais renomadas do mundo¹⁵. Sobre a primeira pergunta, pouco mais de um terço dos entrevistados relataram sentir dor com frequência. 36,9%, pra ser mais exato.

[Pricila Mullachery]: Para essa população, que é a população mais velha, né? 50 anos e mais, então é esperado que mais ou menos essa prevalência de dor era esperada. Então não foi muito surpreendente.

[Leonardo Aquino]: Mas a Pricila não pode dizer a mesma coisa dos dados da segunda pergunta. Dentro desse universo de brasileiros com 50 anos ou mais que relataram dor, 30% disseram ter usado opioides.

[Pricila Mullachery]: Esse número de 30% é muito mais alto do que a gente esperava, né? 30% das pessoas que têm dor é muito mais alto do que a gente esperava.

[Leonardo Aquino]: O questionário era bem extenso e precisava comportar muitos assuntos. Por isso, essas duas perguntas sobre dor e opioides acabaram sendo amplas demais. Elas não destrincham, por exemplo, o tipo de dor. Se é uma dor muscular, se é uma dor nas articulações, se é uma enxaqueca, se é uma fibromialgia. E, no caso dos opioides, também não deu

¹⁵ [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00033-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00033-9/fulltext)

pra saber se o uso relatado foi prescrito por um médico ou não, nem qual foi exatamente o medicamento usado.

[Pricila Mullachery]: Realmente é uma pergunta que a gente tem que detalhar mais para próximas versões do questionário, saber realmente quais os medicamentos que esses pacientes estão tomando. Porque tem uma diferença grande, né? Opióide fraco, opióide forte, tem um potencial de dependência diferente.

[Leonardo Aquino]: Essa série de retratos do envelhecimento dos brasileiros vai ajudar a subsidiar políticas públicas. Uma que já tá no radar é a atualização do protocolo de diretrizes terapêuticas para o tratamento da dor crônica no SUS.¹⁶

[Pricila Mullachery]: Eu acho que, com relação à questão dos opioides, é muito importante nesse protocolo se ressaltar o perigo da dependência, né? Porque no protocolo antigo que existe desde 2012, fala-se das contra-indicações, fala, né, mas não fala do risco de dependência. A gente não vê realmente uma fala sobre os riscos de dependência, né, e a necessidade de monitoramento da prescrição de opioides no Brasil, eu acho que isso é realmente necessário incluir.

[Leonardo Aquino]: O protocolo do SUS para dor crônica indica três opioides: a morfina, a codeína e a metadona. Na produção desse podcast, eu fui atrás de mais um dado pra tentar melhorar a nitidez do nosso retrato: quantos brasileiros fizeram tratamento com opioides pelo SUS nos últimos anos? Em 2023, o último ano que tem dados consolidados, foram pouco mais de 46 mil pessoas. Comparando com 2022, teve uma alta de 40%.

Tá, pelos números relativos, 40% parece um crescimento expressivo. Mas bora mudar de posição diante desses dados e focar nos números absolutos. Pouco mais de 46 mil pessoas tiveram acesso a um tratamento com opioides pelo SUS no ano passado. Isso num país com 215 milhões de habitantes, em que menos de 30% das pessoas têm plano de saúde¹⁷. 46 mil pessoas. Tem quase 700

¹⁶ <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>

¹⁷ <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>

idades brasileiras mais populosas que isso¹⁸. Tem mais de 80 bairros da cidade de São Paulo com mais gente que isso¹⁹. Será que a quantidade de gente que usa os serviços do SUS e sente alguma dor com indicação pra opioides é tão pequena assim? A Pricila Mullachery, pesquisadora da área de saúde pública, tem um ponto sobre isso.

[Pricila Mullachery]: Existem ainda grandes desigualdades na atenção da saúde e isso se reflete no tratamento de quadros de dor crônica.

Mas assim, quando a gente pensa no tratamento da dor em geral de forma abrangente, existem uma gama de tipos de tratamento, né? Existem tratamentos não medicamentosos, né, fisioterapia, atividades físicas, reabilitação, acupuntura e existem tratamentos medicamentosos, né, que inclui analgésicos, anti-inflamatórias uma gama de de medicamentos. E o opióide é reservado para os casos, né, específicos. Reservado para os casos mesmo onde nenhum desses outros medicamentos foi efetivo, né, e existem casos em que os opioides não são nem efetivos. Por exemplo, na fibromialgia, não é indicado.

Mas eu acho que uma das principais coisas é realmente pesar o risco e o benefício desses medicamentos para os pacientes. E não dizer assim "ah, tem um subtratamento, então vamos prescrever opioide para todo mundo". Eu acho que isso também seria equivocado.

[Leonardo Aquino]: Ao longo da produção deste podcast, nós fizemos 20 entrevistas com cientistas, pesquisadores, médicos, representantes de organizações civis, pessoas de diferentes formações e de diversas áreas do conhecimento. Para a maioria delas, eu fiz a seguinte pergunta: você acredita que o Brasil pode viver uma experiência como a dos Estados Unidos? A gente pode ver o uso abusivo de opioides crescer a ponto de se tornar uma crise de saúde pública por aqui?

¹⁸

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_do_Brasil_por_popula%C3%A7%C3%A3o_\(2022\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_do_Brasil_por_popula%C3%A7%C3%A3o_(2022))

¹⁹

https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_dos_distritos_de_S%C3%A3o_Paulo_por_popula%C3%A7%C3%A3o

Eu compilei algumas das respostas e guardei pra reta final desse episódio de encerramento da temporada. Elas não são unânimes e talvez você ache que não dá pra chegar a uma conclusão muito fechada. Mas eu acho que é muito importante a gente ouvir cada uma delas.

Eu começo com as duas médicas do Instituto Perdizes do Hospital de Clínicas da USP, a anestesiológica Cláudia Palmeira e a psiquiatra Mariana Campello. Elas trabalham no ambulatório dedicado ao tratamento de dependentes de opioides do hospital, o primeiro desse tipo no Brasil. Ou seja, elas têm uma perspectiva próxima de pessoas que já viveram todo o passo a passo da tolerância, dependência e adição. Além disso, trabalham num serviço de saúde que recebe pacientes de várias cidades, não só de São Paulo. Vamos ouvir primeiro a Cláudia, depois a Mariana.

[Cláudia Palmeira]: O Brasil é continental, então nós temos diferentes realidades. Eu diria que nas grandes cidades, a gente já tá chegando numa situação extremamente preocupante. Porque nós temos pacientes que adquirem fentanil, que eles adquiriram fentanil no mercado negro. Num lugar como São Paulo, sim, eu acho que isso é preocupante. Com o modelo dos Estados Unidos, a gente tem que evitar essa tragédia. Então eu acho que a situação é preocupante. Eu não sou tão otimista.

[Mariana Campello]: Acredito que possa sim acontecer algo semelhante. Talvez não com a intensidade que acontece lá, porque nós, por sermos um país de terceiro mundo, o nosso acesso ao opioide ele é mais restrito do que para os Estados Unidos que é um país mais rico. Mas a gente tem visto a entrada aqui também, como outras drogas recreativas. Então a gente recebe pacientes que contam que conseguem facilmente comprar qualquer tipo de opioide, enfim, com pessoas que vendem drogas e em outros lugares também.

[Leonardo Aquino]: Agora é a vez da médica Silvia Saboia Martins, professora do departamento de epidemiologia da Universidade de Columbia, em Nova York. A perspectiva dela é diferente. Ela está nos Estados Unidos há mais de 20

anos, viu de perto e pesquisou as ondas da crise dos opioides por lá. Ou seja, ela tá mais próxima do contexto americano que do contexto brasileiro.

[Silvia Saboia Martins]: Eu ainda acredito que no Brasil a situação seja bem diferente, como a regulação é muito mais forte, eu acho difícil que existam ondas ondas parecidas. No Brasil, como eu te falei, heroína de rua é difícil de encontrar. A regulamentação, são só algumas especialidades médicas que prescrevem tanto que se vê a abuso de dependência de opioides em, vamos dizer, médicos. Médicos de UTI. Então são em populações específicas. Sabendo que o problema acontece só em populações específicas e se houver, por exemplo, vamos dizer apreensão de fentanil, contaminação de outras drogas com fentanil, tomando-se o cuidado de evitar com que a população tenha contato com essas drogas, acho muito difícil que tenha-se ondas semelhantes como como a daqui.

[Leonardo Aquino]: A anestesiolegista Mirlane Cardoso, professora da Universidade Federal do Amazonas, tem uma longa trajetória no tratamento do câncer e nos cuidados paliativos. Ela trabalha num serviço de referência em oncologia em Manaus, a FCECON. A Mirlane fez uma comparação entre Brasil e Estados Unidos com o ponto de vista de quem trabalha na saúde pública brasileira há quase 30 anos.

[Mirlane Cardoso]: essa epidemia nos Estados Unidos, ela vem muito também por falta de opções terapêuticas. Porque o que eles têm lá? Eles têm o paracetamol e, a partir daí, eles têm os opioides. E nós aqui no Brasil, nós temos uma medicação extremamente importante que faz toda a diferença nas terapias adjuvantes que chama dipirona. Então a dipirona, ela é proscrita nos Estados Unidos. E quando a gente tem dores que podem ser controladas periféricamente, o papel da dipirona é essencial. Então isso também faz com que talvez tenha potencializado ou acelerado a prescrição desses opioides.

[Leonardo Aquino]: José Luiz da Costa é professor de toxicologia da Unicamp e coordenador do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campinas. Ele emitiu alertas quando encontrou casos de intoxicações por fentanil num

curto intervalo de tempo na cidade do interior paulista. A perspectiva do José Luiz é de quem trabalha com vigilância toxicológica. Ele defende uma abordagem mais cautelosa.

[José Luiz da Costa]: Quando a gente fala de fentanil e dessa crise de opioides, isso com relação ao Brasil, é preciso monitorar. Não é preciso pânico nem alarde neste momento, mas é preciso monitorar. É preciso acompanhar. Mas acho, uma opinião minha, que ainda não é o momento de alguma medida de política pública sobre isso. Por exemplo, a crackolândia em São Paulo precisa de uma atenção maior hoje do que uma possível crise de opióides. Acho que a gente não tá perto disso. No Brasil, a nossa rede de saúde nunca foi muito acostumada a tratar dor com medicamentos tão potentes. A gente trata dor em casa com dipirona e paracetamol. É isso. Nós não temos esse hábito de usar medicamentos tão potentes quanto foi feito nos Estados Unidos.

[Leonardo Aquino]: E por último a gente vai ouvir o Francisco Inácio Bastos, pesquisador da Fiocruz e autor de vários artigos científicos sobre opioides. A fala dele é mais reflexiva do que objetiva.

[Francisco Inácio Bastos]: Pode ser que a gente nunca venha a ter um fenômeno coletivo, espero que a gente nunca tenha da magnitude dos Estados Unidos, mas a gente tem que ter na cabeça o seguinte: salvar vidas é o nosso dever. Cumprir o nosso papel. Nosso papel é aliviar a dor das pessoas, sim, mas de uma forma prudente, judiciousa, usando opioides de uma forma correta. O Brasil, ele tem a oportunidade do tempo e ele tem a oportunidade de olhar para trás para ver as lições apreendidas. Então a gente tem essas duas vantagens, a gente tem tempo e a gente tem como olhar para trás. Quem tá no meio do incêndio, né, tem que apagar incêndio. Quem pode prevenir incêndio. Aí é outra coisa.

[Leonardo Aquino]: Enfim, a gente tá se aproximando do final da série e eu queria te perguntar: o que você achou dessa jornada? Assim, como você entrou, como você saiu...

[Janaína Versiani dos Anjos]: A gente tinha uma visão meio ortodoxa, né, do uso de opioides. Mas a gente descobriu que na verdade há uma subprescrição de opioides, que pode ser vista por um lado bom e um lado ruim. Um lado bom porque o nosso risco de ter uma epidemia diminui. Mas é ruim porque nós estamos negligenciando as dores das pessoas, né? As pessoas estão convivendo com dor e essas pessoas não precisam conviver com isso. Hoje eu já tenho outra visão. Creio que, se bem manejado, a gente pode ter sim um tratamento com sucesso usando opioides, se bem manejados. O problema é se todos vão ter acesso a esses guias e essas pessoas competentes e esses serviços de saúde competentes.

[Leonardo Aquino]: Eu acho que o que fica para mim é a imagem de um país que precisa equilibrar os pratos e precisa melhorar o acesso ao uso terapêutico dos opioides e ao mesmo tempo com ter uma eventual chegada desse consumo indiscriminado, né? Eu fico com essa imagem acima de um país tendo que lidar com dois problemas que são problemas complementares de alguma forma, mas que não são impossíveis de resolver ao mesmo tempo. E aí eu acho que precisa dessa sintonia fina. Eu acho que é necessário que esse conhecimento dos profissionais de saúde, ele seja compartilhado também, isso que você falou, que sejam profissionais bem treinados no manejo da dor e dos opioides e tal. Então, para mim, o que fica é isso, essa imagem, essa analogia de um país tentando equilibrar dois pratos.

[Leonardo Aquino]: Antes dos créditos desse episódio de encerramento da temporada, eu queria fazer um agradecimento a algumas pessoas que a gente entrevistou, mas acabaram ficando de fora das versões finais dos roteiros. As entrevistas não entraram no podcast, mas foram muito importantes pra gente compreender o cenário da história que foi contada aqui. Então, fica aqui o meu muito obrigado a Janice Theodoro, Lilian Karine Neves, Luís Fernando Evangelista e Priscilla Gadêlha.

Torpor é um podcast produzido pela Apneia Conteúdo com o apoio do Instituto Serrapilheira e do Fundo para Investigações e Novas Narrativas sobre Drogas da Fundação Gabo. Eu sou Leonardo Aquino e fiz a produção, reportagem e

roteiro, e apresento o podcast junto com a Janaína Versiani dos Anjos, que é a consultora científica. A edição é do Caio Santos, da Griô Podcasts. A identidade sonora e as trilhas originais são do Gabriel Falcão. A identidade visual, as ilustrações dos episódios e o desenvolvimento do site do podcast são da Mariana Tavares. A estratégia de conteúdo e as redes sociais são da Marina Tavares. A locução foi gravada no estúdio Carrança, no Recife. A captação do áudio da entrevista da Tia Maria foi feita pelo Victor Estácio. Para conteúdo adicional, transcrições dos episódios e links das redes sociais, acesse www.torpor.com.br.