

BIOÉTICA DE PROTEÇÃO E BIODIREITO NACIONAL: QUESTÕES ÉTICAS E POLÍTICAS SOBRE AS DROGAS

PROTECTIVE BIOETHICS AND NATIONAL RIGHT: ETHICAL AND POLITICAL ISSUES ABOUT THE DRUGS

Artigo recebido em 19/03/2020

Revisado em 22/03/2020

Aceito para publicação em 21/04/2020

Lino Rampazzo

Possui graduação em Filosofia pela Faculdade Salesiana de Filosofia Ciências e Letras de Lorena (1986), graduação em Teologia - Pontifício Seminário Regionale di Chieti (1970), mestrado em TEOLOGIA pela PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE LATERANENSE (1975) e doutorado em Teologia pela Pontifícia Universidade Lateranense (1978)..Atualmente é professor e pesquisador do CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO DE SÃO PAULO (U.E. Lorena) e Coordenador e Professor do Curso de Teologia da Faculdade Canção Nova (Cachoeira Paulista). Tem experiência na área de Teologia, com ênfase em TEOLOGIA, ÉTICA e BIOÉTICA; e em METODOLOGIA CIENTÍFICA. Líder do Grupo de Pesquisa: Antropologia Teológica (<http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/2262703975106532>). Pós-Doutor em Democracia e Direitos Humanos pela Universidade de Coimbra/Ius Gentium Conimbrigae (2014).

Marcus Tadeu Maciel Nahur

Possui Mestrado em Direito pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo - Unidade de Ensino de Lorena(2007). Atualmente é delegado de polícia - Secretaria da Segurança Pública - Polícia Civil do Estado de São Paulo e professor titular do Centro Universitário Salesiano de São Paulo - Unidade de Ensino de Lorena. Tem experiência na área de Direito e Filosofia, com ênfase em Direito

RESUMO: Este texto traz uma discussão a complexa questão das drogas na perspectiva de uma visão interdisciplinar ampliada. Nesse sentido, pressupõe a retomada de uma ética do cuidado, caracterizada por respeito, solicitude e reconhecimento em relação ao outro, usuário e/ou dependente. Ela pode conferir uma base antropológica mais sólida para a chamada bioética de proteção, que busca orientar ações, a partir de problemas pessoais e sociais concretos, detectados em múltiplas dimensões, sejam elas, físicas, psíquicas, sociais, econômicas e culturais nos grupos locais e globais. Essa bioética de proteção, porém, deverá ser aproximada da biopolítica e da necropolítica, enquanto duas ideias fundamentais para discussão sobre a violência das drogas, em toda sua complexidade, porquanto envolve uma realidade conglobante de problemas físicos, psíquicos, sociais e culturais, instalada no seio do Estado Constitucional Democrático de Direito, incumbido que está de efetivar o viver bem para a coletividade.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Biodireito. Drogas. Controle.

ABSTRACT: This text discusses the complex issue of drugs from the perspective of an expanded interdisciplinary view. In this sense, it presupposes the resumption of an ethics of care, characterized by respect, solicitude and recognition in relation to the other, user and / or dependent. It can provide a more solid anthropological basis for the so-called bioethics of protection, which seeks to guide actions, starting from concrete personal and social problems, detected in multiple dimensions, whether they are physical, psychological, social, economic and cultural in local groups and global. This protective bioethics, however, should be close to biopolitics and necropolitics, as two fundamental ideas for discussing drug violence, in all its complexity, since it involves a conglobating reality of physical, psychological, social and cultural problems, installed in the within the Democratic Constitutional State of Law, charged with making living well for the community.

KEYWORDS: Bioethics. Biolaw. Drugs. Control.

SUMÁRIO: Introdução. 1 Ética do cuidado: base para uma bioética de proteção. 2 Bioética de proteção: problemas individuais e sociais concretos da vida digna. 3 A biopolítica e a necropolítica: complexidade das deliberações reguladoras da vida das pessoas na sociedade contemporânea. 4 O biodireito e a política nacional antidrogas: princípios e objetivos da atual legislação brasileira. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais, os debates acirrados em relação às drogas têm se encaminhado, não raras vezes, pelas veredas do senso comum ou mesmo pelas vias ideológicas, colocando a questão da sua liberação debaixo de óticas irracionais e maniqueístas. Essas visões atingem muitos dos discursos sobre as drogas por parte dos mais diversos segmentos da sociedade.

Entretanto, o universo das drogas é bem mais complexo, não comportando leituras simplistas, emotivistas e imediatistas, sobretudo, quando se trata de planejar e promover políticas públicas ideais e duradouras, para enfrentamento eficaz de uma questão que afeta, de maneira aguda, múltiplos estratos da sociedade contemporânea.

No país, não obstante existam alguns nichos de manifestações sensacionalistas, as instâncias governamentais e os segmentos da sociedade civil têm demonstrado sérias preocupações em promover ações de caráter abrangente, discutindo-se propostas terapêuticas, com enfoque na saúde pública e na assistência social, mas sem deixarem de reconhecer o

aspecto da segurança pública preventiva e repressiva também como uma exigência social. Esse processo, bem mais racional, articula-se com os ideais da bioética de proteção abrangente, porque tira o foco de que toda questão das drogas deva ficar circunscrita à mera repressão, o que abre caminho para discussões mais críticas, coerentes e consistentes acerca de medidas de proteção, integrando os subsistemas da saúde pública, da assistência social e o da própria segurança pública.

Assim, este texto se propõe a discutir a complexa questão das drogas e bioética da proteção, com uma visão interdisciplinar ampliada, englobando as dimensões físicas, psíquicas, sociais e culturais do universo das drogas, por considerar que é ingenuidade polarizar o debate entre permitir ou proibir, uma dicotomia reducionista e superficial, alimentada de falas rasas do senso comum ou de discursos retóricos ideológicos, que pouco ou quase nada têm contribuído para se pensar políticas públicas mais equânimes para um problema que atinge as mais diversas camadas da sociedade.

Nesse sentido, de início, busca-se discorrer sobre a necessidade de uma ética do cuidado de si e do outro, tendo em vista as tantas vulnerabilidades individuais e sociais, detectadas na sociedade contemporânea, enquanto ponto referencial e base de sustentação para uma proposta de estabelecimento de uma bioética de proteção da pessoa humana em sua dignidade e como sujeito de direitos.

Em seguida, envereda-se pelo caminho da própria bioética, retratando o esforço intelectual atual de se ir além de uma bioética apenas abstrata de princípios, para incluir nesse universo de compromisso com a vida uma bioética concreta de proteção integral, notadamente, em relação às vulnerabilidades individuais e sociais constatadas pela incômoda presença das drogas no plano existencial, colocando-se questões de saúde, assistência e segurança públicas como reais desafios a essa visão de assegurar a máxima defesa do viver com dignidade.

Na etapa seguinte, coloca-se em pauta o problema do equilíbrio entre biopolítica e necropolítica, entendidas como as esferas de decisões governamentais e institucionais em relação aos desafios de planejar e executar políticas públicas bem equilibradas e eficientes, sem a adesão a posicionamentos que se circunscrevem às percepções estreitas do senso comum disseminado pelos segmentos sociais, ou, então, das sendas ideológicas que vociferam soluções simplistas e rasas para problemas complexos, como por exemplo, o das drogas e todos os seus impactos na vida da coletividade.

Por último, analisa-se como uma espécie de biodireito o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas, que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e

reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

1 ÉTICA DO CUIDADO: BASE PARA UMA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO

A noção de cuidado tem sido bastante difundida, nos tempos atuais, sobretudo, diante das muitas e múltiplas vulnerabilidades individuais e sociais. Ela pressupõe, evidentemente, a existência do outro. Não pode lhe faltar essa alteridade. Uma alteridade que contempla a experiência efetiva da abertura, em busca da dimensão mais pessoal do outro, que não se confunde jamais com as coisas.

Na vida cotidiana, a atitude mais corriqueira é a do conflito, caracterizando a radical alteridade dos sujeitos, que se colocam em oposição uns aos outros. Uma das alternativas para essa convivência de oposição de consciências tem sido a proposta antropológica kantiana de não instrumentalização das pessoas como base para uma ética do cuidado recoeuriana.

O ponto de partida é a retomada do imperativo categórico kantiano, cuja essência consiste, precisamente, em sua validade em forma de lei, isto é, por sua racionalidade universal, que não comporta exceções. O filósofo prussiano assinalou o seguinte: “Age de modo a considerar a humanidade, seja na tua pessoa, seja na pessoa de qualquer outro, sempre também como objetivo e nunca como simples meio.” (KANT, 2004, p.53).

Inspirado nas postulações kantianas, mas procurando ultrapassar o caráter formal da moral do dever, Paul Ricoeur traz a exigência de se conciliar, no plano da vida efetiva, da vida histórica, a simpatia e o conflito, de modo que se possa estabelecer uma ética do cuidado em toda essa alteridade. Ele fala de cuidado em três sentidos.

O primeiro sentido do cuidado está atrelado à noção de respeito, na qual se entrelaçam as noções de simpatia e reconhecimento, possibilitando a superação de conflitos. É possível perseguir o viver “a vida boa, com e para os outros, em instituições justas.” (RICOEUR, 1990, p. 119-121).

O segundo sentido do cuidado, profundamente ligado à questão da alteridade, guarda relação estreita com a solicitude. No plano das relações interpessoais, ela expressa a estima do outro, enquanto distinto do eu e do nós. A solicitude enquanto cuidado consigo e com o outro está ligada à similitude entre si e o outro, na medida em que essa similitude se constitui como fruto da interação entre estima de si e solicitude em relação ao outro, expondo o paradoxo e a equivalência da “estima do outro como um si-mesmo e a estima de si-mesmo como um outro.” (RICOEUR, 1990, p. 226-227).

O terceiro sentido de cuidado expressa-se no exame da noção de reconhecimento. Ele também envolve o reconhecimento de si e do outro. O reconhecimento de si é o desvelamento das próprias capacidades; é memória e promessa de permanecer o mesmo, fidelidade a si mesmo, atestação de si e cuidado de si (RICOUER, 1990, p. 314-316).

Por certo, respeito, solicitude e reconhecimento podem se defrontar com o trágico do existir, uma vez que há sempre presente a possibilidade da dissimetria das relações entre sujeitos. São muitos os obstáculos à reciprocidade, os quais podem ser traduzidos em três espécies, retratadas por Thomas Hobbes, a saber: o benefício próprio, exposto na competição; a segurança própria, configurada na permanente desconfiança em relação ao outro; e, a glória própria, caracterizada pela afirmação da própria reputação (HOBBS, 2003, p. 45-47). Mas, mesmo diante desses obstáculos, Paul Ricoeur propõe um caminho para encontrar a reciprocidade, buscando-a na noção de pessoa como base para a construção do sujeito de direitos. É com a afirmação do sujeito de direitos que se pode garantir a reciprocidade, considerando que se vem configurada nesse mesmo sujeito, de modo concreto, uma intersubjetividade interativa, já que ela é capaz de aproximar “ipseidade e alteridade na ideia mesma do direito.” (RICOEUR, 2004a, p. 251). Essa ideia do direito de um e do direito do outro coloca o plano jurídico e o social um ao lado do outro, gerando a estima pessoal e institucional pelos sujeitos. Aqui se tem a possibilidade de tirar a simpatia de sua dimensão romântica e admitir que “partilho a alegria e o sofrimento do outro como seus e não como meus [...]” (RICOEUR, 2004b, p.357).

Nesse sentido, cuidar é reconhecer o valor da pessoa humana em si e no outro, superando o desconhecimento e o conflito, pela afirmação do amor e da justiça como condições de realização da nossa humanidade. E o cuidado torna-se, assim, o ponto de sustentação para pensar e agir no horizonte da proteção do outro.

2 BIOÉTICA DE PROTEÇÃO: PROBLEMAS INDIVIDUAIS E SOCIAIS CONCRETOS DA VIDA DIGNA

A proposta original da palavra bioética, lançada em 1970, ainda na fase da chamada bioética da ponte, por Van Rensselaer Potter, já trazia em seu espectro uma visão interdisciplinar, envolvendo vários temas, entre eles, os relacionados às questões da própria saúde. Devido à crescente evolução dos conhecimentos nessa área, o termo foi sendo utilizado em um sentido mais estrito, de tal modo que as reflexões ficaram mais adstritas a aspectos de assistência e pesquisa em saúde. Na realidade, desde 1971, quando surgiu o vocábulo

“bioética”, em artigo redigido pelo referido oncologista, com o título *The science of survival*, e, no ano seguinte, no volume do mesmo autor, com o título *Bioethics: bridge to the future*, o nome bioética ganhou rápida e enorme projeção nos meios intelectuais. Não deixa de ser importante registrar a preocupação mais básica do mencionado profissional da área da saúde: “Potter diagnosticou com seus escritos o perigo que representa para a sobrevivência do todo ecossistema a separação entre as duas áreas do saber, o saber científico e o saber humanista.” (RAMPAZZO, 2003, p. 71). Ainda na mesma década de setenta, mais precisamente em 1978, a *Encyclopedia os Bioethics* assim registrava a bioética:

[...] é um neologismo derivado das palavras gregas *bios* (vida) e *ethike* (ética). Pode-se defini-la como sendo o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar. (Apud PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 23).

Preocupações éticas e científicas com a vida e a saúde, em perspectiva interdisciplinar, marcam as características fundamentais da emergente bioética. Em 1988, o mesmo Van Rensselaer Potter reiterou as suas ideias iniciais, mas ampliou o conceito para bioética global. Ele entendia o termo global como sendo uma proposta abrangente, que envolvesse todos os aspectos relativos ao viver, vale dizer, tanto as questões da saúde, quanto os problemas ecológicos. Com o objetivo de resgatar a sua reflexão original, Van Rensselaer Potter propôs, em 1998, a nova concepção de bioética, agora denominada de bioética profunda, preocupada com questões axiológicas da vida e da saúde, humana e não humana, baseadas na chamada ecologia profunda do filósofo norueguês Arne Naess (CARVALHO; PESSINI; CAMPOS JUNIOR, 2006).

De qualquer maneira, da bioética da ponte para a bioética global e desta para a bioética profunda, o fundamental para Van Rensselaer Potter era manter na bioética suas principais características, a saber: ampla abrangência, pluralidade, interdisciplinaridade, abertura e incorporação crítica de novos conhecimentos em relação à vida e à saúde, sem perder de vista o horizonte ecológico, enquanto seu equilíbrio é indispensável para a qualidade do viver. O valor fundamental da vida, o valor transcendente da pessoa humana e a sua concepção integral, em seus aspectos físicos, psíquicos e espirituais, a relação de prioridade e de complementaridade entre indivíduo e sociedade se tornariam pontos nucleares para a bioética. Para bem entendê-los, era preciso buscar uma formulação ordenada de princípios que fossem estruturantes da própria bioética. Foram assinalados, então, os seguintes princípios: princípio de defesa da vida física, princípio da liberdade e da responsabilidade, princípio da totalidade ou terapêutico, princípio da socialidade e da subsidiariedade e princípios de benefício,

autonomia e justiça (RAMPAZZO, 2003, p. 76-80). Assim, firmava-se uma bioética de matriz principiológica e todo seu arcabouço teórico fiava-se nesse universo de princípios.

Sem recusar a base estruturante de princípios, mas considerando a necessidade de influenciar a resolução de problemas concretos, então, surge a noção de bioética da proteção integral. Em particular, essa bioética emerge no campo da ética aplicada e das bioéticas específicas, devido ao estabelecimento, por um lado, de uma interface entre a problemática da saúde pública e sua dimensão moral – que, por sua vez, pode ser vista como tendo uma relação com a biopolítica – e, por outro, a problemática da conflituosidade moral envolvida pelas práticas em saúde, abordadas pela ética aplicada, especialmente pela bioética, e também pela biopolítica.

A bioética de proteção considera as especificidades e as carências individuais e sociais, locais e globais, buscando evitar a autodestruição. Evidentemente, existem condições políticas, econômicas e sociais específicas que podem tornar indivíduos e sociedades “presas fáceis” da violação de liberdades necessárias para realizarem seus projetos de vida. Trata-se daquilo que se tem denominado de privação da capacitação (*capability*) para se ter uma vida digna (SEN, 2010, p. 127).

Como lembra, ainda, o bioeticista Miguel Kottow, a expressão “bioética de proteção” foi antecipada pela expressão “ética de proteção”, porque remete ao sentido de um *ethos* que se consagra à ação, por perceber as necessidades reais dos seres humanos (KOTTOW, 2008, p. 165). Essa ética de proteção, que embasa a bioética de proteção, encontra sintonia com a ética do cuidado, que busca orientar ações a partir de problemas concretos detectados em suas realidades físicas, psíquicas, sociais, econômicas e culturais. Nesse sentido, as ações terapêuticas devem ser vistas como proteções específicas e concretas, reconhecendo que os seres humanos são diferentes em suas condições existenciais e em seus empoderamentos, o que implica que se deve desenvolver um pensamento-ação para o estado real de problemas morais, econômicos e sociais encontrados no cotidiano do mundo da vida.

A bioética de proteção se integra a essa bioética principiológica, mas pretende interagir, mais diretamente, com questões individuais e sociais, globais e locais, notadamente, em relação aos mais prementes e reais problemas vivenciados pela sociedade contemporânea. É a partir deste entendimento que a bioética de proteção se converte também em base teórica para sustentar, por exemplo, as discussões sobre drogas, consideradas um problema global e local, individual e social, com impactos degradantes notórios em todos os rincões do mundo. Nesse caso, porém, a bioética de proteção adotaria, já em termos bem concretos, o critério de escalonar o problema das drogas, de acordo com os níveis de afetações, vale dizer, parte do

plano individual para o social de determinadas populações, até que se possa alcançar a humanidade. E, a partir dessa primeira abordagem, vem a outra etapa, também muito concretista, de seu critério para intervenção nas realidades vividas. É aqui que se faz, mais precisamente, a distinção entre os termos vulneráveis e vulnerados, utilizados na bioética de proteção. Ela 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. Esse entendimento permite inferir que circunstâncias adversas, tais como, enfermidades, deficiências físicas e psíquicas incapacitantes, entre outras, podem agravar a vulnerabilidade humana, convertendo vulneráveis em vulnerados. Mas, é preciso deixar claro que tanto os vulneráveis, quanto os vulnerados necessitam da intervenção estatal e/ou de instituições sociais, de maneira a oferecer-lhes proteção, porém tal proteção deve ser implementada em graus distintos, considerando a real condição existencial de vulnerabilidade de cada grupo. Dessa forma serão garantidos, por exemplo, o cumprimento do princípio da justiça (igualdade para todos) para o caso dos vulneráveis, enquanto o princípio da equidade (tratamento diferenciado aos menos favorecidos) se torna efetivo para o caso dos vulnerados. É possível entender essa proteção de maneira bem prática, tal como explicado nos seguintes dizeres:

Neste sentido, podemos reformular a dupla tarefa de prevenção do adoecimento e de gestão dos riscos à saúde, por um lado, e de promoção de estilos de vida considerados saudáveis, por outro, como os dois aspectos inseparáveis da proteção; ou seja, a atividade de “proteger” parece estar pressuposta nos dois aspectos complementares implícitos nas políticas sanitárias, que são a prevenção contra o adoecimento e a promoção de estilos de vida considerados saudáveis, os quais podem ser vistos como as duas faces da prática de proteção. Assim sendo, podemos dizer que existe: (1) uma proteção “negativa”, entendida como conjunto de medidas de prevenção contra o adoecimento e as ameaças em geral que afetam (ou podem afetar) a qualidade de vida de uma população de indivíduos humanos; (2) uma proteção “positiva”, entendida como aquilo que “promove” e favorece o autodesenvolvimento humano, e que é uma condição necessária para o exercício de sua autonomia. (SCHRAMM, 2017, p. 1536).

No entanto, há de se ter certa cautela para não ultrapassar os limites da proteção sustentada por essa vertente da bioética. É preciso sempre sopesar a questão do princípio da autonomia pessoal. A tutela requerida pela bioética de proteção integral considera o desenvolvimento de projetos pessoais, necessários 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 consciente e coerente, o quanto assim ainda puder discernir e deliberar.

A bioética de proteção integral não endossa, pois, o autoritarismo institucional como premissa para suas intervenções pessoais e sociais. E aqui ela passa a ter de apresentar, outra vez, critérios mais objetivos para demarcar os limites das intervenções que chegar a propor como necessárias. Em vista da existência de assimetrias individuais e sociais, vale dizer, entre aqueles que têm os meios e o poder para capacitá-los a ter qualidade de vida e os que não os tem, a bioética da proteção propõe uma forma de resolver o conflito entre o que ela tem chamado de empoderados e não empoderados. A solução de justiça seria um sistema de proteção que alcance até os empoderados, enquanto a solução de equidade ficaria à disposição daqueles que 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 interesses.

De qualquer modo, a bioética de proteção, que focaliza, prioritariamente, por equidade, vulnerados e não empoderados, sem desconsiderar a possibilidade de ampliação da proteção para vulneráveis e não empoderados, pelo menos, já tem posição bastante clara sobre três questões que se apresentam com objeções às suas propostas.

A primeira linha de 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 autoritário. Mas, a bioética de proteção não se alinha com ideia de uma autonomia absoluta, porque ela não considera as reais situações de agravamento da vulnerabilidade existencial, as quais desfavorecem o exercício da autonomia, implicando em reais sujeitos vulnerados. Nesse sentido, o uso de drogas de forma geral está relacionado a situações de incapacitações das mais diversas, entre elas, doenças físicas e psíquicas, que tornam os usuários vulnerados e, portanto, necessitados da ação estatal e ou de instituições sociais, que possuem o dever de proteger a dignidade das pessoas e de preservar 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 riscos.

A segunda linha discursiva defende que, com a legalização das drogas, a discriminação aos usuários poderia diminuir e aumentar a procura por tratamento, já que muitos usuários não buscam os serviços de saúde por estarem envolvidos em contextos de ilegalidade. Diz-se que a proibição tem sido um retumbante fracasso, pois, mesmo depois de tanto tempo de restrições às drogas, o consumo e os danos individuais e sociais só aumentaram. Contudo, a bioética de proteção não adere a essa linha argumentativa, porque não se apoia apenas em medidas repressivas, embora não as desconsidere, sustentando

também a necessidade de medidas preventivas, sobretudo, com foco nos vulnerados e não empoderados, sem excluir que também possam ser alcançados os vulneráveis e empoderados, valendo-se dos critérios de equidade e justiça, respectivamente.

A terceira linha de discursos se refere à “guerra” antidrogas 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 prisões e aumentando a violência. Ademais, o mercado ilegal coloca o usuário, “consumidor”, em relação de desprestígio frente ao traficante, “comerciante”, visto que o usuário não possui direitos em relação à qualidade dos “produtos” adquiridos. Além disso, alega-se que muitos usuários ficam reféns de traficantes, uma vez que as dívidas das drogas, geralmente, são pagas com a própria vida. No entanto, a bioética de proteção não se afina com essa linha discursiva, porque não concebe pensar o problema das drogas apenas sob a ótica economicista, inclusive, de que há uma “guerra” perdida contra a narcotraficância, pois a questão é bem mais complexa, em termos de saúde pública, assistência social e segurança pública, tanto do lado dos narcotraficantes, quanto do lado dos usuários, envolvendo aspectos físicos, psíquicos, sócias e culturais interligados, que não podem ser desconsiderados no enfrentamento preventivo e repressivo das drogas.

Reconhecendo que a bioética pouco se deteve nesse assunto, propõe-se a utilização da noção de proteção, entendido como uma especificação do “princípio de responsabilidade”, como o mais adequado para abordar os problemas morais relacionados com saúde, assistência e segurança pública. Nesse sentido, tem-se a seguinte compreensão dessa bioética de proteção:

Com base nesse princípio, definem uma bioética da proteção como sendo uma ética da responsabilidade social, em que deve se basear o Estado para assumir suas obrigações sanitárias para com as populações humanas consideradas em seus contextos reais, que são, ao mesmo tempo, naturais, culturais, sociais e ecoambientais. Lembrem, inclusive, que a utilização que ora é feita do princípio de proteção é um resgate do papel protetor do Estado, considerado como fundamento moral da atuação do Estado Mínimo e que dá sustentáculo à legitimidade do Estado de bem-estar contemporâneo. (SCHRAMM; KOTTOW, 2001, p. 953).

O conceito de proteção exige que seja especificado, claramente, aquilo que deve ser protegido, quem deve proteger o quê e para quem a proteção está dirigida, tornando-se, portanto, operacional. Em particular, os grupos populacionais a serem protegidos, em suas necessidades específicas, devem ser bem informados, com máxima transparência, sobre as medidas protetoras; caso contrário, elas podem ser mal interpretadas como paternalistas e/ou arbitrárias. Tais grupos podem ser identificados e esclarecidos com divulgação das mais

qualificadas informações técnicas e científicas, orientando tanto a respeito dos reais objetos de proteção, como também acerca dos sujeitos focalizados por essa mesma proteção.

3 A BIOPOLÍTICA E A NECROPOLÍTICA: COMPLEXIDADE DAS DELIBERAÇÕES REGULADORAS DA VIDA DAS PESSOAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

O desafio de formular uma boa política de proteção contra as drogas é um dos mais complexos e difíceis para as instâncias governamentais na sociedade contemporânea. O risco maior está no acantonamento dessas instâncias em visões ideológicas enviesadas a favor ou contra, com grande paixão e pouca informação. Antes de tudo, é preciso entender que assuntos de políticas públicas, nos tempos em curso, reclamam falar de biopolítica.

Giorgio Agamben propõe-se a dar continuidade às teorizações sobre a biopolítica, valendo-se da ideia de “vida nua” como elemento capaz de aproximar as perspectivas de análise de Michel Foucault e de Hannah Arendt (AGAMBEN, 2007, p. 125). Para exprimir em que consistiria essa “vida nua”, a primeira aproximação feita por ele é através da distinção realizada pelos gregos entre *zoé* e *bíos*. O filósofo compreende a vida nua como *zoé*, como simples viver. Para ele, o evento fundador da modernidade teria sido a própria politização da “vida nua”, vale dizer, a assimilação da *zoé* enquanto categoria integrante da própria cidade, da estrutura política do Estado (AGAMBEN, 2007, p. 131). Partindo de Michel Foucault e Hannah Arendt, Giorgio Agamben pretende entender como a vida nua constitui o núcleo originário – ainda que encoberto – do poder soberano. Colocando a vida biológica no centro de seus cálculos, o Estado moderno não faz mais, portanto, do que reconduzir ao vínculo secreto que une a vida nua ao poder soberano, reatando assim com o mais imemorial dos poderes do império. O ponto central dessa relação é a necessidade, porquanto ela constitui o fundamento e a própria fonte da lei. Assim, o chamado Estado de Exceção, enquanto figura da necessidade, é um “perfeito” ente político-jurídico, que se concretiza na criação de novas normas (AGAMBEN, 2004, p. 135-137).

Entretanto, a tentativa de justificar o Estado de Exceção pela teoria da necessidade se coloca diante de questões delicadas, quando se pergunta sobre os limites da regulação estatal. Aquilo que se delibera pela teoria da necessidade nem sempre seria tão fácil de se decidir de fato e de direito. É aqui que entra, pois, a necropolítica. Achille Mbembe coloca as seguintes indagações: qual é o lugar reservado à vida, à morte e ao corpo humano, em particular o corpo ferido e que lugar ocupam dentro da ordem do poder (MBEMBE, 2011, p. 51-53). São essas

inquietações que movem a torção que o filósofo camaronês faz no conceito de biopolítica e, por conseguinte, no de biopoder, ampliando o debate para pensar a vida e a morte a partir de contextos históricos, sociais e culturais distintos no mundo contemporâneo. Com ele faz questão de chamar a atenção, a ordem democrática e a ordem colonial mantêm, durante muito tempo, relações geminadas e estão longe de terem sido acidentais. Este fato originário e estruturante é central a qualquer compreensão histórica da violência da ordem mundial contemporânea (MBEMBE, 2011, p. 63-65).

Nesse sentido, biopolítica/biopoder e necropolítica/necropoder são duas ideias fundamentais para se discutir a violência das drogas, em toda sua complexidade, porquanto envolve uma realidade conglobante de problemas físicos, psíquicos, sociais e culturais, instalada nos modelos de Estado moderno. Toda essa complexidade já é suficiente para dizer que visões ideológicas sobre as drogas são muito insuficientes para se tratar da questão com um mínimo de coerência e consistência na sociedade contemporânea.

Erich Goode, em sua obra “*Between Politics and Reason: the drug legalization debate*” (1997) propõe uma classificação, em quatro grupos, dos políticos em relação à política de drogas. O primeiro grupo é o dos conservadores culturais, os quais acreditam nos valores tradicionais e denunciam que as pessoas se afastaram dos valores tradicionais, que deveríamos voltar aos valores religiosos e familiares, às práticas sexuais convencionais, à educação básica, aos laços comunitários, à moderação no consumo de álcool e à completa abstenção de drogas ilícitas. Esse grupo acredita que todos são responsáveis por suas ações que, em última instância, são escolhas morais. Traçam clara distinção entre álcool e drogas ilícitas. Sob essa ideologia, o abuso de drogas é imoral e degrada a vida humana. O segundo grupo é o dos libertários do mercado livre, que também estão no lado conservador no espectro político, mas discordam, completamente, em relação à legalização. Diferente dos conservadores, esse grupo considera que a distinção entre as drogas é artificial e deveria ser abandonada. Defendem que o governo deve ficar de fora e permitir o *laissez faire, laissez aller, laissez passer* (deixai fazer, deixai ir, deixai passar). Ninguém seria obrigado a usar drogas e nem forçado a parar de usá-las. Portanto, defendem a descriminalização completa. O terceiro grupo é o dos construcionistas radicais, os quais acreditam que a realidade é construção social, que não existe um problema de drogas e sim os governos deixam parecer que existe para criar uma causa conveniente e desviar a atenção dos cidadãos de questões mais importantes. O pânico moral dispersaria o foco de outros problemas. As drogas são tratadas como efeito e não causas de problemas sociais. E o quarto grupo é o dos legalizadores progressivos, que defendem acabar com a distinção entre drogas lícitas e ilícitas, que o Estado

dispense as drogas para os dependentes e que as leis sobre drogas sejam problemas a serem solucionados pelo desaparecimento dessas próprias leis. Veem o debate sobre drogas como problema de direitos humanos, ou seja, a sociedade deveria parar de “demonizar” os usuários e de criminalizar a posse e uso das drogas ilícitas por ser opressivo e desumano, um tipo de “caça às bruxas” que penaliza o desafortunado. Defendem a redução de danos como uma forma de cuidado com o usuário. A chave desse pensamento é a crença de que o uso de drogas deveria ser regido como qualquer outro comportamento, pois os usuários não são nem mais nem menos racionais em suas escolhas do que qualquer outra pessoa. A chamada redução de danos representa uma mala eclética cheia de propostas políticas. No nível mais geral, defende a ideia de que, se não é possível eliminar as drogas, pelo menos há possibilidade de diminuir os danos.

Todas essas visões parecem impregnadas de ideologias, com suas leituras enviesadas e fragmentárias do complexo problema das drogas, faltando-lhe uma visão de biopolítica e de necropolítica, enquanto duas ideias fundamentais para discussão sobre a violência das drogas, em toda sua complexidade, porquanto envolve uma realidade conglobante de problemas físicos, psíquicos, sociais e culturais, instalados no Estado Constitucional Democrático de Direito contemporâneo. Toda essa complexidade já é suficiente para dizer que visões ideológicas sobre as drogas são por demais insuficientes para se tratar da questão com um mínimo de coerência e consistência na sociedade contemporânea. A questão do enfrentamento das drogas não pode ficar longe do contrabalanceamento da visão biopolítica e necropolítica da preservação da vida boa.

4 O BIODIREITO E A POLÍTICA NACIONAL ANTIDROGAS: PRINCÍPIOS E OBJETIVOS DA ATUAL LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Durante mais de vinte anos vigorou, no país, a Lei nº 6.368/1976, que coibia e punia condutas relacionadas ao porte e tráfico de drogas. Essa lei já não dava mais sinais de eficácia, considerando o aumento da criminalidade, sobretudo, a organizada, e os modernos métodos empregados para o enfrentamento do tráfico e tratamento do usuário e dependente de drogas, que não eram nela previstos. A lei tratava tanto os traficantes, quanto os usuários e dependentes como criminosos. O cárcere era o destino para eles. Em 2002, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 10.409/2002, que foi elaborada para substituir a Lei nº 6.368/1976. Contudo, ela apresentava muitas incorreções e foi objeto de críticas jurídicas. Sofreu vários vetos e entrou em vigor bastante descaracterizada. Diante dos vetos, a lei anterior não foi

revogada por inteiro, e, por conseguinte, ambas vigeram em conjunto, vale dizer, aplicava-se parte de uma e de outra, o que trazia intrincados problemas exegéticos. Após a apresentação de vários anteprojetos sobre o tema, sobreveio a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que sofreu alguns vetos presidenciais, mas que não a alteraram em termos substanciais. Ela institui o SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – em substituição ao Sistema Nacional Antidrogas, alterando sobremaneira sua composição e atribuições. Compete ao novo sistema a prescrição de medidas para a prevenção do uso indevido de drogas, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes, bem como o estabelecimento de normas e mecanismos para o enfrentamento narcotráfico. A lei não somente cuida da repressão ao tráfico de drogas, mas também institui mecanismos para a prevenção ao uso indevido e a reinserção do dependente e usuário na sociedade, os quais eram tratados, até então, como criminosos que também mereciam prisão, e não tratamento.

De forma diferente da legislação anterior, a nova lei passou a empregar o termo “drogas”, como é mais usualmente conhecido pela população em geral, em substituição à expressão “substância entorpecente ou que cause dependência física ou psíquica”. No fundo, não há distinção real entre elas. São consideradas drogas as substâncias e os produtos capazes de causar dependência. O termo “drogas”, no plural, não significa que há necessidade de apreensão de mais de uma espécie ou porção de droga. Diz respeito à generalidade das substâncias entorpecentes. Substância é a matéria-prima *in natura*. Em regra, será uma planta ou erva. Produto é a substância manipulada pelo homem. Assim, por exemplo, a folha de coca é a substância e a cocaína, seu produto. Com efeito, em todo produto haverá a interferência humana. A dependência pode ser física ou psíquica. Na dependência física, o corpo necessita do uso da droga. Na psíquica, há vontade intensa do uso da droga. Há drogas que causam dependência física, enquanto outras provocam dependência psíquica, ou ambas.

Atualmente, as drogas vêm relacionadas em portarias do Sistema de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SISNAD). Assim, mesmo que a substância ou o produto cause dependência, mas se não constar de uma das listas dessas portarias, não será considerada droga para fins criminais.

A proibição no território nacional das drogas e do plantio, da cultura, da colheita e da exploração de vegetais e substratos dos quais elas possam ser extraídas ou produzidas não é novidade no ordenamento jurídico pátrio. Já ocorria nas legislações anteriores. Por outro lado, muitos dos vegetais que podem ser empregados para a produção de drogas, do mesmo modo, podem servir de matéria-prima para a elaboração de remédios ou serem usados em experimentos científicos. Daí a necessidade de ressalva, mas sempre em local e prazos

determinados, além de fiscalização e autorização do Ministério da Saúde (art. 14, I, “c”, do Decreto nº 5.912, de 2006). A norma ressalva a possibilidade do plantio, da colheita, da cultura e da exploração de vegetais e substratos, dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, quando houver autorização legal ou regulamentar, bem como de acordo com o estabelecido pela Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente religioso. Com relação a tais ressalvas, tem-se anotado as seguintes observações:

São ressalvas lógicas. Primeiro porque muitos desses vegetais e substratos podem ser empregados para a fabricação ou produção de remédios ou outras substâncias úteis para a sociedade ou para o Estado. Assim, mediante autorização legal ou regulamentar, e sempre com acirrado controle, podem ser plantadas, colhidas e exploradas. No segundo caso, exige-se observância ao que dispõe a Convenção Internacional de Viena, da qual o Brasil é signatário, que estabelece: O Estado em cujo território cresçam plantas silvestres que contenham substâncias psicotrópicas dentre as incluídas na Lista I, e que são tradicionalmente utilizadas por pequenos grupos, nitidamente caracterizados, em rituais mágicos ou religiosos, poderão, no momento da assinatura, ratificação ou adesão, formular reservas, em relação a tais plantas, com respeito às disposições do art. 7º, exceto quanto às disposições relativas ao comércio internacional. (SILVA, 2016, p. 17-18).

A atual lei, em vigor no país, estabeleceu um Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas com o fim de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. Esse sistema compreende o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas. Ele não deve atuar isoladamente, mas em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Além disso, traz metas e balizas a serem obedecidas a fim de coibir e prevenir o uso ilícito de drogas ou diminuir suas consequências deletérias, seja educando e tratando o usuário e o dependente, seja punindo o traficante.

A principiologia do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas é bastante abrangente ao orientar a articulação de vários pontos tidos como fundamentais.

Os direitos fundamentais da pessoa humana, notadamente sua autonomia e liberdade, devem ser respeitados e protegidos. Mas, mesmo havendo esse respeito, continua sendo crime o uso e o tráfico de drogas, uma vez que o bem comum é priorizado. Por outro lado, o usuário e o dependente de drogas não poderão ser obrigados a realizar tratamento médico, exceto se praticarem crime em que seja possível a sua imposição. Com o propósito de proteger a população contra o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlatos, como o

tráfico e delitos análogos, devem ser promovidos os valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro. Aquele entendimento, em vigor por décadas, de que somente com a punição seria adequado para o enfrentamento do narcotráfico não reflete mais o espírito da nova lei. A análise de seu sistema deixa nítido que é imprescindível a adoção de políticas públicas e de abordagem multidisciplinar, de modo que se possível, ao menos, minimizar as consequências deletérias que as drogas acarretam. E também não há como solucionar essa grave questão sem a participação de toda a sociedade. Assim, o sistema enfatiza a importância do compartilhamento dessa responsabilidade entre a população e o Estado. Sem a participação de vários segmentos da sociedade civil, fica bem mais difícil a implementação das atividades preconizadas pelo sistema. Também é princípio do sistema o reconhecimento da intersectorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito, vale dizer, não se trata apenas de um fator que pode levar alguém a usar ou traficar drogas, mas uma série de fatores endógenos (individuais) e exógenos (sociais) conjugados. Para a prevenção ao uso e tráfico de drogas devem ser empreendidos esforços nacionais e internacionais. O tráfico de drogas é um problema mundial e suas ramificações ultrapassam fronteiras. Sem a integração de estratégias entre as diversas nações não é possível o enfrentamento dessa criminalidade, que opera em todo o globo de modo muito bem organizado. Também é necessária estratégia para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes, que deve ser implementada em ações cooperativas entre os Estados. A nova lei também coloca como fundamento do sistema a articulação dos Poderes Públicos por meio de suas instituições. Essa cooperação mútua é essencial para uma política adequada à repressão narcotráfico e prevenção do uso indevido de drogas. Ela deixa bastante clara a diferença de tratamento que deve ser dado aos usuários e aos traficantes. Já não se concebe mais como premissa que também deva haver pena de prisão para os usuários, os quais precisam ser tratados como pessoas que carecem de educação e cuidados. Por outro lado, para o traficante também é feita diferenciação. Os profissionais da traficância e aqueles que recalcitram na delinquência deverão receber punição mais severa do que aqueles que se enveredam no crime pela primeira vez. Com efeito, uma das balizas mais importantes do sistema é a sua proposta de abordagem multidisciplinar, reconhecendo a interdependência e a natureza complementar das atividades voltadas à prevenção do uso, atenção e reinserção social do usuário ou dependente de drogas, bem como à repressão da produção ilegal e o tráfico de drogas. Para tanto, aponta-se para a importância de focalizar o equilíbrio entre as atividades voltadas para a repressão ao tráfico de drogas e prevenção ao uso indevido, além de se manter atenção direcionada para a reinserção social do

usuário ou dependente de drogas, sempre com o escopo de garantir a estabilidade e o bem-estar social. Assim, se de um lado deve existir forte repressão ao tráfico de drogas, de outro o Estado deve lançar programas voltados à prevenção ao uso indevido de drogas e à recuperação de usuários e dependentes. O sistema tem como seu órgão superior o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), basicamente, incumbido de estabelecer orientações e normas (Art. 2º do Decreto nº 9.926/2019), as quais deverão ser observadas por todas as instâncias integrantes do sistema. Toda essa principiologia pode ser sintetizada nos seguintes dizeres:

Os riscos para a saúde continuaram ignorados até a crise psicodélica, em que o consumo das mais variadas drogas gerou a necessidade de uma legislação específica para impedir a variação social, agora tendo como objetivos a saúde física e mental da população, e o combate à toxicomania. (BITTAR, 2019, p. 371).

Os objetivos do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas são bem abrangentes e procuram balancear o enfrentamento ao tráfico ilícito de drogas com a promoção de programas voltados para a educação e prevenção do uso indevido de drogas, sem deixar de se preocupar com adequado tratamento visando à reinserção social do usuário e do dependente. Nesse sentido, são expressivos os dizeres que reforçam esses objetivos, na medida em que devem estar atrelados a “uma educação nacional que propicie ao cidadão o necessário conhecimento sobre as drogas, principalmente no que tange a seus malefícios.” (SILVA, 2016, p. 24).

Assim, não há como implantar esses objetivos sem políticas públicas setoriais, envolvendo todas as esferas do Poder Público, vale dizer, a federal, a estadual e a municipal, com atuação conjunta e coordenada de suas instituições. A união de esforços desses entes é imprescindível para que um programa antidrogas possa ser bem-sucedido, cabendo ao sistema coordenar, integrar e articular as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social daquele que é dependente ou usuário de drogas, bem como a repressão da produção ilegal e ao tráfico de drogas.

CONCLUSÃO

Nos tempos em curso, discussões sobre as drogas, muitas vezes, têm ficado circunscritas ao senso comum ou às óticas ideológicas, deixando a desejar em termos de maior racionalidade sobre esse complexo problema que afeta pessoas e sociedades.

O universo das drogas é caracterizado pela complexidade, não comportando visões emotivistas e imediatistas, principalmente, quando se trata planejamento de políticas públicas

ideais e duradouras, para enfrentamento eficaz de um problema real que não poupa de malefícios os mais diversos estratos da sociedade contemporânea.

A questão das drogas pressupõe a retomada de uma ética, mas não de uma ética qualquer, sim de uma ética do cuidado, caracterizada por respeito, solicitude e reconhecimento em relação ao outro, usuário e/ou dependente. Ela pode conferir uma base de sustentação antropológica mais sólida para a chamada bioética de proteção, que busca orientar ações, a partir de problemas pessoais e sociais concretos, detectados em múltiplas dimensões, sejam elas, físicas, psíquicas, sociais, econômicas e culturais nos grupos locais e globais. Nesse sentido, as ações interventivas devem ser vistas como proteções específicas e concretas, reconhecendo que os seres humanos são diferentes em suas condições existenciais, como também em seus respectivos empoderamentos, o que implica ser necessário um plano racional de pensamento-ação para o estado real de problemas morais, econômicos e sociais defrontados no cotidiano dos multifacetários agrupamentos humanos.

Essa bioética de proteção, porém, deverá se aproximar da biopolítica e da necropolítica, enquanto duas ideias fundamentais para discussão sobre a violência das drogas, em toda sua complexidade, porquanto envolve uma realidade conglobante de problemas físicos, psíquicos, sociais e culturais, instalada no moderno Estado Constitucional Democrático de Direito, incumbido que está de efetivar a preservação da vida boa nesse nem sempre fácil contrabalanceamento da visão biopolítica e necropolítica.

O biodireito e a política nacional antidrogas, particularmente, trazem um esforço de racionalidade normativa, prescrevendo medidas para a prevenção do uso indevido de drogas, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes, bem como o estabelecimento de normas e mecanismos para o enfrentamento narcotráfico. A lei de regência sobre drogas, em vigor no país, não somente cuida da repressão ao tráfico de drogas, mas também institui mecanismos para a prevenção ao uso indevido e a reinserção do dependente e usuário na sociedade, os quais eram tratados, até então, como criminosos que também mereciam prisão, embora houvesse possibilidade, em determinadas circunstâncias, de envio do dependente para algum tratamento ambulatorial, mas sempre bastante precário. Com princípios e objetivos bem delineados, a atual legislação brasileira, enfim, enfatiza a importância da união de esforços dos entes federativos estatais e da sociedade civil como imprescindível para que um programa antidrogas possa ser bem-sucedido, cabendo ao sistema coordenar, integrar e articular as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social daquele que é dependente ou usuário de drogas, bem como a repressão da produção ilegal e ao tráfico de drogas.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. Trad. de Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo, 2004. 139 p.

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Trad. de Henrique Burigo. Belo Horizonte: UFMG, 2007. 207 p.

BRASIL. *Lei nº 6.368/1976, 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm. Acesso em: 06 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998*. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 06 mar. 2020.

BRASIL. *Lei nº 10.409/2002, de 11 de janeiro de 2002*. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10409.htm. Acesso em: 06 mar. 2020.

BRASIL. *Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-006/2006/lei/111343.htm#view Acesso em: 06 mar. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006*. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm. Acesso em: 06 mar. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019*. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm. Acesso em 06 mar. 2020.

BITTAR, Neusa. *Medicina legal e noções de criminalística*. 8. ed. Salvador: JusPodivm, 2019. 400 p.

CARVALHO, Fernanda Maria Ferreira; PESSINI, Léo Pessini; CAMPOS JUNIOR, Oswaldo. Reflexões sobre Bioética Ambiental. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 614-618, out./dez. 2006.

GOODE, Erich. *Between Politics and Reason: the drug legalization debate*. New York: St. Martin's Press, 1997. 181 p.

HOBBS, Thomas. *Leviatã ou matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil*. Trad. João Paulo Monteiro e Maria Nizza Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 736 p.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Trad. de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2004. 117 p.

KOTTOW, M. Bioética de protección. In: TEALDI, J.C. (org.). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: Unesco; Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética; Universidad Nacional de Colombia, 2008. p. 165-167.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: seguido de sobre el gobierno privado indirecto*. Santa Cruz de Tenerife: Melusina, 2011. 235 p.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais da Bioética*. 8 ed. São Paulo: Loyola, 2007. 581 p.

RAMPAZZO, Lino. Ética e Direito, Bioética e Biodireito. In: NASCIMENTO, Grasielle Augusta Ferreira; RAMPAZZO, Lino. (org.). *Biodireito, Ética e Cidadania*. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. p. 63-89.

RICOEUR, Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris: Sueil, 1990. 265 p.

RICOEUR, Paul. *Parcours de la reconnaissance*. Paris: Stock, 2004a. 185 p.

RICOEUR, Paul. Sympathie et respect. Phénoménologie et éthique de la seconde personne. In: RICOEUR, Paul. *A l'école de la phénoménologie*. Paris: Vrin, 2004b. p. 333-359.

SCHRAMM, F.R. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, n. 25, p. 1531-1538, 2017.

SCHRAMM F.R.; KOTTOW, M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 949-56, 2001.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento com liberdade*. Trad. de Laura Teixeira Mott. São Paulo: Companhia das Letras; 2010. 464 p.

SILVA, César Dario Mariano da. *Lei de drogas comentada*. 2. ed. São Paulo: APMP – Associação Paulista do Ministério Público, 2016. 293 p.