

PODCAST CIÊNCIA SUJA
TEMPORADA 03, EPISÓDIO 6

TÍTULO: Maconha: entre o proibicionismo e hype

THAÍS: Esse episódio recebeu uma bolsa da Fundação Gabo e da Open Society Foundations, como parte do Fundo de Investigações e Novas Narrativas sobre Drogas. A gente tá muito feliz de poder contar com o financiamento dessas entidades respeitadas, e também com o apoio pra 2023 inteiro do Instituto Serapilheira, que fomenta a ciência e a divulgação científica no Brasil. E vamos pra história.

ÁUDIOS DE POSTS DO INSTAGRAM

“Muita gente me perguntando quanto fica o tratamento de cannabis medicinal por flores. Bom gente, basicamente tem o valor da consulta. // O processo da Anvisa a gente faz interno e não cobra. // No nosso marketplace, você vai ver diversos valores de flores lá, né”

“A primeira vez que entrei numa festa com a minha maconha medicinal legalizada no Brasil. Expliquei pro segurança que eu tava carregando maconha e que era pra uso medicinal individual”

“Eu consegui minha autorização pela Anvisa, o pessoal trouxe pro festival um projeto bem legal com a facilidade de estar conseguindo esse contato diretamente com o médico, a consulta, e posteriormente com o pessoal para estar tirando autorização com a Anvisa”

THAÍS: A gente tirou esses áudios que você escutou agora de páginas do Instagram. Não sei se você concorda, mas eles me passam a impressão de que é fácil, fácil conseguir maconha medicinal no Brasil.

THEO: Outra coisa que chama atenção é que a maconha medicinal chegou na balada e até na famosa rave Universo Paralelo. Quer dizer, a maconha não, a CANNABIS MEDICINAL.

THAÍS: Aí você deve estar pensando: “Mas maconha e cannabis, não é tudo a mesma coisa?”

THEO: Sim, esses termos podem ser usados como sinônimos da planta que hoje é considerada a droga ilegal mais usada do mundo – e quando eu falo em droga, eu não

estou fazendo nenhum julgamento de valor, não. Mas daria pra dizer que as palavras maconha e cannabis ganharam significados diferentes, e ambos com contornos exagerados. Maconha é a droga, a erva do capeta, a mercadoria dos traficantes, que manda pretos e pobres aos montes para a cadeia. Cannabis, e principalmente cannabis medicinal, é a medicina natural para os mais diferentes problemas de saúde.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

É como se fosse a molécula, é como se fosse uma coisa que não é mais a maconha. Muitas vezes, a tentativa do capitalismo canábico é fazer a maconha não ser mais maconha.

THAÍS: Você vai entender isso melhor mais pra frente, e também vai ouvir de novo o historiador Paulo José dos Reis Pereira, da PUC de São Paulo. Mas o fato é que a maconha está prensada entre o proibicionismo (e esse olhar punitivista obsoleto para o consumo de substâncias psicoativas), e um baita hype em cima das suas propriedades medicinais.

THAIS: E sim, gente. A maconha, ou as substâncias presentes na maconha, tem alguns efeitos terapêuticos já estabelecidos pela ciência, e ela é acima de tudo uma promessa para diferentes doenças. Mas esse clima de panaceia, de a planta mais promissora do mundo, que trata do Alzheimer à calvície, ainda não está bem ancorado em pesquisas. Pesquisas que, por outro lado, foram sabotadas pelo preconceito e por leis que dificultaram o acesso a ela, principalmente no século 20.

THEO: O mercado da cannabis medicinal no Brasil vive um momento bagunçado de regulamentação. A Anvisa até tem algumas regras, mas o clima atual é de “vale tudo”, pelo menos entre alguns atores do segmento. Você vai ver nesse episódio casos de marketing maquiado de jornalismo, de treinos para profissionais que fogem do que a ciência diz... e até de práticas antiéticas entre representantes de venda, que incluem cashback para médicos que receitam produtos à base de maconha.

SONORA ANDRÉ BACCHI

“Ah, você tá falando que cannabis é pseudociência”. Não, tô falando que é uma área científica. Mas pode ser que eu faça um uso pseudocientífico de uma substância.

THEO: Enquanto isso, a população carcerária no Brasil só aumenta, e esse aumento é puxado majoritariamente por pessoas pretas e pobres que são consideradas traficantes, mesmo quando carregam quantidades mínimas de maconha.

SONORA RENATO DE VITTO

Mas no campo penal e na criminologia, parece que a gente não aprendeu nada nos últimos séculos.

THEO: Neste episódio, você vai ver que não dá pra falar de maconha medicinal, ou de pesquisas sobre os efeitos da maconha, sem falar também do proibicionismo, e desse jeito arcaico de lidar com uma planta que é menos danosa do que um monte de psicoativo legalizado por aí.

THAÍS: A gente também vai trazer o que tem de ciência, de pseudociência e de uso oportunista da ciência no hype da cannabis. Eu sou a Thaís Manarini.

THEO: Eu sou o Theo Ruprecht. E esse é o sexto episódio da terceira temporada do Ciência Suja, o podcast que mostra que, em crimes contra a ciência, as vítimas somos todos nós.

VINHETA

AÚDIO NA ABERTURA DA FRENTE PARLAMENTAR

Homem tocando violão e cantando

Vamos viver nossos sonhos,
Temos tão pouco tempo.

THAIS: No dia 31 de maio deste ano, o Pedro Belo, nosso produtor aqui, foi lá na Assembleia Legislativa de São Paulo para um evento que engajou boa parte da comunidade canábica paulista. E apesar desse reggaezinho na voz e violão, não era um lual não, era o...

AÚDIO NA ABERTURA DA FRENTE PARLAMENTAR

“Estamos na solenidade de lançamento da frente parlamentar da cannabis medicinal e do cânhamo industrial”

THAIS: O Pedrão foi lá pra acompanhar esse evento, mas mais focado em entrevistar uma pessoa que vai ajudar a ilustrar como que a gente chegou até aqui

PEDRO: E aí gente. Então, no finalzinho de 2019 eu e o Felipe aqui, editor e produtor do podcast, fizemos pela NAV Reportagens, nossa produtora, uma série de reportagens em vídeo pro Yahoo! Brasil sobre a maconha. Enfim, foi um grande panorama do que era a planta no Brasil naquele momento, né.

PEDRO: A gente falou com empresários, advogados, autoridades públicas, médicos, psicólogos. Eu já adianto que para esse episódio a gente foi atrás de novo de alguns entrevistados daquela época. E, fora o que ficou igual – que é o número absurdo de pessoas mortas e presas por causa da Guerra Contra as Drogas, entre elas a maconha – bastante coisa mudou nesses pouco menos de 4 anos.

PEDRO: Uma mudança simbólica envolve a Neide Martins. Na verdade é a história da Neide e do Vitor Gabriel, o Vitinho, o filho dela que usa cannabis medicinal. Ouve aí trecho de uma das reportagens dessa série.

TRECHO DA REPORTAGEM

Homem: Já vai fazer sete anos que estamos nessa luta. Ele tinha as crises constantes, um número absurdo, chegou a ter 80 crises num dia.

Mulher: Às vezes, tinha crises ou espasmos a cada 5, 10 minutos.

PEDRO: Depois de um tempo que essa matéria saiu, a assessoria do deputado estadual Caio França fez contato com a gente e com a Neide. O Caio França levou a Neide num programa da TV Alesp, que é a TV da assembleia estadual daqui de São Paulo, passaram a nossa reportagem lá, e o Caio França começou a atuar nessa área, tentando garantir que a cannabis medicinal chegasse para os pacientes que precisam.

PEDRO: Aí corta para dezembro de 2022: o projeto para incluir medicamentos à base de Cannabis no SUS é aprovado na Assembleia Legislativa de São Paulo e, em fevereiro de 2023, o governador recém-eleito Tarcísio de Freitas sanciona a lei. Na cerimônia ele fala isso aqui:

SONORA TARCÍSIO DE FREITAS

“Importante projeto na minha mão. E agora, vetar? Sancionar? O que fazer? E a primeira coisa que me veio na cabeça foi o meu sobrinho, que tem Síndrome de Dravet”

PEDRO: A Síndrome de Dravet é um tipo de epilepsia bem grave, que gera um monte de convulsões desde a infância e afeta as capacidade cognitivas. É uma das doenças pras quais a cannabis medicinal tem um bom grau de evidência científica. Mas aí eu fiquei pensando: se o Tarcísio não tivesse um sobrinho com síndrome de dravet, será que esse projeto passava?

THEO: Pois é, essa fala parece uma daquelas confusões clássicas entre o interesse público e o privado que alguns políticos adoram fazer. Enfim, o fato é que, em São

Paulo, o SUS deve oferecer medicamentos à base de cannabis para pacientes com Síndrome de Dravet, Síndrome de Lennox-Gastaut e esclerose tuberosa.

THEO: Tem gente que não gosta dessa ideia de legislador e governador definirem quais tratamentos entram no SUS, porque no fim isso fura o procedimento tradicional, que envolve uma análise científica e regulatória da Anvisa e, depois, uma outra análise da Conitec, que inclui verificar o custo-benefício de colocar o tratamento no SUS. Esse procedimento tem motivo de ser: ele serve para garantir eficácia e segurança, e para evitar que uns tratamentos mequetrefes ou pseudocientíficos mesmo entrem no sistema público ou no privado só porque um político quis alegrar sua base. Mas tem também quem fale que, no caso da cannabis medicinal, seria diferente, porque ela carrega um histórico de estigma que sabotou os estudos. E que esse seria o jeito de incluir uma opção a mais para as doenças nas quais ela realmente traz benefícios, segundo a ciência.

PEDRO: Mas isso é o de menos para a gente aqui. O fato é que essas três doenças - Síndrome de Dravet, Síndrome de Lennox-Gastaut e esclerose tuberosa - em geral envolvem convulsões recorrentes, que podem comprometer o desenvolvimento neurológico e deixar sequelas. E o tratamento com o óleo de canabidiol, o CBD, pode diminuir o número de convulsões e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. E isso está respaldado por alguns bons estudos. A Neide falou que, no caso do Vitorinho, o CBD ajuda demais.

SONORA NEIDE

O Vitor melhorou assim absurdamente. Já havia melhorado em 2019, quando vocês fizeram a matéria, que ele saiu da cadeira de rodas para o surfe, saiu da cadeira de rodas pra poder andar, para poder brincar. E, hoje, com o tratamento, depois desses anos todos, o Vitor tá com a parte cognitiva muito melhor. É como eu falei: o Vitor faz surfe, o Vitor é uma criança alegre.

PEDRO: Por causa do Vitorinho, o Caio França disse lá no evento que quer que a lei fique conhecida como “Lei Vitor Gabriel”.

THAÍS: O Pedrão contou essa história pra trazer o cenário político atual sobre a maconha medicinal. Pra defender ela, tem governador que só é governador porque foi ministro de presidente de extrema direita andando lado a lado com um deputado que é filho do Márcio França, atual ministro de Portos e Aeroportos e filiado ao PSB, o Partido Socialista-Brasileiro. Parece que a cannabis medicinal está virando tipo uma frente ampla.

THAIS: Mas isso não foi sempre assim. A luta para a maconha medicinal ser descriminalizada no Brasil era complicada antes de 2014. Foi aí que entrou em cena o documentário Ilegal, que veio com o selo da revista Superinteressante, da Editora Abril.

THAIS: O documentário sensibilizou a sociedade para um fato óbvio: se uma substância realmente funciona como remédio para uma condição qualquer, ela não deveria ser limitada só porque vem de uma planta que é definida como droga, e associada a um monte de estigmas. Esse documentário trazia histórias de mães que tiveram que quebrar leis para conseguir tratamentos à base de cannabis e cuidar de seus filhos doentes, que já não respondiam a outros tratamentos.

SONORA DO DOCUMENTÁRIO ILEGAL

Mulher: Já que por lei eu não consigo ter uma coisa que beneficia tanto a minha filha, então eu sou uma traficante. A palavra é essa: traficar.

THAIS: O documentário é de 2014, e acabou que o movimento por trás dele também ajudou a instituir as associações de pacientes. Em 2015, a Anvisa estabeleceu pela primeira vez uma regulamentação para importar produtos derivados da cannabis no Brasil com fins medicinais. O foco dessa resolução foi na pessoa física – ou seja, no paciente ou nos pais do paciente que querem acesso ao remédio. Essa pessoa tinha que conseguir uma prescrição médica, ir atrás de importação, comprar o produto etc. Era uma baita burocracia, mas abriu o mercado. Essa regulamentação foi atualizada anos depois.

THEO: Em paralelo, a Anvisa soltou em 2019 uma outra resolução mais focada na pessoa jurídica – na empresa que gostaria de vender produtos derivados da cannabis na farmácia. Essa resolução está sendo revisada nesse exato momento, mas, hoje, ela nem considera os produtos derivados da cannabis como medicamento. Quer dizer, se você é uma farmacêutica e quer registrar um produto derivado da cannabis como medicamento, com indicação terapêutica para um problema X, você pode. Mas aí você precisa passar pelos critérios que todo e qualquer outro medicamento aprovado hoje em dia faz. Ou seja, você vai bater na porta da Anvisa com um calhamaço de documentos mostrando que esse produto seu tem comprovação científica contra essa ou aquela doença. E isso inclusive com estudos clínicos de fase 1, 2 e 3, com voluntários humanos.

THEO: O Mevatyl aqui no Brasil, ou Sativex no resto do mundo, passou por isso. Ele é um remédio em spray com compostos da maconha que foi aprovado pela Anvisa para tratamento da espasticidade ligada à esclerose múltipla, quando outras estratégias não

funcionam. Espasticidade é uma consequência de algumas doenças que pode limitar movimentos, gerar dor e por aí vai.

THAIS: Só que o Mevatyl é uma exceção. Por causa do proibicionismo, é difícil fazer pesquisas de fase 1, 2 e 3 seguindo esse rigor mais moderno. Tenta cultivar maconha, reunir voluntários, achar pesquisador... não é moleza. E também não dá pra você patentear a maconha ou um substrato da maconha em si, então o interesse em gastar milhões e milhões de reais com essas pesquisas diminui. Embora as empresas que trabalham com cannabis medicinal poderiam juntar esforços para uma pesquisa dessas. Mas, né, concorrência.

THAIS: Enfim, o que você precisa entender é que essa resolução da Anvisa de 2019, essa que é voltada para empresas que querem disponibilizar produtos derivados da cannabis em farmácia, basicamente inventou uma nova categoria regulatória.

SONORA THAÍS GONDAR

É uma categoria única. É aquilo que eu te falei: eu acho que é um caminho do meio.

THAIS: Essa aí é a minha xará, a Thaís Gondar. Ela fez carreira em multinacionais da área de dispositivos médicos e é especialista em regulamentação sanitária.

SONORA THAIS GONDAR

Porque ao mesmo tempo que ainda não temos todas as evidências robustas o suficiente para poder considerar a cannabis medicinal como um medicamento, com indicação terapêutica e tudo mais, ao mesmo tempo a gente também vê esses relatos de crianças com autismo, com as convulsões refratárias, né?

THEO: A Thaís Gondar acha que essa regulação coloca regras para um jogo diferente. Cannabis medicinal não está na categoria de medicamento, tirando uma exceção, o Mevatyl. Não é fitoterápico, até porque a planta continua sendo proibida no país. Não é suplemento, não é comida, não é dispositivo médico, não é tratamento alternativo... Então como está tendo bastante pressão e há todo um contexto próprio, é necessário regulamentar de um jeito diferente.

SONORA THAIS GONDAR

Então, Theo, a gente fica numa sinuca de bico para para tentar encontrar uma solução. E nesse sentido eu acho que o trabalho que a Anvisa tem feito é bem positivo, sabe?

THEO: Então tá. Com essa regulação, a empresa não precisa apresentar todas aquelas pesquisas clínicas para oferecer o produto na farmácia. Mas tem umas contrapartidas, então vamos a uma listinha com algumas delas.

THAIS: 1) Só pode ter produto via oral ou nasal.

THEO: 2) Não é permitido ter nome comercial ou fazer propaganda, principalmente com alguma indicação terapêutica. E não é considerado remédio, como a gente falou.

THAIS: 3) O rótulo vem com tarja preta e sem bula, só com um folheto informativo. A venda é com prescrição médica e essa prescrição fica retida na farmácia.

THEO: 4) A pessoa precisa assinar um termo de livre consentimento.

THAIS: 5) A empresa precisa passar por um controle de produção e monitoramento

THEO: 6) Há concentrações máximas permitidas, tanto pro CBD, que é o composto que não dá aquele barato, como para o THC, que dá.

THAÍS: 7) Esse é bem importante. A autorização sanitária é válida por cinco anos. Enquanto isso, a empresa deveria fazer os estudos clínicos pendentes para registrar seu produto como um medicamento mesmo. Se não rolar, ela perde a autorização.

THEO: Tem bem mais coisa e uns pormenores. E gente, eu sei que esse papo de regulamentação às vezes é chato, mas ele é importante pra você entender umas coisas. A primeira é que essa movimentação sinaliza ao mercado que está havendo uma abertura para a cannabis medicinal. E que, portanto, pode ser um bom momento para apostar nesse segmento.

THEO: O segundo ponto é que essas resoluções são novas e entraram no meio de uma bagunça gigante, que envolve pessoas querendo acesso aos produtos, empresas de outros países com regulações próprias, associações de pacientes, uma planta proibida, estudos em andamento, fiscalização complexa, tráfico... E ainda tem o lance que os códigos de ética para esse novo mercado, que não se encaixa em nenhuma categoria tradicional da saúde, estão bem crus. Enfim, é um bololô que abre brechas e por isso a gente queria saber como as empresas estão se comportando.

THAIS: Pra isso, em fevereiro a gente entrou em contato com a BR Cann, que é a Associação Brasileira da Indústria de Canabinoides. Foi aí que a gente viu que o então

presidente da BR Cann era o Tarso Araújo. E o Tarso é um dos principais nomes por trás daquele documentário, o *Illegal*, que fez a Anvisa correr pra fazer uma regulação.

SONORA TARSO ARAÚJO

Meu nome é Tarso Araújo, eu sou jornalista de formação e eu escrevi sobre a ciência durante cerca de dez anos.

THAIS: O Tarso se envolveu nesse setor e chegou a trabalhar numa das empresas de cannabis medicinal no Brasil. Quando a gente conversou com ele, o Tarso já estava de saída da BR CANN, que hoje é presidida pela Bruna Rocha. Mas o papo valeu muito, porque o Tarso cobriu o começo dessa onda. Ele até entrevistou o Elisaldo Carlini, o principal nome da pesquisa em cannabis medicinal no Brasil e uma referência mundial, que morreu em 2020.

SONORA TARSO ARAÚJO

Em 1980, ele fez um estudo hoje muito famoso com oito pessoas com epilepsia, no qual ele identificou pela primeira vez num estudo moderno as propriedades antiepiléticas, anticonvulsivantes do canabidiol.

THAÍS: Na época eram indícios iniciais, claro. Mas imagina propor pesquisa com substratos da maconha para tratar epilepsia ali no começo dos anos 80, no auge da Guerra às Drogas, e com o Brasil metido em uma ditadura militar.

SONORA TARSO ARAÚJO

É de se admirar que nenhuma outra pesquisa tenha sido feita em função desse resultado nos anos que se seguiram. E por que isso não aconteceu? Porque, diferentemente do Elisaldo Carlini, nem sempre os cientistas estão dispostos de bancar a fama de “Doutor Maconha” nos corredores da universidade, entende?

THEO: Sim, entre os efeitos do proibicionismo na ciência, e a gente vai falar bastante deles, está a criação de estigmas. O simples medo de ser malvisto, de às vezes ter a carreira travada, inibe as pesquisas. Mas óbvio que não é só isso. O Carlini ralou para conseguir amostras de cannabis, ou padrões de referência, para poder pesquisar.

SONORA TARSO ARAÚJO

Por exemplo, quando começou a estudar a cannabis, ele só conseguiu viabilizar isso por conta do contato com o Dr. Rafael Mechoulam que forneceu as amostras de CBD.

THEO: O Rafael Mechoulam foi um pesquisador israelense. Ele morreu agora em março de 2023 e talvez seja o personagem mais importante na história recente da pesquisa de cannabis medicinal.

SONORA TARSO ARAÚJO

Obter produtos canabinoides para pesquisa sempre foi e continua sendo um grande desafio. Hoje em dia, que nós estamos já numa fase super estabelecida com indústria no Brasil, quando uma empresa quer comprar um padrão analítico de THC para fazer o procedimento de dosagem que ela precisa para submeter qualquer produto aos testes clínicos que a Anvisa pede, é um processo que pode levar mais de um ano, tamanha a burocracia.

THEO: Mas voltando ao Mechoulam. Esse químico israelense isolou vários dos canabinóides mais conhecidos hoje, como o CBD e o THC. O CBD, ou canabidiol, é uma das substâncias da maconha que age no cérebro. Mas ela não causa euforia que nem o THC, que é o tetrahydrocannabinol. Hoje a gente sabe que tem mais ou menos 400 substâncias na maconha, mas essas duas são as mais estudadas. Ambas têm potencial terapêutico, mas o CBD é o mais explorado pelo mercado da cannabis medicinal hoje.

SONORA TARSO ARAÚJO

O próprio Mechoulam, uma vez eu entrevistei ele, e ele me contou uma história de como que ele mesmo conseguiu começar as pesquisas dele com canabinoides. Ele só conseguiu isso porque ele tinha um amigo na polícia. E aí o amigo falou: “Vem aqui na delegacia que eu te arrumo”. E ele voltou para o laboratório da Universidade Hebraica de Jerusalém com uma mochila cheia de maconha.

THAIS: Então olha o esforço desse cara. Imagina se ele é pego com essa mochila no caminho até a universidade, o B.O. que não ia dar. Esses pioneiros da pesquisa com cannabis medicinal tiveram que lutar contra um contexto que prejudicava a ciência. E claro que no Brasil não foi diferente.

SONORA PAULO ORLANDI MATTOS

Os seus pesquisadores, foram vários que até hoje são pesquisadores são professores titulares de várias disciplinas na Escola Paulista Medicina, eles receberam parte da polícia.

THAÍS: Esse aí que falou agora é o Paulo Orlandi Mattos, um professor gente boa pra caramba da Unifesp, a universidade que hospeda a Escola Paulista de Medicina. Ele estuda a cannabis medicinal e chegou a trabalhar com o Elisaldo Carlini.

SONORA PAULO ORLANDI MATTOS

Eu tenho uma das cópias desses estudos que eles fizeram de cultivo, tanto na Escola Paulista de Medicina o cultivo, é, em jardins da Escola Paulista de Medicina, quanto nas adjacentes da Escola Paulista de Medicina, assim como o cultivo dentro do laboratório, que hoje é chamado de cultivo indoor.

THAÍS: Sim, gente, pra delírio do Abraham Weintraub, o ex-ministro da Educação do Bolsonaro que chegou a sugerir que as faculdades públicas plantavam maconha em tudo que é lugar, tinha plantio de maconha na Unifesp. Mas o cultivo era pequeno, para estudos, e feito meio embaixo dos panos mesmo. Na boa, é muito louco imaginar que, para estudar as propriedades terapêuticas de uma planta, você precisava ser ousado e até, talvez, um pouco transgressor.

THEO: Pior, Thaís. No cenário de preconceito e Guerra às Drogas, o financiamento para investigações científicas ficou enviesado. Ouve só o que o Paulo Orlandi contou.

SONORA PAULO ORLANDI MATTOS

Algumas instituições científicas começaram a apenas fomentar pesquisas que demonstrassem os malefícios que a cannabis medicinal poderia eventualmente produzir. As pesquisas que tentavam mostrar algum benefício, a elas eram exigidas tantos documentos, tantas declarações que praticamente inviabiliza a continuidade da pesquisa.

THEO: Isso sem contar que a proibição gerou um atraso de décadas nas pesquisas, né. Mas o trabalho de pesquisadores como o Mechoulam, o Carlini e o próprio Paulo favoreceu mais e mais estudos sobre os derivados da cannabis. Hoje, a gente sabe que eles costumam ser seguros do ponto de vista de toxicidade, e que a maconha tem um baixo grau de dependência química, menor que o de substâncias liberadas, como a nicotina e o álcool. Ela não é inócua, claro. O THC principalmente pode gerar alterações de consciência e aumento de frequência cardiovascular, por exemplo. E ele poderia disparar quadros de esquizofrenia em pessoas com suscetibilidade, apesar de isso acontecer em casos muito específicos.

THAIS: Do lado dos efeitos positivos, as pesquisas mais rigorosas e algumas revisões sistemáticas indicam o seguinte: esses substratos provavelmente têm ação contra alguns tipos de epilepsia mais grave, a espasticidade da esclerose múltipla, dores crônicas e também contra o vômito e as náuseas da quimioterapia. Benefícios diretos contra Parkinson e transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade seguem sob análise. E tem mais um monte de coisa em estudos, em estágios menos avançados.

Curiosamente, para glaucoma, que foi um chamariz da cannabis medicinal, as evidências são conflitantes, e pelo visto decepcionantes. O mesmo vale para as demências, como o Alzheimer.

THEO: A magnitude dos benefícios é uma outra história, para um outro podcast, mas é importante você saber que esse debate também existe. Ou seja, uma coisa é dizer que a maconha zera convulsões, outra é dizer que ela diminui as convulsões pela metade, e outra ainda é dizer que ela reduz em 5% as convulsões, sei lá.

THAIS: Enfim, entre evidências fortes e frágeis, começou a circular muita alegação terapêutica que não se sustenta com o que a gente sabe hoje em dia. A maconha não é a erva do diabo, mas ela também não é o Santo Graal contra todos os males.

SONORA ANDRÉ BACCHI

Eu acho que existe uma certa confusão aqui, eu acho que é importante a gente citar isso, entre um campo científico promissor e o uso medicinal científico de uma substância. São coisas diferentes.

THAIS: Esse é o André Bacchi, ele é farmacêutico de formação, também estudou muito sobre epidemiologia e hoje é professor de farmacologia da Universidade Federal de Rondonópolis – além de ser um ótimo divulgador científico. Foi o André Bacchi que falou lá no começo que a cannabis medicinal não é uma pseudociência, mas que dá para fazer um uso pseudocientífico dela.

SONORA ANDRÉ BACCHI

Então quando muitas vezes se fala assim: “Olha, não existem evidências para usar cannabis”. Se eu afirmo um negócio desses, igual afirmei em muitas situações, igual no artigo do IQC, muita gente vem brigar comigo. “Como não existe”, “digita cannabis lá no pubmed ver a quantidade de artigo que tem sobre cannabis”, “tem milhares de estudos de relatos e tal”. Tem, tem muita coisa, tem muito volume. Mas o volume que tem ali, do que realmente pode ser usado para embasar decisões clínicas, é pouco, é baixo.

THAIS: Mas só esse “campo promissor” já fez o mercado ficar todo emocionado. E se você é um ouvinte atento, vai perceber que a gente se deixou levar pelo histórico das pesquisas com cannabis que o Tarso trouxe, e que o Paulo Orlandi Mattos e o André arremataram. Então vamos voltar para o Tarso, para o mercado da cannabis medicinal e para algumas malandragens que têm acontecido. Mas antes, um intervalinho.

INTERVALO

THEO: Gente, que tal assinar algum plano do nosso financiamento coletivo? É só acessar a página do Ciência Suja na Orelo e escolher a opção que você preferir. Você pode ter acesso a conteúdos exclusivos, adesivos, sorteios de livro e até ser mencionado no podcast, como a Lucia Brugnara, uma das assinantes mais que especiais do plano Paladinos da Ciência. Olha lá: se você está num Iphone, não use o aplicativo para assinar o plano, porque não vai funcionar. Use o navegador de internet mesmo.

THAIS: E pra você que, além de ouvir conteúdos sobre ciência, gosta de assistir conteúdos sobre ciência, a gente queria recomendar o canal “Olá, Ciência”, que está no Youtube. O “Olá, Ciência” é feito por pesquisadores e traz o olhar científico para diferentes assuntos. Eles estão com um especial chamado “Soluções para o Brasil” que está bom demais. Você vai entender problemas estruturais nossos, como a insegurança alimentar e a falta de dados para gerir políticas públicas, e como usar recursos científicos para superar essas questões. Terminando aqui, vai lá no canal deles.

VOLTA DO INTERVALO

THEO: Em uma matéria do Estadão que usou um levantamento da consultoria Kaya Mind, é dito que hoje o Brasil tem 1 027 profissionais trabalhando diretamente na indústria da maconha. Entre setembro de 2021 e setembro de 2022, o crescimento foi de 37%. Em 2019, a XP chegou a lançar um fundo de investimentos com foco na cannabis medicinal. A estimativa era a de que, até 2025, o mercado global alcançaria 160 bilhões de dólares por ano.

SONORA TARSO ARAÚJO

O que que eu posso te dizer. Desde 2018, o número de pessoas autorizadas a importar canabidiol no Brasil tem duplicado a cada ano. A gente verifica um crescimento de cerca de 110% ao ano.

THEO: Está aí o Tarso Araújo, que foi presidente da Br Cann. Em 2015, quando a Anvisa autorizou as importações, foram feitos 850 pedidos. Em 2021 já estava na casa dos 40 mil.

SONORA TARSO ARAÚJO

A gente tá concluindo aqui a apuração dos dados com a Anvisa, mas esse esse total deve ter chegado na casa de 80 mil só no ano de 2022.

THEO: Com o mercado aquecido e aquele contexto todo de proibição da planta versus regulação da Anvisa, começou a rolar um abuso.

SONORA TARSO ARAÚJO

E aí começam a ver algumas práticas que, primeiro, representam uma assimetria na concorrência. Quer dizer: poxa, eu tô aqui com a Anvisa me fiscalizando, e eu não posso dar um passinho fora da casinha. E aí chega um cara lá que só anda fora da casinha. Poxa, isso é concorrência desleal.

THEO: Foi nesse ponto que o Tarso reforçou o óbvio pra gente: no universo dos tratamentos de saúde, representantes de vendas não podem falar diretamente com paciente. Empresas não podem fazer alegações terapêuticas absurdas, para o público ou em treinamentos, ou mesmo usar médicos para promover seus produtos. E profissionais de saúde não podem receber vantagens econômicas dessas empresas.

THAÍS: Só que na apuração, a gente pegou exemplos de infrações em todos esses pontos. Começando pelas alegações absurdas, porque a verdade é que a gente nem teve que se esforçar. Como todo mundo aqui é jornalista, a gente naturalmente recebe comunicados à imprensa, os chamados *releases*. E só desses *releases* que vieram de diferentes empresas nos últimos tempos, deu 34 páginas com promessas terapêuticas muito variadas. Tinha e-mail falando de problemas de pele, como dermatite e psoríase, de síndrome de pânico, obesidade, cólica menstrual, autismo, saúde do coração, digestão, osteoporose, colesterol alto, recuperação de atletas e calvície. Tinha até material falando de teste genético para ajudar a prescrever o melhor produto canábico. E, na boa, hoje em dia, não dá pra falar com segurança de nada disso.

THEO: Indo agora pras relações comerciais. A gente colheu relatos em off de médicos falando que representantes de venda se ofereciam para entrar em contato com os pacientes e facilitar a vida deles – para resolver toda a burocracia da importação. Isso é antiético, porque o representante de venda quer “facilitar a vida” para comprar o produto dele. Tanto que é uma prática vedada pela Interfarma, uma associação que representa grandes farmacêuticas no Brasil.

THEO: Mas assim, o negócio que mais me chocou nessa linha foi um áudio de WhatsApp que a gente teve acesso. É uma mensagem de uma representante de uma empresa para um médico. Tem 30 segundinhos, escuta só:

ÁUDIO DE WHATSAPP

Nós temos uma parceria, além dos 40% pra uso, um produto por mês, temos ainda 10% sobre as prescrições e funciona da seguinte forma: eu vou apresentar seu relatório, seus pacientes em uso, você pode resgatar esse cashback em produto, em

espécie, como você achar mais conveniente. Até o repasse do desconto pro paciente fica por sua conta, da forma que você achar mais interessante.

THEO: Para deixar claro, ela está oferecendo cashback para o médico se ele receitar os produtos da empresa dela, e ainda deixa a critério dele repassar um desconto para o paciente ou embolsar a diferença. É uma mercantilização da medicina tão gigante que machuca o ouvido. E que também é proibida tanto pela Interfarma como pelo Código de Ética Médica.

RESPIRO

THAÍS: Como essa relação médico-empresas canábicas pareceu meio mal-amarrada, a gente foi dar uma olhada na internet numas páginas de treinamento para profissionais dessas empresas, ou de institutos ligados a essas empresas.

THAIS: E um adendo rápido: como esses treinos muitas vezes precisam falar de produtos específicos, e como trazem conceitos difíceis, eles são fechados só para profissionais de saúde. Pelo menos no mercado das farmacêuticas tradicionais.

THAIS: A gente foi testando alguns desses sites de treinamento para médicos e viu que muitos realmente bloqueavam o acesso para gente de fora da área. Mas outros não: qualquer um poderia entrar. O Theo, por exemplo, assistiu uns cursos para profissionais de um desses institutos só se cadastrando com login e senha.

THEO: É, eu dei uma zapeada lá e aí eu fiz uma proposta meio indecorosa para o André Bacchi, o farmacêutico e divulgador científico que você já ouviu aqui. Eu pedi para ele ver uns vídeos ali e me fazer uma análise à luz da ciência. Então agora a gente vai passar pelo feedback dele sobre dois vídeos. O primeiro era sobre o sistema endocanabinoide.

SONORA ANDRE BACCHI

É um vídeo que ele tá super legal no sentido de ter essas informações básicas, de saber quando foi identificado cada componente da cannabis e os componentes endógenos...

THEO: Maaaas...

SONORA ANDRÉ BACCHI

Mas o que eu falo de salto é que em algumas situações, já vai fazendo o link. “Então é por isso que serve para ansiedade”, “então é por isso que serve para depressão”,

“então é por isso que serve pra isso”, “então é por isso”. Então já mostra como se fosse a justificativa de algo que esteja comprovado clinicamente, que não está demonstrado clinicamente daquele jeito. Talvez o que a gente pode pensar é: por isso que existe uma hipótese, por isso que pode ser plausível testar essa condição.

THEO: Importante dizer que encontrar um racional biológico, um possível mecanismo de ação, está muito longe de ser a mesma coisa que atestar a eficácia de um tratamento para saúde. O nosso organismo é complicado para burro e direto prega peças nos cientistas. A gente falou disso no nosso episódio “Mentes Medicadas”. Mas bom, vamos pro segundo vídeo, sobre a cannabis medicinal para idosos.

SONORA ANDRE BACCHI

É que nos dois casos ele fala o seguinte: “A Cochrane recomenda para a dor e a Cochrane recomenda para náusea e vômito”. E ainda fala assim: “Esse foi o que os estudos recomendados, que foi recomendado mais fortemente o uso nesses casos”.

THEO: A Cochrane é uma instituição reconhecida por fazer revisões sistemáticas do que as pesquisas dizem sobre esse ou aquele assunto. E o professor do curso estava usando justamente uma revisão da Cochrane para recomendar produtos à base de cannabis para condições típicas dos idosos. Só que o André já tinha lido essa revisão aí.

SONORA ANDRE BACCHI

Eu abri de novo, porque eu falei: “Não é possível. Eu li errado. Eu devo ter deixado passar alguma coisa”. E aí quando a gente abre as conclusões que esse artigo de dor traz é o seguinte: que não existe evidência de alta qualidade para eficácia de qualquer produto de cannabis herbal em nenhuma condição com dor neuropática. É esperado que, na melhor das hipóteses, poucas pessoas com dor neuropática se beneficiem do uso a longo termo de medicamentos baseados em cannabis.

THEO: Essa revisão indica, sim, que o efeito seria melhor que o placebo. Mas que poucas pessoas podem se beneficiar, e também que os pacientes podem ter sonolência, confusão e outros eventos adversos que limitam o uso clínico. A revisão diz que, atualmente e diante dos outros tratamentos disponíveis, não há evidências para colocar a cannabis medicinal como primeira opção. O artigo não recomenda fortemente nada, ao contrário do que é dito pelo professor do curso. Só que o médico que está vendo esse treino não está com a revisão da Cochrane na mão. Se ele não ler o material bibliográfico, ele vai sair da aula com uma impressão que não corresponde à realidade.

THAÍS: Gente, é claro que não são todas as empresas, nem todos os representantes de venda e nem todos os médicos que adotam posturas antiéticas nesse universo canábico. Tem muita gente séria no meio e esses produtos podem ser úteis, sim. Mas o ponto é que o contexto atual de corrida do ouro, mais proibição da planta, mais regulamentação complexa pode contribuir para abusos.

THAÍS: Então pra ver ao vivo e a cores como esse setor está conversando entre si, no começo de maio o Pedrão foi ao Medical Cannabis Fair, o Segundo Congresso Brasileiro de Cannabis Medicinal. Conta aí, Pedrão.

PEDRO: É, é um ambiente de feira de negócios mesmo, com aquela cara clean, cheia de termos em inglês, com empresários de coletinho e gel no cabelo, vendendo inovação, naquele melhor estilo Faria Limer. Menos na saída, que aí a marola estava comendo solta, gente pra caramba fumando pra fazer a fome ali na hora do almoço.

PEDRO: Mas enfim, eu vi de tudo por lá: curso para dentista prescrever cannabis, linha de produtos canábicos para pet, empresa que fabrica maquinário industrial para extração de óleo... Fora isso, o que chama atenção são esses apelos do tipo "Vire paciente". E aí quando você vê esse tipo de chamada para se tornar paciente, você se pergunta: que tipo de adulto funcional, saudável, quer virar paciente de alguma coisa? E aí vem a pergunta mais óbvia: será que o mercado de cannabis medicinal não está mirando também o usuário adulto?

PEDRO: Tem um número grande de empresas que oferecem o seguinte serviço: elas te indicam um médico, você vai lá faz sua consulta, online na maioria das vezes online. Ok, e fala o que você tem. Aí o médico vê a melhor solução pra você e prescreve - ou não, supostamente - o medicamento à base de cannabis. Aí você volta para a empresa com a receita e ela te ajuda a viabilizar a importação do medicamento. Procedimento padrão, ou mais ou menos padrão, se você considerar que uma empresa interessada no assunto indicar um médico para um paciente não é muito bacana, não. Mas ok, a importação vem sendo autorizada pela Anvisa.

PEDRO: E isso começou com os óleos e extratos com CBD, ou os integrais (chamados de full spectrum), que tem CBD e também tem THC. Mas agora a gente tem visto, inclusive vi isso lá no Congresso, que a Anvisa também está autorizando a importação de flores in natura. Uma fonte inclusive me disse que essas empresas estão aproveitando uma brecha nessas resoluções, porque não tem nada ali que diz que não pode importar flores. E ok, você pode até importar as flores para fazer a extração do óleo na sua casa, mas daí é um pouco mais difícil de controlar qualidade, dose, padrão e etc.

PEDRO: E tem outra, a flor da cannabis é a parte que concentra mais canabinóides, e também é a parte que é consumida, fumada, no uso adulto, ou social. Acho que ninguém aqui está querendo fiscalizar se o consumo é medicinal, adulto, social, recreativo, espiritual ou o que for. Até porque saúde não é exatamente ausência de doença. Tem muita gente que fuma ou consome pra ter prazer ou bem-estar. Isso é ter saúde ou não? Não sei.

PEDRO: Vamos deixar bem claro que a gente não é contra as pessoas fumarem maconha ou usarem substâncias da maconha, ou de qualquer outra droga para fins recreativos, sociais, espirituais ou o que for. Eu vou falar com todas as letras agora: o Ciência Suja é a favor da legalização e da regulamentação da maconha para uso adulto. Mas eu estou descrevendo essa questão com a flor da maconha, porque esse mecanismo também pode ser usado para quem quer bolar seu baseado. Vamos lembrar que tinha empresa oferecendo esse serviço de indicar médico, que prescreve flor, e aí você compra a flor da mesma empresa numa rave famosa chamada Universo Paralelo.

PEDRO: E essa mesma empresa, aliás, estava lá no Congresso, com um stand todo adornado de temáticas indígenas, e membros de comunidades indígenas da Amazônia, oferecendo produtos com infusões de plantas amazônicas. Então assim, é possível imaginar que muita gente está usando a cannabis medicinal para driblar o proibicionismo sem falar dele, mantendo ele como está. O mesmo proibicionismo que causa mortes e prisões de um monte de gente pobre e preta. Do jeito que está, o mercado privilegia algumas pessoas, exclui e pune milhões de outras, e não dá conta da complexidade da situação da maconha no Brasil.

THAIS: Isso aí, Pedrão. E, aliás, nesses eventos eles mal usam o termo maconha, né?

PEDRO: É mais ou menos que nem o Paulo Reis Pereira falou no começo: a turma startupeira da cannabis medicinal, sem juízo de valor, está sempre falando de cannabis, ou até “cãnbis”. Daí parece que maconha e cannabis são plantas diferentes, nada a ver uma com a outra.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

É fazer uma coisa ser um produto, que é um produto. Você vende ali, vende acolá vende tal tal. Mas por quê? Porque você quer desvencilhar o produto da maconha e, para isso, você faz malabarismos retóricos, você cria explicações que às vezes não tem nada a ver.

THAIS: Está aí o Paulo Pereira de novo. E dando o crédito completo agora: o Paulo é PhD em História, professor da PUC de São Paulo e especialista na regulação de drogas no continente americano. E o que ele está dizendo é que essas empresas de cannabis medicinal estão se multiplicando no mercado brasileiro muito com o argumento de “olha, é cannabis medicinal, não é maconha para uso recreativo não, viu”.

THAIS: Comercializar droga para consumo é crime aqui. O uso, nem tanto, mas dependendo da sua cor, da sua idade e de onde você mora, o policial te pega com um cigarro de maconha fininho, mas te enquadra como traficante e te prende.

THEO: O Supremo Tribunal Federal está tentando decidir desde 2015 se o uso de maconha deve ou não ser descriminalizado. A ação tem até agora 3 votos pela descriminalização. O voto do relator do processo, o ministro Gilmar Mendes, e o dos ministros Edson Fachin e Luís Roberto Barroso.

THEO: Daí o processo teve um pedido de vistas do ministro Teori Zavascki, que morreu em um acidente de avião, e hoje tá com o substituto dele na Corte, o Ministro Alexandre de Moraes, o Xandão. Faz 8 anos que o processo está parado, e tem uma expectativa grande sobre como ele vai votar.

THAIS: E o lance é que ano sim, ano também, A Guerra Contra as Drogas é vencida pelas... drogas. A criminalização da maconha é gastar muito dinheiro em uma prática ineficaz, pra dizer o mínimo. O escritório da ONU para drogas e crime faz anualmente um relatório sobre o assunto. E esse documento mostra, ano após ano, que o consumo de cannabis só aumenta ao redor do mundo.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

Eu acho assim, a cannabis, pra ter uma ideia, ela é a droga considerada ilícita mais consumida no mundo, apesar de toda a violência e tal. E que hoje reportados, ou seja com formulários e tal, eles estimam que quase 200 milhões de pessoas consumo de maneira mais ou menos regular cannabis no mundo

THAÍS: Para o Paulo Pereira e pros principais pesquisadores nesse assunto, a proibição é uma ferramenta historicamente usada para criminalizar populações marginalizadas.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

Essa população negra tinha um consumo mais ou menos como uma prática. Não é à toa que uma das primeiras legislações que se tem notícia no mundo que fez algum tipo de proibição da cannabis foi no Rio de Janeiro. Na década de 40 do século 19.

THAÍS: A lei ficou conhecida como a lei do pito do pango.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

É uma das primeiras legislações, uma legislação ainda obviamente local, mas que já dava conta da necessidade de prender quem consumisse cannabis e multar os senhores de escravos que não coíbiam essa prática entre os seus escravos etc.

THAÍS: Essa lei foi feita especificamente para controlar a população negra escravizada da época, e previa pena de prisão para quem fumasse, usando inclusive a palavra "escravo" para designar os usuários.

THEO: O Chavoso da USP, um youtuber que é estudante de sociologia, recuperou em um vídeo recente que ele fez um discurso do médico psiquiatra e político João Rodrigues da Costa Dória. A fala é de 1915, durante o Segundo Congresso Científico Panamericano em Washington, e é um baita exemplo de como a elite branca usou a maconha para estigmatizar a população negra.

SONORA DO CHAVOSO

No texto dele "Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício", o médico falou o seguinte: "No Brasil, a planta é usada como fumo ou em infusão, e entra na composição de certas bebidas empregadas pelos feiticeiros, em geral pretos africanos ou velhos caboclos. Nos candomblés, festas religiosas dos africanos e dos pretos crioulos deles descendentes é empregada para produzir alucinações e excitar os movimentos nas danças selvagens e essas reuniões barulhentas.

THEO: Em 1961, uma convenção da ONU colocou a maconha no mesmo patamar de risco da heroína, que comprovadamente tem efeitos muito mais nocivos e causa milhares de overdoses por ano. A ONU só tirou a maconha dessa lista no fim de 2020. Mas enfim, voltando para década de 60. Lá no final, em 1969, ainda veio o Richard Nixon. No auge da revolução cultural e psicodélica que os Estados Unidos viviam, ele virou presidente e comandou uma espécie de contra-revolução. Ele tinha um interesse político em criminalizar a população negra e os hippies, que eram contra o governo dele.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

Você tinha um contexto político muito sensível, problemático pros Estados Unidos, na

verdade para o governo conservador do Nixon, que eram todos os movimentos de contracultura, os movimentos anti-guerras Vietnã, os movimentos anti energia nuclear e as armas nucleares. Enfim, tinha todo um movimento rebelde nos Estados Unidos, dos direitos civis da população negra etc. E que tudo isso é estava misturado com o aumento do consumo de substâncias psicoativas.

THEO: Foi o Nixon que falou em Guerra contra as Drogas.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

Então uma maneira de se criminalizar e violentar todos esses grupos que estavam brigando por direitos etc foi fazer uma articulação, no mais das vezes totalmente forçada e construída politicamente, de vincular o consumo de drogas a uma desestabilização social que seria derivada desses grupos. Então Guerras às Drogas, ela foi uma guerra política

THEO: Se você está achando esse papo meio conspiratório, um membro do governo Nixon deu uma entrevista falando abertamente disso. Quem contou isso pra gente pela primeira vez foi a jornalista Cecília Oliveira, em uma apuração nossa pro episódio “A Ciência das Guerras”, da segunda temporada. Esse assessor do Nixon fala que, como você não pode criminalizar pessoas - os negros, os hippies - a ideia foi criminalizar o que essas pessoas fazem. Aí você poderia invadir as casas delas, prendê-las e por aí vai. E foi isso que o Nixon fez: ele criou a Guerra às Drogas para sentar o cacetete na oposição.

THAIS: Mas voltando pro Paulo Pereira: como ele disse, a maconha é a droga ilícita mais consumida, e também é a que mais coloca as pessoas em contato com os sistemas de justiça criminal.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

Transformar a cannabis numa droga ilegal fez com que você tivesse efeitos de aumento da violência urbana, aumento do consumo de cannabis com vários tipos de adulteração, gerando outros problemas de saúde pública. Então eu poderia ficar narrando aqui uma quantidade de desgraças sociais, de saúde que são derivadas da proibição da cannabis. E a gente vai ficar deprimido.

THAIS: Pois é, cerca de 40% da população carcerária do Brasil - 40% de 730 mil pessoas - está atrás das grades por causa de algum envolvimento com drogas. Desse total, quase 70% são jovens negros. Quando a gente fala de letalidade policial, o quadro fica mais assustador. Oitenta e quatro por cento dos mortos pela polícia no Brasil no ano de 2021 eram negros. Oitenta e quatro! São dados do Anuário Brasileiro

de Segurança Pública de 2022. E parte considerável em enfrentamentos que supostamente tinham o tráfico como pano de fundo.

THEO: Mas vamos falar de evidência científica na área da criminologia.

SONORA RENATO DE VITTO

Muito legal falar que ciência suja é evidência científica de que o sistema prisional e o sistema penal não entrega o que ele promete. Ele não previne, ele não reintegra ele não reeduca, ele não desmobiliza o crime.

THEO: Esse aí que falou agora é o Renato De Vitto, ele é defensor público e foi diretor do departamento penitenciário nacional.

SONORA RENATO DE VITTO

Que hoje chama Secretaria Nacional de Políticas Penais, que é o órgão federal incumbido da organização da política penitenciária no Brasil.

THEO: Como alguém que está todos os dias atuando na ponta, o Renato tem uma visão muito interessante sobre o encarceramento no Brasil, e que é embasada por estudos. Segundo ele, gangue de cadeia tem em tudo quanto é canto, mas essas organizações gigantes formadas e operadas dentro do sistema prisional, isso é coisa nossa.

THAÍS: Não custa lembrar que o PCC, o Primeiro Comando da Capital, nasceu numa penitenciária no interior de São Paulo como uma reação organizada de detentos ao massacre do Carandiru, que aconteceu em 1992.

SONORA RENATO DE VITTO

A opressão que decorre desse dessa degradação prisional, das condições de encarceramento, acaba criando um laço que dá legitimidade para essas facções se organizarem num primeiro momento dentro do sistema prisional, se colocarem contra opressão e a violência estatal, e depois se organizam aqui fora. Hoje não há dúvida de que o PCC é talvez o grande distribuidor de drogas no Brasil e se coloca como talvez um dos grandes distribuidores de drogas na América Latina.

THAÍS: Segundo o Renato - e alguns outros especialistas no assunto -, o fortalecimento de grupos como o PCC tem a ver com a explosão da população carcerária brasileira, uma consequência direta da atual Lei de Drogas, que é de 2006. Tem várias coisas dessa lei que a gente não vai detalhar, mas, por exemplo: ela não

prevê pena de prisão para quem fuma maconha, só que mais ou menos deixa para o policial lá na ponta decidir se a posse da substância configura uso ou tráfico.

THAÍS: Aí já viu, se você é negro, jovem, pobre e mora na periferia, boas chances do policial decidir que você é traficante logo de cara.

SONORA RENATO DE VITTO

Outro dia, fazendo um plantão judiciário aqui, eu peguei de fato uma pessoa presa por tráfico por estar portando menos de cinco gramas de maconha. Presa por tráfico no interior, porque o policial achou que aquilo era tráfico e o juiz achou que aquilo era tráfico. Essa pessoa ficou presa, embora seja absolutamente aterrador você imaginar que uma pessoa com 5 gramas de maconha, que deve ser suficiente para fazer, sei lá, três cigarros de maconha, seja considerado traficante. A lei não trouxe esse critério quantitativo.

THAÍS: E aí não é nenhum absurdo pensar que esse cara que deu entrada no sistema prisional por causa de 5 gramas de maconha se torne parte de alguma facção.

SONORA RENATO DE VITTO

A gente é desafiado hoje a pensar políticas a partir de evidências científicas, mas no campo penal e na criminologia, parece que a gente não aprendeu nada nos últimos séculos.

THEO: Um dos estudos mais abrangentes sobre esse assunto é do criminólogo finlandês Lappi-Sepala. Ele combinou informações de diferentes fontes do mundo, que incluíam uma pesquisa da ONU com dados de criminalidade de 44 países e um levantamento sobre homicídios da OMS de 192 países. Isso além de estatísticas sobre condenação – enfim, era uma quantidade absurda de dados. A conclusão foi a seguinte:

VOICE OVER

Não foi possível estabelecer nenhuma correlação direta entre as taxas de encarceramento de um país e suas respectivas taxas de criminalidade.

THAÍS: Ou seja, uma polícia que sai prendendo todo dito maconheiro não melhora a violência coisa nenhuma. Em alguns países, é verdade que o alto encarceramento pode não atrapalhar diretamente. Só que prender muita gente custa caro, e aí sobra menos dinheiro pra educação, moradia e políticas sociais que, essas sim, reduzem a criminalidade. A gente tirou um exemplo prático aqui do Brasil, a partir do artigo “Alerta

aos punitivistas de boa fé: não se reduz criminalidade com mais prisão”, de 2017, do Tiago Joffily e do Airton Gomes Braga. Ouve só esse trecho:

VOICE OVER

Se olharmos para a curva das despesas públicas liquidadas na função segurança pública em cada um desses anos, podemos verificar que o investimento do Estado do Rio de Janeiro nessa área, em especial no policiamento ostensivo (exatamente aquele que é responsável pela realização da maior parte das prisões em flagrante), sofreu progressivo aumento, não apenas em valores absolutos, mas principalmente em termos do percentual que representa para a despesa total. Os investimentos na área social, por outro lado, em especial na educação, foram proporcionalmente diminuindo ao longo do mesmo período, ao ponto de, em 2015, as despesas liquidadas com a função segurança terem superado, pela primeira vez na história, as despesas liquidadas com a função educação. Tal escolha, sabemos hoje, não trouxe qualquer benefício real em termos de segurança, mas fez explodir o número de pessoas encarceradas no estado.

THAÍS: Com esse tipo de decisão que rolou no Rio, e que tem tudo a ver com esse combate às drogas, fica difícil vencer a criminalidade.

SONORA RENATO DE VITTO

Talvez daqui a 100, 200 anos a gente olhe para o sistema prisional e se envergonhe. Não é possível que a gente lidava com o conflito, até com a violência, que não é o caso do tráfico de drogas, não é um crime que envolva violência, a gente vive com isso colocando as pessoas em masmorras.

SONORA CECILIA GALICIO

Theo: Se eu quisesse, eu poderia plantar. Você conseguiria justificar isso para mim numa boa em um tribunal, é isso?

Cecilia: Sem dúvida. Mas assim, absolutamente, sem nenhum tipo de problema.

THEO: Esse aí sou eu tentando entender o trabalho da Cecília Galício, uma advogada que atua na REFORMA, a rede jurídica pela reforma da política de drogas. Mais recentemente, ela passou a representar também os interesses dos usuários no chamado Conselho Municipal de Drogas e Álcool da cidade de São Paulo, e atua muito na região da Cracolândia.

THEO: O que a Cecília estava dizendo é que um dos jeitos pra você ter acesso à maconha é plantando em casa. Esse foi o caminho para muitos pacientes e pais de pacientes, que se organizaram em associações para cultivar e produzir o próprio

tratamento. Isso veio antes das resoluções da Anvisa inclusive, por meio de ações judiciais. Aliás, esse assunto das associações mereceria muito mais espaço, porque o movimento associativo tem seu papel na luta pela legalização no Brasil, mas a gente vai ficar por aqui, porque a base científica do debate é a mesma.

THAIS: Enfim, a Cecília Galício tirou muita gente da cadeia que tinha sido presa por cultivar maconha em casa. Ué, mas não é crime cultivar essa planta? Então, está aí mais um vespeiro. A Lei de Drogas de 2006 diz que:

VOICE OVER

Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como uso estritamente ritualístico-religioso.

THAIS: Aqui a gente vai pular debates sobre o cultivo próprio para uso ritualístico para se concentrar em um ponto: mesmo quando é proibido plantar, uma coisa é plantar por plantar, sabe? Outra é plantar para consumo próprio, e outra ainda é plantar para tráfico. E, segundo a lei, só no tráfico que efetivamente a pessoa vai presa. Então cultivar, por si só, não é sinônimo de cadeia, embora possa, dependendo da interpretação, gerar penas de advertência e serviços comunitários.

THAIS: Só que não está claro na lei o que diferencia uso próprio e tráfico. E aí já viu, né? De novo, as pessoas mais vulneráveis (ou sem dinheiro para pagar um advogado) são as acusadas de tráfico. Para tirar essas pessoas da cadeia, a Cecília e outros advogados começaram a recorrer ao Habeas Corpus, que é um instrumento legal de ação rápida para impedir prisões ilegais.

THEO: Em 2019, quando o Pedrão e o Felipe entrevistaram a Cecília para aquela série de reportagens do Yahoo!, ela era apaixonada por essa ideia. Hoje a Cecília ainda vê valor nos Habeas Corpus, mas acha que foi criada uma distorção aí.

SONORA CECILIA GALICIO

A gente sabe que as pessoas afetadas pela lei de drogas são as pessoas pobres e pretas. Então, para estas situações, nós tínhamos o Habeas Corpus como uma ferramenta social, né? Um movimento político de proteger aquelas pessoas que realmente estão fragilizadas na Guerra às Drogas.

THAÍS: Então bacana, a pessoa que era presa ilegalmente só por ter maconha em casa, sem prova de tráfico, conseguia sair da cadeia com esses Habeas Corpus. O

problema é que não é todo mundo que tem acesso a advogados que façam uma boa argumentação nesse sentido, ou em outros. E aí o Habeas Corpus foi virando mais um recurso para pessoas com grana ou acesso a advogado.

SONORA CECILIA GALICIO

O Habeas Corpus é uma exceção, não é a regra, não deve ser a regra, não pode ser a regra, inclusive tudo que a nossa intenção, assim, no curto prazo, seria não precisar ter Habeas Corpus para ninguém, porque se consolidou o entendimento de que a gente tem que provar o tráfico de drogas pura e simplesmente, quando for para acusar alguém de tráfico de drogas, né?

THAÍS: Segundo a Cecília, começou a rolar uma história de que, para plantar, o negócio é descolar um Habeas Corpus. Parte da própria polícia acha isso, e aí o número de Habeas Corpus explodiu. Lá em 2019, eram uns 50. Hoje, a Cecilia estima de 1 000 a 1 500 Habeas Corpus no Brasil. Imagine o impacto disso no Judiciário. Enquanto isso, muita gente pobre vai pra cadeia por um baseado ou por plantar um pé de maconha. E de novo: 40% da população carcerária do Brasil está ligada às drogas.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

Aliás, não é à toa que cada vez mais a gente usa o termo cannabis, e não maconha, que é esse uso científico, neutro, pretensamente neutro. Então quando a gente tenta desvincular a cannabis e tudo que tá acontecendo hoje com essa regulação do que era a maconha, eu acho que a tendência é que você reforce dimensões importantes do proibicionismo e da violência. E você não resolve, você não equacione, você em alguma medida não encare o problema de fato.

THEO: Esse aí é o Paulo Pereira de novo. Essa reflexão dele pegou muito a gente, você deve ter reparado pelo tanto de vezes que ela apareceu de um jeito ou de outro. Não é nada consensual ou científico, mas faz sentido, né? As empresas de cannabis medicinal estão muito nessa pegada de “olha, aqui é pra fins terapêuticos, não é pra consumo, a gente nem quer falar de consumo porque isso é outra história”.

SONORA PAULO PEREIRA REIS

Então quando você faz esse tipo de artifício, eu acho que a tendência é que você não encare de fato os problemas que o controle de drogas extremamente ruim, mal elaborado, preconceituoso, racista e violento desenvolveu ao longo do século 20. Se a gente não conseguir encarar isso, é como se a gente desse uma anistia para o que aconteceu, e essas coisas nunca acabam bem.

THEO: Tem quem diga que a hype da cannabis medicinal poderia abrir a cabeça das pessoas e das autoridades para legalização do uso adulto da maconha. Será? Dependendo de como essa conversa for feita, talvez sim. Mas a gente tende a concordar aqui mais com o Paulo Pereira. Hoje, boa parte de quem está liderando o mercado da cannabis medicinal não está preocupado com isso, e está querendo distância desse papo de descriminalização da maconha. Até porque, sem proibição, a clientela que usa “os efeitos terapêuticos” só pra ter acesso à droga deixa de usar o seu produto.

THAIS: Então a gente precisa, como sociedade, pressionar por um debate que inclua a ciência tanto do lado da cannabis medicinal, quanto da maconha para uso adulto. E, em nenhum desses lados, a proibição trouxe bons resultados para a maioria da população.

ENCERRAMENTO

THAIS: Antes de ir pros créditos, a gente queria reiterar que o Ciência Suja orgulhosamente faz parte da Rádio Guarda-Chuva, um conjunto de podcasts jornalísticos. Um desses podcasts é o Põe na Estante, da Gabriela Mayer. A Gabi é uma jornalista completa, dessas que faz tudo bem, e no Põe na Estante ela traz o amor que tem pela literatura. É uma espécie de clube do livro em formato de áudio, com convidados que discutem diferentes obras. Você vai curtir, eu tenho certeza.

THEO: Esse episódio contou com apoio do Fundo de Investigações e Novas Narrativas Sobre Drogas, da Fundação Gabo e da Open Society Foundations. Aliás, fica um agradecimento à Alice de Souza, que foi responsável pela nossa mentoria nesse processo todo.

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

THEO: E por mim, Theo Ruprecht.

THAIS: Este episódio foi produzido e roteirizado pelo Pedro Belo e pelo Theo Ruprecht, com pitacos meus, do Felipe Barbosa e da Chloé Pinheiro.

THEO: A edição de som e as trilhas são do Felipe, que também fez as vozes complementares. Neste episódio, nós usamos áudios do Instragram, do canal do Chavoso da USP, de uma reportagem do UOL, do documentário "Illegal: a vida não espera", lançado pela revista Superinteressante, e trechos das músicas “Queimando Tudo”, do álbum "Os cães Ladram mas a caravana não para", do Planet Hemp e

lançado pela Sony Music, e de “Legalize It”, do álbum de mesmo nome, do Peter Tosh, lançado pela Columbia e Sony Music.

THEO: O projeto gráfico e a arte de capa do episódio são trabalho da Mayla Tanferri e do Guilherme Henrique. Nosso site, o cienciasuja.com.br, foi produzido pelo Estúdio Barbatana. Lá você terá acesso a materiais extras.

THAIS: Por lá você também vai encontrar a aba “Apoie o podcast”. Se tiver sobrando um dinheirinho no fim do mês, considere assinar um dos nossos planos. Assim você ajuda a gente a seguir com esse nosso trabalho.

THEO: Daqui duas semanas chega o episódio final da temporada, pessoal. Até lá!