



Revista Bioética

ISSN: 1943-8042

bioetica@portalmedico.org.br

Conselho Federal de Medicina

Brasil

Costa Pereira, Luma; Silva de Jesus, Isabel; de Souza Barbuda, Ayana; Lago da Silva Sena, Edite;
Donha Yarid, Sérgio

Legalização de drogas sob a ótica da bioética da proteção

Revista Bioética, vol. 21, núm. 2, 2013, pp. 365-374

Conselho Federal de Medicina

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533262021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Legalização de drogas sob a ótica da bioética da proteção

Luma Costa Pereira ¹, Isabel Silva de Jesus ², Ayana de Souza Barbuda ³, Edite Lago da Silva Sena ⁴, Sérgio Donha Yarid ⁵

Resumo

Os brasileiros convivem com acentuada desigualdade social, que envolve problemas característicos dos países subdesenvolvidos, como pobreza, fome, miséria, violência. A legalização das drogas no país apresenta-se como questão complexa e desafiadora, requerendo discussão contextualizada e diferenciada quando se trata de projetar políticas públicas aplicáveis equanimemente. O objetivo do estudo foi refletir sobre a legalização das drogas à luz da bioética da proteção, que considera as contingências de países latino-americanos com suas especificidades e fornece subsídios aos debates e condutas em relação ao assunto. A metodologia consistiu na busca, leitura e discussão de artigos acessados em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, livros e documentos oficiais que versam sobre políticas e legislação sobre drogas. A construção do artigo permitiu compreender a complexidade do tema e a necessidade de ultrapassar a compreensão ingênua e as posições extremistas de repressão ou da legalização em relação ao consumo de drogas ilícitas.

Palavras-chave: Bioética. Controle de medicamentos e entorpecentes. Drogas ilícitas. Políticas públicas.

Resumen

Legalización de drogas bajo la perspectiva de la bioética de la protección

Los brasileños viven con marcada desigualdad social, que implica problemas característicos de los países en vías de desarrollo, como la pobreza, el hambre, la miseria, la violencia. La legalización de las drogas en el país se presenta como una cuestión compleja y desafiadora, que requiere una discusión contextualizada y diferenciada, cuando se trata de proyectar las políticas públicas aplicables de modo ecuánime. El estudio tuvo como objetivo reflexionar sobre la legalización de las drogas a la luz de la bioética de la protección, que considera las contingencias de países latinoamericanos con sus especificidades y proporciona subsidios a los debates y conductas con relación al tema. La metodología consistió en la búsqueda, lectura y discusión de artículos accesibles en bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, libros y documentos oficiales que tratan de las políticas y legislación sobre drogas. La construcción del artículo permitió entender la complejidad del tema y la necesidad de superar la comprensión ingenua y posiciones extremistas de la represión o de la legalización excesiva en relación con el consumo de drogas ilícitas.

Palabras-clave: Bioética. Control de medicamentos y narcóticos. Drogas ilícitas. Políticas públicas.

Abstract

Drugs legalization under the bioethics of protection perspective

Brazilians is still marked by social inequality that involves characteristic problems of underdeveloped countries, such as poverty, hunger, misery, violence. Drugs legalization in the country presents itself as a complex and challenging issue that requires a contextualized and differentiated discussion, when it comes to designing public policies fairly applicable. The study aims to reflect on drugs legalization under the light of bioethics of protection, which considers Latin-American countries contingencies with their specificities and provides subsidies for discussions and management on the matter. Methodology consisted of searching, reading and discussing articles accessed in Virtual Health Library databases, books and official documents that deal with policies and legislation on drugs. The construction of the article made it possible to understand the complexity of the issue and the need of overcoming the naive understanding and the extremist positions of repression or excessive legalization in relation to illicit drugs consumption.

Key words: Bioethics. Drugs and narcotic control. Street drugs. Public policies.

1. **Mestranda** lumacosta88@hotmail.com 2. **Mestranda** bel_djesus@hotmail.com 3. **Especialista** ayanaflor@hotmail.com 4. **Doutora** editelago@gmail.com 5. **Doutor** syarid@hotmail.com – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Jequié/BA, Brasil.

Correspondência

Luma Costa Pereira – Rua José Barros Meira, 41 Mandacaru CEP 45207-070. Jequié/BA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Nos dias atuais o debate em relação às drogas pauta-se em discursos que se pretendem científicos, mas que, de fato, tratam o problema de maneira dicotômica e maniqueísta. Por um lado, a discussão é vista como questão de segurança pública, cuja ênfase recai sobre a repressão ao narcotráfico e a punição do usuário. Por outro, é percebida como questão de saúde pública, com destaque na saúde dos usuários, que envolve não apenas a abstinência total ou parcial das drogas, mas, principalmente, a redução de danos ¹.

O que vem desafiando, verdadeiramente, governos e pesquisadores é encontrar o equilíbrio entre exercer certo controle para a proteção da saúde pública e evitar as consequências negativas do controle excessivamente repressivo ². A legislação brasileira sobre drogas ³, em vigor desde outubro de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e prescreve medidas para prevenção ao uso indevido (abusivo), atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito e dá outras providências relativas à coleta, análise e disseminação de informações sobre drogas.

De acordo com essa lei, a plantação em pequena quantidade e o porte de drogas para consumo pessoal deixa de ser crime. Salienta-se que pela palavra drogas deve-se entender como vegetais e substratos dos quais essas possam ser extraídas ou produzidas. Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal o juiz considerará a natureza e a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do agente. O uso pessoal passa a ser crime quando praticado de forma ostensiva e em locais de concentração de crianças e adolescentes, como em escolas, por exemplo. De igual modo, o tráfico, mesmo de quantidade pequena, continua sendo considerado crime ³.

Apesar de manter os demais procedimentos legais para o tratamento de usuários de drogas, uma das principais mudanças determinadas por esta lei foi a extinção da possibilidade de sanção penal. No entanto, as instituições responsáveis pela administração legal dos casos de uso de drogas continuaram as mesmas, isto é, instituições judiciais e de segurança pública, como aquelas da polícia e da justiça criminal ⁴.

O que mais se destaca, neste momento, é o fato de que o aspecto humano do problema do uso de drogas vem sendo enfrentado com maior cora-

gem e sob outra abordagem, mais direta, vencendo antigos dogmas, fundamentados em políticas de segurança pública de repressão, os quais constituíam verdadeiros obstáculos à solução eficaz da questão. Sendo assim, o governo e a sociedade brasileira passaram a preocupar-se em promover ações de caráter abrangente e em desenvolver propostas de prevenção e tratamento mais adequados, com enfoque na saúde pública ⁵.

Esse processo de mudança na legislação articula-se com os ideais da bioética da proteção porque tira o foco da repressão às drogas e o transfere para a proteção dos usuários que são parte da população de vulnerados, integrantes de sociedades com grande desigualdade, em que as drogas são consideradas “bode expiatório” para os agravos sociais.

A bioética da proteção pode ser entendida como reflexão crítica e normativa voltada para o conflito moral resultante da *práxis* humana. É recente e foi entendida, inicialmente, como ética aplicada à saúde pública, estendendo seu conceito para uma bioética que se aplica aos conflitos morais envolvidos pelas práticas humanas que podem gerar consequências irreversíveis nos seres vivos, principalmente sobre indivíduos e populações humanas, considerados em seus contextos ecológicos, biotecnocientíficos e socioculturais ⁶.

Sob esta perspectiva, a relevância do estudo consiste em fomentar a reflexão sobre a legalização de drogas no Brasil, considerando que é ingenuidade polarizar o debate entre legalizar ou proibir, por se tratar de país com grandes desigualdades sociais e enorme diversidade cultural, o que requer abordagem contextualizada e assimétrica, para se pensar políticas públicas justas e equânimes. Assim, é desta multiplicidade de aspectos que afetam essa questão que surge o objetivo deste estudo, o qual consiste em refletir sobre a legalização das drogas à luz da bioética da proteção.

Método

A abordagem do tema proposto envolveu a busca de artigos em bases de dados veiculadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros relacionados ao assunto e documentos oficiais que versam sobre políticas e sobre a legislação referente às drogas. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo *bioética*, *controle de drogas*, *drogas ilícitas* e *políticas públicas*. O texto foi construído no período de maio a julho de 2012, constando das

seguintes etapas: levantamento do material bibliográfico, leitura crítica e discussão do material e definição dos eixos temáticos: legislação sobre drogas no contexto mundial e brasileiro, considerações sobre a bioética da proteção e legalização de drogas no Brasil sob a ótica da bioética da proteção.

Legislação sobre drogas: contexto mundial e brasileiro

As tentativas de exercer controle sobre o uso de drogas têm sua origem no desejo de proteger o bem-estar dos seres humanos. Organismos internacionais, preocupados com o impacto das drogas sobre a saúde pública, recomendam a proibição do uso de algumas substâncias, definindo medidas para eliminar sua produção, distribuição e consumo. O texto inicial do primeiro tratado de controle de drogas da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1961, demonstra a moralidade do discurso da época ao mencionar a preocupação com a saúde física e moral da humanidade. A partir de então, cresceu progressivamente a economia das drogas ilícitas, chegando a estabilidade do mercado no início da década de 90⁷.

Mas a partir da década de 70, iniciou-se a elaboração de teorias mais refinadas para compreender o fenômeno das drogas, tanto no que se refere à questão do consumo quanto ao controle e à regulação de seu uso. Tais teorias configuram-se em quatro tipos ideais de atuação na prevenção às drogas: o modelo jurídico-moral, o modelo médico ou da saúde pública, o modelo psicossocial e o modelo sociocultural. Apesar das particularidades, todas as teorias possuem a mesma tríade como referência: o indivíduo, a substância e o contexto – diferindo, entretanto, quanto à ênfase e aos significados atribuídos a cada um desses elementos⁸.

Grupo crescente de países, em sua maioria europeus, começou, ainda na década de 80, a desviar-se do enfoque de tolerância zero para o do menor desnível entre repressão e proteção. Esse contexto contribuiu para a mobilização social com vistas a se organizarem em redes internacionais que influenciam e tendem a impulsionar a melhoria das políticas públicas sobre drogas, a exemplo da Associação Internacional de Redução de Danos e o Consórcio Internacional sobre Política de Drogas⁷.

A proibição do uso de drogas no mundo

Em diversos países, a exemplo da Espanha, Portugal, Itália, Argentina, México e Colômbia, a

legalização das drogas já é realidade, apresentando resultados positivos em praticamente todas as nações que a adotaram. Defender a legalização da produção e comercialização não significa fazer apologia ao uso de drogas. Ao contrário, pode funcionar como prática de combate e conscientização, vez que, desta forma, todo o dinheiro investido para manter a proibição poderia ser revertido no financiamento de campanhas educativas⁹.

Os países que nas últimas décadas desenvolveram políticas inovadoras para enfrentar a questão do consumo de drogas ilícitas fundamentaram-se tanto na despenalização e descriminalização do usuário quanto na política de redução de danos. Esta, consiste na estratégia que percebe o dependente como pessoa que precisa ser auxiliada, ao invés de tratá-lo como criminoso que deve ser castigado, considerando, então, o consumo de drogas como questão de saúde pública¹⁰.

A política de redução de danos vem abrindo espaços diferenciados para a sociabilidade de consumidores de drogas ilícitas. Formuladas na Holanda, em meados da década de 80, nasceram com o programa de distribuição de seringas descartáveis para usuários de drogas injetáveis, que evita o compartilhamento, com a finalidade de prevenir a disseminação do HIV e de outros antígenos causadores de doenças¹¹.

Vale salientar que os custos, tanto sociais quanto econômicos e emocionais, das drogas só aumentam, de maneira que existe a tendência de buscar soluções como a legalização. Mesmo que se acredite que retirando o lucro dos traficantes a quantidade de crimes associados ao uso de drogas diminua, e que, tornando as drogas disponíveis legalmente haja benefícios para a saúde pública – como, por exemplo, a prevenção de doenças, a partir da disponibilidade de droga de maior qualidade e de seringas e agulhas estéreis –, ainda não está claro como seria a operacionalização desse processo, dificultando o entendimento sobre o assunto¹².

Entretanto, os argumentos a favor da legalização – que consideram os benefícios à saúde pública – têm apelo superficial, pois quando analisados detalhadamente não se sustentam, tendo em vista que a ação direta das substâncias psicoativas, sobretudo àquelas de maior potencial para causar dependência, a exemplo do crack, por acionar circuitos neurais reforçadores, aumenta a probabilidade de serem novamente utilizadas¹².

Os países favoráveis à legalização consideram que criminalizar o uso não evita que a sociedade

continue doente. Só nos Estados Unidos da América (EUA), onde a repressão é mais forte, estudo reproduzido pelo jornal *O Globo*, em 2001, mostrou que 45% dos estudantes afirmam já terem consumido maconha, o que prova que o combate à força não surte o efeito esperado pelos governos¹³. Além disso, guardadas as devidas proporções territoriais e populacionais, os estadunidenses gastam cerca de 60 milhões de dólares por ano comprando drogas ilícitas, enquanto os holandeses, que têm acesso mais fácil, porque a legalização facilita a aquisição no mercado, consomem menos da metade desse valor¹³.

Em 1994, a Suíça também adotou a estratégia de redução de danos, por meio do programa de tratamento por administração de heroína e da criação de salas para injeção supervisionada para cerca de 3 mil usuários problemáticos dessa droga. Com isso, entre 10% e 15% dos dependentes e entre 30% e 60% dos consumidores passaram a receber a droga gratuitamente¹⁴. Essa possibilidade foi negociada pelo governo, pautando-se na avaliação de que os dependentes de heroína, ao recebê-la legalmente, deixariam os crimes e o tráfico de drogas. Com essa medida, o número anual de novos usuários no país caiu de 850, em 1990, para 150 em 2005, e cerca de um terço dessas pessoas abstiveram-se da droga de forma espontânea e sem a intervenção terapêutica. Outro impacto da estratégia foi a inviabilização do mercado ilegal da heroína, que levou a 90% de queda nos crimes contra a propriedade, antes cometidos pelos usuários que agora participam do programa governamental. No entanto, em 2008, um plebiscito rejeitou o fim do programa com mais de dois terços dos votos. Além disso, a legalização da maconha na Suíça também foi rejeitada¹⁴.

A proibição do uso de drogas no Brasil

A produção científica brasileira acerca das substâncias psicoativas legais e ilegais começa a aumentar significativamente a partir da década de 1980. Apesar do incremento notável de estudos ancorados na perspectiva sociocultural, as pesquisas epidemiológicas e de cunho positivista ainda ocupam posição dominante na produção sobre o tema⁸.

No Brasil colonial, as Ordenações Filipinas, compilação jurídica de 1595 na qual se baseou o direito luso até o século XIX, determinavam que o indivíduo que guardasse em casa substâncias como o ópio poderia perder a fazenda e ser enviado à África. Essa legislação foi sucedida pelo Código Penal de 1890, consolidação das leis penais de 1932, Decreto 780 e promulgação do Código Penal de 1940¹⁵, que

suprimiram a pena de desterro, mas mantiveram a condenação por posse.

Nesse período, predominou o discurso sanitário e jurídico, fundamentado no entendimento de que o consumo de drogas atinge o usuário e representa perigo para a comunidade. Assim, a harmonia da sociedade seria alcançada mediante lei penal opressora, que permitisse maior controle social, bem como aumentasse a sensação de segurança de que o problema do uso de drogas estaria resolvido¹⁶. Dessa ideologia resultou a elaboração e promulgação de textos legais, exemplificados na Lei de Entorpecentes de 1976¹⁷ (revogada pela nova lei de 2006), Lei de Crimes Hediondos¹⁸ e Lei do Crime Organizado¹⁹, sendo que o primeiro destes consolidou a associação entre o usuário de drogas e o traficante.

Até então se consideravam as drogas mais importantes do que os motivos para o seu consumo e do seu efeito de provocar dependência química. A Constituição de 1988 define o tráfico de drogas como crime inafiançável, propondo o confisco de bens dos traficantes e a autorização para a expropriação de terras empregadas no plantio ilícito, mas também se torna obrigação do Estado manter programas de prevenção e assistência a usuários de drogas, apesar de, historicamente, os investimentos estarem destinados à repressão, em detrimento das ações de prevenção¹. Entretanto, o modelo proibicionista de controle do uso de drogas no Brasil não teve sucesso em nenhum aspecto. O que verdadeiramente aconteceu foi que, em vez de minimizar danos, diminuiu-se a qualidade das drogas em circulação e os usuários tornaram-se ainda mais vulneráveis, gerando superlotação de prisões com indivíduos que não são necessariamente traficantes, mas indiscutivelmente dependentes²⁰.

Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Serviço de Atenção ao Alcoolismo e à Dependência Química como mais um dos serviços da então Coordenação de Saúde Mental. As ações deste Serviço eram voltadas à prevenção, assistência e tratamento no contexto das drogas, objetivando reduzir a demanda crescente do consumo, a partir da mudança de paradigma da população, mediante a implantação de novo modelo assistencial, com ações de apoio e expansão da rede de serviços em saúde mental¹. Diante do fracasso da postura do governo, que, na prática, não conseguiu coibir o uso e abuso de drogas, em 2002 foi promulgada a Lei 10.409, buscando equilibrar a legislação brasileira e as convenções internacionais.

Os documentos internacionais nos quais o Brasil era signatário baseavam-se na diferenciação

entre o tratamento oferecido ao usuário/vítima, demonstrando forte tendência à descriminalização. A legislação interna facultava ao Estado o poder para deter pessoas compulsoriamente, visando garantir a saúde pública e, por razões de segurança, preservar os direitos individuais das pessoas reclusas para tratamento ou reabilitação. Em consonância com esse movimento internacional, foi promulgada no Brasil, no ano de 2006, a Lei 11.343, que trouxe importantes modificações, extinguindo a pena de prisão para o usuário/dependente e distinguindo o usuário do dependente de drogas com a finalidade de dar o direcionamento mais adequado para cada caso concreto: advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade ou medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo¹⁵.

A legalização das drogas poderia contribuir para o aumento da demanda de usuários nos serviços de saúde, dado que não mais se sentiriam marginalizados e teriam a oportunidade de desfrutar de políticas públicas de atendimento. O maior controle diante dos recursos provenientes da comercialização das drogas poderia ser alcançado pelas autoridades governamentais, possibilitando investi-los em medidas de prevenção e tratamento. No entanto, é utópico pensar essa dinâmica em país que possui sistema de saúde precário, já que é difícil conceber que os recursos provenientes de impostos arrecadados com a legalização das drogas pudessem ser direcionados para a saúde, e mais ainda para tratar dependentes químicos, que a sociedade cria e ao mesmo tempo discrimina²¹.

Quando se pensa em legalizar o uso de drogas, as três principais razões que o justificam são: os direitos humanos, porque a pessoa tem o direito e deve ser capaz de tomar decisões referentes à sua própria vida; a violência, que se acredita que diminuiria, assim como ocorreu com a Holanda e Portugal; e a restrição do acesso às drogas por parte dos jovens, pois o comércio seria regulamentado pelo governo, que vetaria sua venda para menores de 18 anos²⁰, a exemplo do álcool e do tabaco. No entanto, o autor considera que a comparação da legislação brasileira com as leis penais sobre drogas da maioria dos países europeus demonstra a diversidade de posicionamentos dentro do mesmo sistema proibicionista: alguns possuem pensamentos mais racionais, defendendo a autonomia e a liberdade dos usuários de drogas; outros, pensam de maneira mais radical e repressiva.

A Política Nacional sobre Drogas (Pnad), de 2005, constituída a partir do realinhamento da

Política Nacional Antidrogas de 2003, tem a finalidade de construir uma sociedade protegida do consumo de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas. Está fundamentada no princípio da responsabilidade compartilhada, concentrando esforços dos diversos segmentos sociais e governamentais para alcançar a redução da oferta e do consumo de drogas como decorrência da efetividade de suas ações²².

Tendo em vista a sustentabilidade dessas ações, a Pnad estabeleceu metas que consistem na interação entre governo e sociedade, na promoção da saúde, no respeito aos direitos humanos e na inclusão social como fatores fundamentais para a construção dessa sociedade protegida. Em dimensão ampliada, a proposta inscreve-se também no marco do desenvolvimento socialmente sustentável, ou seja, fundamentado no princípio da responsabilidade compartilhada, concentrando esforços dos mais diversos segmentos sociais e governamentais em prol da efetividade de ações que venham a reduzir a oferta e o consumo de drogas e facilitar a participação popular²³.

O empenho atual das instituições sociais e governamentais ainda não está voltado a ações profiláticas, mas sim imediatistas, ignorando a construção de uma rede de medidas protetoras da sociedade. Assim, perpetuam-se os problemas sociais, reforçando ações paliativas e pontuais que não resolvem o problema em essência²⁴. É ainda considerado que não é congruente uma política que pretenda, concomitantemente, adotar estratégias de redução de danos e colocar em prática abordagens repressivas de erradicação das drogas ilícitas, baseadas em pressupostos e diretrizes que preconizam tratamento diferenciado para os diferentes tipos de usuários de drogas, portanto discriminando-os – tal como são as atualmente levadas a efeito pela Pnad²⁴.

Da análise da evolução legal do tema drogas ilícitas no Brasil, verifica-se movimento em prol da regulamentação de princípios legais baseados nas convenções internacionais, visando ao equilíbrio dos direitos humanos dos usuários de drogas nas políticas de saúde e segurança públicas. Em que pese a expressiva desigualdade e exclusão social no contexto socioeconômico brasileiro, destaca-se como processo social complexo que ainda não permite a legalização das drogas devido ao consumo descontrolado de entorpecentes e sua comercialização, o que também se verifica em países desenvolvidos como a Holanda. A legalização das drogas no Brasil poderia resultar em prejuízos sociais e em agravos à saúde da população, que implicariam na

necessidade de grandes investimentos nas diversas dimensões que envolvem a vida humana.

Entretanto, não há dúvidas de que o modelo alternativo mais humano, racional, ponderado e apropriado é o da legalização controlada, que vem sendo experimentado em países desenvolvidos, por exemplo, Holanda, Suíça, Canadá, Portugal e a recente proposta latino-americana do Uruguai. Porém, deve-se pensar, fundamentalmente, em investimentos na educação de cidadãos conscientes do seu papel na sociedade, implementados por meio de medidas educativas integradas nas diversas áreas do saber, propiciando a formação de jovens capazes de discernir as consequências do uso indiscriminado de drogas.

Considerações sobre a bioética da proteção

Pesquisadores latino-americanos formularam a bioética da proteção ante a necessidade de pensar uma ferramenta distinta do principialismo bioético, dado que este é insuficiente para abordar conflitos sanitários. Assim, a bioética de proteção remetia-se, essencialmente, a eles ⁶. Foi preciso transformar e adaptar o corpo teórico-prático da bioética tradicional, principialista, aos conflitos vinculados à saúde pública na América Latina, região do mundo que tem problemas próprios, mas compartilha dos demais problemas que atingem a humanidade e o planeta como um todo, a exemplo da exclusão social que transgredir o princípio da justiça, e a destruição ambiental que infringe tanto o princípio da sacralidade da vida quanto da qualidade de vida ²⁵.

Era, portanto, imperativa a criação de perspectiva utilitária de curto prazo, capaz de provocar a reflexão e orientar as práticas de saúde pública em sociedades marginalizadas do pragmatismo neoliberal e globalizante, que enfatiza a autonomia individual baseada nos princípios da Revolução Francesa – liberdade, igualdade e fraternidade – e pressupõe a igualdade cívica de todos os cidadãos ²⁶. Ressalta-se que o conceito de autonomia não pode ser aplicado às sociedades de Terceiro Mundo, pois elas convivem com os ideais dessa política do contrato social *de jure*, porém nem sempre *de facto*, configurando estruturas sociais com classes profundamente desiguais ²⁶.

As condições específicas dos países em desenvolvimento, como a pobreza extrema, podem tornar as pessoas reféns e vítimas da violação de outras liberdades necessárias para realizar seus projetos de vida, pois as privam da competência de ter uma vida objetiva e subjetivamente digna ²⁵. Assim, a meta

principal da bioética da proteção é instrumentalizar sujeitos e populações de vulnerados, excluídos do processo globalizante e incapacitados de enfrentar as adversidades ⁶. No entanto, apesar de estar harmonizada com as contingências latino-americanas, também pode ser compreendida como ramificação da bioética mundial por estar também comprometida com a moralidade dos problemas de caráter global ²⁵.

É a partir deste entendimento que a bioética da proteção converte-se em base teórica apropriada para embasar a discussão sobre drogas ilícitas, consideradas problema global, dada à extensão do consumo de forma abusiva dessas substâncias em todo o mundo. Neste caso, porém, a aplicação da bioética da proteção adotaria o conceito em seu sentido *lato*, que se preocupa em garantir a sobrevivência da humanidade ²⁵. Além disso, as drogas ilícitas afetam também, e primeiro, indivíduos e populações vulnerados, alvos da bioética da proteção *stricto sensu*, que se refere a medidas de amparo a indivíduos ou populações humanas que não dispõem de outros recursos capazes de assegurar condições indispensáveis para que o ser humano possa levar adiante sua vida de forma digna e com qualidade, e não apenas dispor de poucos meios de sobrevivência ²⁷.

Faz-se importante traçar algumas considerações sobre a distinção entre os termos *vulneráveis* e *vulnerados*, utilizados na bioética da proteção. Esta considera a existência da vulnerabilidade – possibilidade de ser ferido – como condição universal de todo ser vivo, sendo que o ser humano o é não somente em seu organismo, mas também na construção do seu projeto existencial ²⁸. Esse entendimento permite inferir que circunstâncias adversas a exemplo de enfermidades, pobreza, deficiências físicas incapacitantes, discriminação, entre outras, podem agravar a vulnerabilidade humana, ocasionando a condição de vulnerabilidade específica ou suscetibilidade, que o converte em *vulnerado* ²⁶.

Tanto os *vulnerados* como os *vulneráveis* necessitam da intervenção do Estado e/ou de instituições sociais, de maneira a oferecer-lhes proteção, porém tal proteção deve ser implementada em graus distintos, considerando a condição existencial de vulnerabilidade de cada grupo. Desta forma serão garantidos o cumprimento do princípio da justiça (igualdade para todos) para os *vulneráveis* e do princípio da equidade (tratamento diferenciado a quem se encontra em desvantagem por conta das desigualdades sociais) para os *vulnerados*. No entanto, há que se ter cuidado para não ultrapassar os limites da proteção defendidos por essa vertente da bioética. Se tal barreira for transposta, incorrer-se-á

no equívoco do exercício do *paternalismo* ao tolher um dos direitos básicos das sociedades democráticas: o direito ao exercício da autonomia pessoal.

A *proteção* requerida pela bioética da proteção opera o desenvolvimento de potencialidades pessoais, necessárias para que o próprio indivíduo potencialize suas capacidades, inclusive quanto à ampliação de sua autonomia, a fim de lhe oferecer condições adequadas para que faça escolhas de forma competente²⁸. Já o paternalismo envolve proteção a indivíduos e populações que, não obstante passíveis ou concretamente afetados negativamente, conseguem enfrentar essa condição existencial com recursos próprios ou ofertados por instituições vigentes e atuantes²⁵.

Em vista da existência dessas assimetrias, entre quem tem os meios e o *poder* para capacitá-los a ter qualidade de vida (ao menos razoável) e quem não os tem, a bioética da proteção propõe uma forma de resolver o conflito entre *empoderados* e *não empoderados*. A solução justa seria alcançada *protegendo* os afetados *não empoderados*, pois estes não possuem de *fato* os meios necessários para se defenderem sozinhos contra as ameaças e danos que prejudicam sua qualidade de vida e seus legítimos interesses⁶. Numa sociedade em que coexistem grupos sociais distintos, e muitas vezes em conflito, não se pode pensar em estratégias derivadas de regra universal, abstrata e descontextualizada para resolver todos os conflitos morais²⁹.

Bioética da proteção e legalização de drogas no Brasil

Atualmente, o desenvolvimento socioeconômico do Brasil tem contribuído para o seu avanço no campo da ciência e da tecnologia, com grande visibilidade mundial. Entretanto, persistem as desigualdades sociais significativas, que apontam a necessidade de política heterogênea, baseada na equidade, que permita aplicações contextualizadas, a fim de que a justiça seja factível. Nesta perspectiva é que se inserem os ideais da bioética da proteção no que refere à complexidade do debate em torno da legalização de drogas, que constitui problema de ordem mundial. No Brasil, a reflexão deve considerar que a maioria da população encontra-se à margem dos direitos civis, sendo, por vezes, privada dos direitos humanos. Nesse sentido, os posicionamentos extremistas envolvendo a legalização ou a repressão total constituem pensamentos equivocados com sérias implicações bioéticas. A seguir, serão apresentados

discursos a favor e contra a legalização das drogas, que serão discutidos paralelamente, buscando estabelecer contrapontos e consensos.

O primeiro dos discursos refere-se à autonomia, apoiando-se na premissa de que todo indivíduo tem o direito de escolha e a proibição poderia soar como paternalismo. Mas a bioética da proteção rejeita a compreensão de uma ‘autonomia absoluta’ que não considera as situações de agravamento da vulnerabilidade existencial, as quais desfavorecem o exercício da autonomia, implicando no aumento da vulnerabilidade dos sujeitos²⁸. Nesse sentido, o uso de drogas de forma geral está relacionado a situações como a pobreza, doenças e o desemprego, que tornam os usuários vulnerados e, portanto, necessitados da ação do Estado, que possui o dever de proteger seus cidadãos, oferecendo-lhes condições mínimas de sobrevivência, a exemplo da saúde, educação, alimentação, trabalho, lazer. Quando esses recursos estão à disposição dos sujeitos, favorecem o exercício da autonomia e sensibilizam os cidadãos para a realização de escolhas mais competentes, baseadas no pleno conhecimento dos riscos²⁵.

O segundo posicionamento defende que, com a legalização, a discriminação aos usuários de drogas poderia diminuir e aumentar a procura por tratamento, já que muitos usuários não buscam os serviços de saúde por estarem envolvidos em contexto ilegal e criminoso, apesar de não serem criminosos. Há ainda quem entenda a proibição como retumbante fracasso, alegando que após anos de repressão e restrições ao uso de drogas o consumo e os danos só aumentaram.

O terceiro argumento se refere à guerra anti-drogas como desperdício de recursos, baseando-se no contexto de que a proibição torna o mercado de drogas lucrativo, o que diminui a qualidade das substâncias e a saúde dos usuários, superlotando cadeias e aumentando a violência. Ademais, o mercado ilegal coloca o usuário, “consumidor”, em relação de desprestígio frente ao traficante, “comerciante”, visto que o primeiro não possui direitos iguais no que se refere à qualidade dos “produtos”. Outro problema é que muitos usuários ficam reféns de traficantes, uma vez que as dívidas das drogas, geralmente, são pagas com a própria vida.

As enormes deficiências do Estado contribuem, ainda, para facilitar a produção e o comércio dessas substâncias, quando não os estimulam, pois há pouco controle sobre a lavagem de dinheiro, aos produtos utilizados no refino da cocaína e sobre a origem do dinheiro que movimenta o mercado financeiro³⁰. E, cabe ponderar também, se o Estado é

tão ineficiente no combate às drogas, será que, após a legalização, a fiscalização melhoraria? Essa ausência ou deficiência de medidas de controle afeta de forma negativa a saúde pública, pois há incerteza sobre o repasse das sanções legais das drogas à saúde pública, caso sejam legalizadas.

Ademais, se identifica contradição na proposição de legalizar o uso de drogas e criminalizar a venda, pois se o uso for descriminalizado deve-se liberar e, principalmente, controlar o mercado de produção e venda ². E, se o Estado brasileiro tornar-se um vendedor, como proposto pelo Uruguai, também seria contraditório, pois estaria comercializando um produto considerado ilegal. A ausência de clareza sobre quem vai produzir e comercializar as drogas, caso fossem legalizadas, soma-se à incerteza sobre o interesse do crime organizado tornar-se empresa com responsabilidades legais. Esta última suposição não pode ser descartada, haja vista as inúmeras empresas de fachada destinadas apenas à lavagem de dinheiro das organizações criminosas. Assim, percebe-se a questão moral/legal de fundo, que consiste na convivência do Estado com o crime organizado, mediante a possibilidade de regulamentação de empresas destinadas ao comércio de drogas.

Nesse sentido, não se pode desconsiderar também a relação direta entre drogas ilícitas e aumento de crimes e violência, pois cartéis do narcotráfico enfraquecem atividades de combate dos governos e corrompem ações empresariais legais. Em alguns países, mais da metade dos roubos são cometidos por dependentes químicos para sustentar seus hábitos, sendo que os recursos que a venda de drogas ilícitas geram financiam graves conflitos armados ³¹. Bastante polêmico também é o argumento concernente ao discurso moral que aceita o álcool e o tabaco e criminaliza as demais drogas, sem outro critério plausível a não ser a fraca alegação cultural, sem contar que o maior problema de saúde pública pertinente às drogas é relativo ao álcool, sendo que a associação álcool-tabaco foi constatada como fator de risco para o uso de cocaína ³².

Sabe-se, também, que há interesses econômicos que, historicamente, têm influenciado o direcionamento relativo às questões de saúde pública ³³. No caso específico das drogas, as indústrias do álcool e do tabaco exercem forte influência sobre as decisões relativas ao assunto no país ³⁴. Talvez o interesse na legalização das drogas seja questão de mercado, já que conta com muitos consumidores e o dinheiro arrecadado com as vendas poderia impulsionar o mercado financeiro. Paralelamente, a maioria dos consumidores de drogas ilícitas é jo-

vem, em idade produtiva, que deixa de contribuir com a economia.

Diante disso, há um posicionamento declarando que a discussão deveria caminhar no sentido oposto: ao invés de debater a legalização das drogas consideradas ilícitas, deveria proporcionar mecanismos de maior controle e restrição às drogas lícitas. Na verdade, a tolerância generalizada em relação a estas últimas tem repercussão negativa na sociedade, destacando-se a estranheza para a pequena fiscalização da comercialização do tabaco por parte do Estado ³². Uma das preocupações é que a maior oferta incentive a procura e aumente o uso individual, sem a função social histórica do uso coletivo, considerando que a ilegalidade das drogas funciona, ainda, como fator dissuasivo positivo.

Outra preocupação é que a legalização das drogas pode mascarar problemas sociais já existentes no país, como as condições que fazem com que os jovens tenham, no tráfico, a única alternativa de trabalho e de renda. Não se pode comparar a realidade brasileira com a de países desenvolvidos, que adotam posturas consideradas mais liberais, já que nestes contextos a realidade social é diferenciada e os cidadãos contam com níveis de instrução mais elevados, condições de trabalho diferenciadas, entre outras garantias sociais. Sendo assim, mesmo diante da crise de desemprego nos países europeus, as condições de moradia, alimentação, transporte e oportunidade de lazer são mais amplas que em países subdesenvolvidos.

Diante de tantas contradições há algum consenso sobre tópicos que deveriam ser o maior foco do debate relativo às drogas no país. Esses tópicos referem-se à necessidade de descriminalização do uso e despenalização do usuário; à criação e, principalmente, à implementação de políticas intersectoriais amplas de prevenção contra o uso de todos os tipos de drogas; ao aumento do acesso e à qualidade no tratamento; ao controle da publicidade das drogas lícitas e ao maior envolvimento da sociedade na discussão, valorizando a saúde e a vida.

Considerações finais

Apesar de neste artigo a discussão do tema ter sido, predominantemente, do ponto de vista da saúde e não da segurança pública, sabemos que o problema das drogas é muito complexo e deve ser pensado como problema social global. Portanto, precisa ser discutido sob a perspectiva interdisciplinar e intersectorial, e não de forma ingênua. Tal

discussão é indispensável para que se possam adotar projetos sensatos e responsáveis em relação à legalização das drogas, principalmente no Brasil, onde não se conseguiu sanar questões consideradas mais simples, urgentes e menos dilemáticas, como é o caso da diminuição das desigualdades sociais e da melhoria das condições de saneamento básico, além da questão da fome e pobreza extremas.

É nesse contexto em que se busca evitar posturas extremistas, fadadas a resultados insatisfatórios, que se inscreve o presente trabalho, que busca indicar parâmetros para a reflexão sobre a temática. Neste intuito emerge a abordagem da bioética da proteção, que, consideramos, pode ser

a ferramenta da ética aplicada capaz de nortear as condutas de gestores, pesquisadores, sociedade civil organizada e trabalhadores de saúde, especialmente do campo da saúde mental. Considera-se que esta vertente da bioética pode auxiliar estes profissionais a tomar decisões crítico-reflexivas com a finalidade de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, com a implementação de políticas sociais e de saúde para a promoção da qualidade de vida das populações vulneradas. Adotar, pois, estes critérios pode ser essencial no sentido de elucidar situações conflituosas como as que surgem no processo de internação involuntária, atualmente discutido no país.

Referências

1. Garcia MLT, Leal FX, Abreu CC. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicol Soc.* 2008;20(2):267-76.
2. Dominguez B. Em debate povoado de questões: escolher as peças para se montar uma política equilibrada com foco na saúde e desafio. *Revista Radis.* 2011;(101):13-7.
3. Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 23 ago. 2006;Seção I, p. 2.
4. Grillo CC, Policarpo F, Veríssimo M. A “dura” e o “desenrolo”: efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro. *Rev Sociol Polit.* 2011;19(40):135-48.
5. Moretti-Pires RO, Carrieri CG, Carrieri GG. O estado frente à temática das drogas lícitas e ilícitas: avanços da nova legislação e desafios frente ao Sistema Único de Saúde. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2008;4(2):1-13.
6. Schramm FR. A bioética da proteção é pertinente e legítima? *Rev. bioét. (Impr.).* 2011;19(3):713-24.
7. Jelsma M. O estado atual do debate sobre políticas de drogas: tendências da última década na União Europeia e nas Nações Unidas. Primeira Reunião da Comissão Latinoamericana sobre Drogas e Democracia; 30 abr. 2008; Rio de Janeiro
8. Trad SNS. A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à redução de danos e seus reflexos nas políticas locais [tese]. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili; 2010.
9. Bossolani K. Legalização das drogas. Canal urbano. [Internet]. [acesso 28 maio 2012]. Disponível: <http://www.canalurbano.com.br/convida/legalizacao-das-drogas>
10. Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia. Declaração Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma. [Internet]. [acesso 20 jun. 2011] Disponível: http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_portugues_site.pdf
11. Rodrigues T. Drogas, proibição e a abolição das penas. In: Passetti E, organizador. Curso livre de abolicionismo penal. Rio de Janeiro: Revan; 2004. v. 1, p. 131-51.
12. Laranjeira R. Legalização de drogas e a saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(3):621-63.
13. Dias J. Legalizar o uso de drogas ilícitas ou não legalizar? *Diário Maragóipano.* [Internet]. 26 out. 2010. [acesso 11 jun. 2012]. Disponível: <http://goo.gl/GEzOL>
14. Brasil. Senado Federal. Apertar o cerco ou descriminalizar? *Em Discussão.* 2011;2(8):70-80.
15. Ventura CAA, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM et al. Políticas e leis sobre drogas ilícitas no Brasil e a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas: estudo na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009;17(nº spe):810-6.
16. Almeida PR. A política criminal antidrogas no Brasil: tendência deslegitimadora do direito penal. *Jus Navigandi.* [Internet]. jun. 2003 [acesso 7 jun. 2012];8:131. Disponível: <http://jus.com.br/revista/texto/4486>
17. Brasil. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 22 out. 1976 ;Seção I, p.14839.
18. Brasil. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. *Diário Oficial da União.* 26 jul. 1990;Seção I, p. 1.

19. Brasil. Lei nº 9.034, de 3 de maio de 1995. Dispõe sobre a utilização de meios operacionais para a prevenção e repressão de ações praticadas por organizações criminosas. Diário Oficial da União. 4 maio 1995:Seção I, p. 1.
20. Boiteux L. Modelo proibicionista de combate às drogas falhou [entrevista]. [Internet]. Revista Radis. jan. 2011 [acesso 5 maio 2012]:101. Disponível: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/conteudo/entrevista-luciana-boiteux-%E2%80%9CModelo-proibicionista-de-combate-drogas-falhou%E2%80%9D>
21. Amaral RSD. Prós e contras da legalização das drogas: uma discussão. Artigonal: diretório de artigos gratuitos. [Internet]. 20 jul. 2009 [acesso 24 maio 2012]. Disponível: <http://www.artigonal.com/psicologiaauto-ajuda-artigos/pros-e-contra-legalizacao-das-drogas-uma-discussao-1054729.html>
22. Brasil. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Resolução nº 3/Gsipr/Ch/Conad, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. 24 abr. 2008 [acesso maio 2012]. Disponível: http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/publicacoes/portarias-e-decretos/politica-nacional-sobre-drogas/at_download/file
23. Massa AA, Bacellar RP. A interface da prevenção ao uso de drogas e o poder judiciário, em uma perspectiva de sustentabilidade. A leitura: caderno da Escola Superior de Magistratura do Estado do Pará. [Internet]. 2010 [acesso 7 jun. 2011];3(4). Disponível: <http://www.palestras.diversas.com.br/Nelson%20-%20Temas%20Diversos%20XIII/Preven%E7%E3o%20ao%20Uso%20de%20Drogas.pdf>
24. Souza J, Kantorski LP. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. Smad Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet]. 2007 [acesso 24 maio 2012];3(2). Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v3n2/v3n2a03.pdf>
25. Schramm FR. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Rev. bioét. (Impr.). 2008;16(1):11-23.
26. Kottow M. Bioética de proteção: considerações sobre o contexto latino-americano. In: Schramm FM, Rego S, Braz M, Palácios M. Bioética, riscos e proteção. 2ª ed. Rio de Janeiro: UFRJ/ Fiocruz; 2009. p. 29-44.
27. Schramm FR. A saúde é um direito ou um dever? Uma autocrítica da saúde pública. Revista Brasileira de Bioética. 2006;2(2):187-200.
28. Felício JL, Pessini L. Bioética da proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. Rev. bioét (Impr.). 2009;17(2):203-20.
29. Braz M. Bioética, proteção e diversidade moral: quem protege quem e contra o quê na ausência de um referencial moral comum? In: Schramm FM, Rego S, Braz M, Palácios M. Bioética, riscos e proteção. Rio de Janeiro: UFRJ/Fiocruz; 2009. p. 45-61.
30. Bessa MA. Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(3):632-6.
31. Brasil. Ministério da Justiça. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Nações Unidas: Escritório sobre Drogas e Crime. 2007 [acesso 7 jun. 2012]. Disponível: http://www.obid.senad.gov.br/portais/internacional/conteudo/index.php?id_conteudo=4724&rastra=ONU
32. Lavor A, Batalha E. Conhecimento para enfrentar iniquidades em saúde. Revista Radis. 2012;114:14-7.
33. Mesquita Filho M. Uma abordagem bioética do sistema único de saúde. Revista Espaço Acadêmico. jun. 2010;109:129-38.
34. Barata RB. Indústria influencia políticas de saúde [entrevista]. Revista Radis. 2012;114:14-7.

Participação dos autores

Luma Costa Pereira e Isabel Silva de Jesus foram responsáveis pela concepção do estudo, colaboraram com a pesquisa do material bibliográfico, redação do artigo e revisão das referências bibliográficas. Ayana de Souza Barbuda foi responsável pela concepção do estudo, levantamento de referências, redação do manuscrito e discussão. Edite Lago da Silva Sena orientou e fez a revisão crítica do manuscrito. Sérgio Donha Yarid orientou na metodologia e avaliação do manuscrito.

Recebido: 6. 1.2013

Revisto: 10. 4.2013

Aprovado: 25. 5.2013