



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

KLEBER PESSOA DE MELO

**ANÁLISE BIOÉTICA DO SISTEMA DE ALERTA PRECOCE DE NOVAS DROGAS NO
BRASIL.**

**BRASÍLIA – DF
2020**



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

KLEBER PESSOA DE MELO

**ANÁLISE BIOÉTICA DO SISTEMA DE ALERTA PRECOCE DE NOVAS
DROGAS NO BRASIL.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

Brasília-DF

2020

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ms MELO, KLEBER
SISTEMA BRASILEIRO DE ALERTA SOBRE DROGAS - UMA ANÁLISE
BIOÉTICA. / KLEBER MELO; orientador PEDRO SADI MONTEIRO. --
Brasília, 2020.
122 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Bioética) --
Universidade de Brasília, 2020.

1. Alerta. 2. Drogas. 3. Sistema. 4. Monitoramento. 5.
Bioética. I. MONTEIRO, PEDRO SADI, orient. II. Título.

KLEBER PESSOA DE MELO

SISTEMA BRASILEIRO DE ALERTA SOBRE DROGAS - UMA ANÁLISE BIOÉTICA

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

Aprovada em 20/02/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro – Presidente
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Maria da Glória Lima
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Maria Aparecida Gussi
Universidade de Brasília

Aos meus pais Celina Pessoa de Melo e Walmir Ferreira de Melo (Meus eternos amores), que, com toda a simplicidade, me ensinaram o respeito pelo semelhante e outros valores a serem cultuados no seio familiar onde o verdadeiro amor deve começar a prosperar. Colocaram-me desde tenra idade no caminho da responsabilidade com os estudos e com o valor às coisas simples, sem esquecer de relembrar-me da importância do conhecimento para o crescimento de um homem. À minha esposa Ana Beatriz pelo amor, pela paciência e pelo cuidado redobrado comigo e com os meus presentes de Deus, minhas filhas, Ana Luiza e Isabela, que muitas vezes não entenderam a minha ausência, mas sabiam da importância do estudo e da minha dedicação em busca de uma conquista tão sonhada.

A vocês todo o meu amor, respeito, orgulho e admiração!

Dedico esta dissertação...

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, o Professor Doutor Pedro Sadi Monteiro por toda a sensibilidade humana, paciência que teve nos momentos difíceis da minha vida, com o cuidado no processo de aprendizado em que estive envolvido nesse último ano, pelo equilíbrio e coerência acadêmica, pela dedicação ao corrigir meus erros e pelo incentivo e apoio nos momentos de dificuldade. Minha gratidão e admiração eternas.

Agradeço à minha companheira de vida, a minha esposa Ana Beatriz Fabrício de Melo, pelo seu incentivo à minha caminhada acadêmica e por sua dedicação, cuidado e respeito com a nossa família.

Às professoras doutoras Maria da Glória Lima e Maria Aparecida Gussi por terem aceitado o convite para compor a minha banca, principalmente, por toda contribuição, cuidado e atenção que tiveram com o meu estudo.

Ao Professor doutor Volnei, que me acolheu no Programa de Mestrado e com quem sempre tive uma relação cordial, respeitosa e de admiração.

Ao professor doutor Natan Monsores de Sá, por todo incentivo e ensinamentos essenciais à conquista deste desafio. Em seu nome, agradeço a todo o corpo docente do PPG Bioética pelos conhecimentos compartilhados.

À vida, por me desafiar e me ensinar a correr atrás dos meus sonhos e me proporcionar a convivência com pessoas tão especiais durante os anos do curso.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente me ajudaram nesta caminhada, e que porventura aqui não foram mencionados, mas, que de alguma forma acreditaram em minha conquista e me ajudaram nessa gratificante e honrosa jornada.

***“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas.
Pessoas transformam o mundo,”
Paulo Freire***

RESUMO

Este estudo propõe uma análise bioética e sintetiza o processo de planejamento estratégico do Sistema Brasileiro de Alerta Sobre Drogas, que propõe o controle e o monitoramento de novas drogas no país, tendo como referencial as Convenções Internacionais sobre drogas da Organização das Nações Unidas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa teórica de cunho descritivo, pautada em uma avaliação bibliográfica e documental com o objetivo de apresentar os antecedentes históricos da Política Nacional Sobre Drogas e das pastas responsáveis pelo seu planejamento, desde a sua criação até os tempos atuais. Foi feito um contraponto enfocando a situação atual do Ministério da Cidadania e descrito o processo do plano de construção do referido sistema, da sua visão estratégica e dos seus objetivos, refletindo desta forma, a articulação entre as atribuições institucionais dos órgãos e entidades públicas envolvidas por meio do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. A análise bioética foi introduzida na segunda parte para realizar uma reflexão do referido sistema baseada na Constituição Federal de 1988, na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e na literatura que tem discutido os princípios nela insculpidos, assim como acerca dos possíveis impactos relacionados ao acesso, ao uso e ao abuso de novas drogas e possíveis tendências. Conclui-se que, em razão da recente política sobre drogas do governo brasileiro, a qual demonstra um caráter proibicionista, repressivo e discriminatório, o sistema de monitoramento sobre as novas drogas proposto tem a sua importância e utilidade para o Estado e para a sociedade no fornecimento de informações oportunas sob a perspectiva de avaliar a extensão do consumo das novas drogas no país, mas deve estar vinculado à redução de danos causados pelo uso e abuso de drogas para permitir a tomada de medidas de caráter preventivo que atendam os usuários de drogas. Então, mostra-se necessário, promover e prosseguir com os debates, principalmente na academia, no sentido de avaliar, compreender e desarmar as possíveis relações perigosas causadas pelo poder governamental.

Palavras-chave: Alerta; Novas; Drogas; Sistema; Monitoramento, Bioética.

ABSTRACT

This study proposes a bioethical analysis and synthesizes the strategic planning process of the Brazilian Drug Alert System, which proposes the control and monitoring of new drugs in the country, using the United Nations International Drug Conventions as a reference. To this end, a theoretical research of a descriptive nature was carried out, based on bibliographic and documentary assessment, with the aim of presenting the historical background of the National Policy on Drugs and of the portfolios responsible for its planning, from its creation to the present times. A counterpoint was made focusing on the current situation of the Ministry of Citizenship and describing the process of the construction plan of the referred system, its strategic vision and its objectives, thus reflecting the articulation between the institutional attributions of the public bodies and entities involved by through the National Public Policy System on Drugs. The bioethical analysis was introduced in the second part to reflect on the system based on the Federal Constitution of 1988, the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights and the literature that has discussed the principles contained therein, as well as about the possible impacts related to access , the use and abuse of new drugs and possible trends. It is concluded that, due to the recent drug policy of the Brazilian government, which demonstrates a prohibitionist, repressive and discriminatory character, the proposed monitoring system for new drugs has its importance and utility for the State and society in the providing timely information from the perspective of assessing the extent of consumption of new drugs in the country, but it must be linked to the reduction of damage caused by drug use and abuse in order to allow preventive measures to be taken to assist drug users. So, it is necessary to promote and continue the debates, especially in academia, in order to assess, understand and disarm the possible dangerous relationships caused by government power.

Keywords: Alert; New; Drugs; System; Monitoring; Bioethics.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1 - Número de NPS estimulantes relatados anualmente em nível global, 2009-2017.....</i>	<i>38</i>
<i>Figura 2 - Quantidades e distribuição das NPS apreendidas, 2009-2017.....</i>	<i>41</i>
<i>Figura 3 - Quantidades de NPS estimulantes atuais e anteriores apreendidas, 2009-2017.....</i>	<i>42</i>
<i>Figura 4 - Quantidades de NPS estimulantes controlados recentemente apreendidas (mephedrone e MDP), 2009-2017.....</i>	<i>42</i>
<i>Figura 5 - Descrição das fases no âmbito do SISBAD.....</i>	<i>57</i>

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – *Principais estimulantes utilizados em diferentes regiões e sub-regiões*.....37

Quadro 2 – *Novas substâncias psicoativas identificadas ou relatadas pela primeira vez em 2017 e consideradas estimulantes*.....39

LISTA SIGLAS

SISBAD	Sistema Brasileiro de Alerta sobre Drogas
CICAD	Comissão Interamericana de Controle de Abuso de Droga
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
COPOLAD	Cooperation Programme on Drugs Policies
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DUBDH	Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adiction
FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
INCB	International Narcotics Control Board
INFOPEN	Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário
JIFE	Junta Internacional de Entorpecentes
LAI	Lei de Acesso à Informação
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MDMA	Metilenedioximetanfetamina
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
NPS	Novas Substâncias Psicoativas
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCP	Fenciclidina
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
SAT	Sistema de Alerta Temprana
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas
SENAPRED	Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session

Sumário

PREÂMBULO: PERCURSO PROFISSIONAL NA BUSCA INSACIÁVEL DO CONHECIMENTO PARA O CUMPRIMENTO DO PAPEL SOCIAL E DA REALIZAÇÃO PESSOAL.....	15
1- INTRODUÇÃO.....	18
2- OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS DA PESQUISA.....	23
3 - MÉTODO	24
4 - ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS	25
5 - DA SITUAÇÃO DAS NOVAS DROGAS E AS PERSPECTIVAS DE CONTROLE.....	30
6 - DO SISTEMA BRASILEIRO DE ALERTA SOBRE DROGAS	44
7 - ABORDAGEM BIOÉTICA DO SISBAD	63
8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
9 - REFERÊNCIAS	110

PREÂMBULO: PERCURSO PROFISSIONAL NA BUSCA INSACIÁVEL DO CONHECIMENTO PARA O CUMPRIMENTO DO PAPEL SOCIAL E DA REALIZAÇÃO PESSOAL.

Preliminarmente à descrição da minha experiência de vida e profissional cabe informar que, desta feita, a redação ora trazida será em primeira pessoa, pois reflete a exposição de uma prática individual e subjetiva, que sem qualquer sombra de dúvidas foi importantíssima para a construção desta pesquisa e para minha própria realização.

Durante o processo de pesquisa e elaboração desta dissertação de mestrado passei, necessariamente, por uma reflexão dos caminhos por mim percorridos até hoje. Ao longo dos dois anos, enquanto discente, percorri o caminho da observação, da identificação de estudos e valores que pudessem contemplar uma perspectiva pessoal antiga, que era a de poder vir a trabalhar na área da bioética a partir de uma trajetória de vida e profissional muito marcantes, mas tendo por base valores éticos e técnicos muito sólidos erigidos às custas de muito esforço e dedicação.

A minha inquietação frente aos temas relacionados ao social, ao humano e à saúde fizeram-me traçar, desde muito cedo, uma trajetória quase visionária, sob o meu ponto de vista, pois mesmo antes de me formar na graduação eu já fazia a junção dos meus estudos e conhecimentos nas graduações de Farmácia e Direito para cumprir dignamente o meu papel social e profissional de forma a ajudar, proteger e de alguma forma fortalecer as pessoas vulnerabilizadas socialmente, visto que a minha própria realidade tem no seu bojo sacrifícios, estigmas e discriminações não agradáveis de lembrar, mas que afinal fizeram e fazem parte da minha vivência.

Após tanta vontade e dedicação e com o desejo cada vez mais crescente de me especializar na saúde pública e coletiva e no direito à saúde tive a oportunidade de concretizar o meu desejo inicial e de adquirir mais conhecimentos teóricos e práticos trabalhando no Ministério da Saúde e na Agência Nacional de Vigilância Sanitária em áreas que exigiram de mim muita dedicação e responsabilidade como gestor, pois a partir daí, definitivamente, me incluí no mundo social da proteção ao próximo em sentido amplo.

Durante a minha trajetória profissional sempre desempenhei atividades relacionadas aos aspectos farmacêuticos e jurídicos envolvendo o controle de drogas lícitas e ilícitas, seja pelo aspecto governamental nacional, como pelo internacional. Fui membro do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) onde, definitivamente, conheci a política brasileira sobre drogas e os seus propósitos, mas também as suas responsabilidades frente aos compromissos internacionais assumidos face à política mundial e regional sobre drogas. Em decorrência do trabalho realizado na Anvisa e do envolvimento cada vez mais crescente nesse campo, frente à dinâmica de controle internacional, representei o Brasil em eventos internacionais de relevância, como a Commission on Narcotic Drugs da ONU, a Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) como experto nos Grupos de Especialistas sobre Produtos Farmacêuticos e sobre Produtos Químicos e no MERCOSUL nos grupos de trabalho sobre drogas, produtos farmacêuticos e produtos químicos, além de participação em várias Comissões bilaterais sobre drogas com vários países da América Latina, do Caribe e com a União Europeia.

Ao longo dos anos busquei adquirir conhecimentos, que de alguma maneira me possibilitassem contribuir com gestores e tomadores de decisões e que trouxessem concreta responsividade frente às necessidades dos usuários de drogas, inclusive elaborando e atualizando normas, construindo sistemas de controle de medicamentos à base de substâncias entorpecentes, psicotrópicas e precursoras, além de ações envolvendo o tráfico ilícito de drogas e a falsificação de medicamentos e produtos.

Antes mesmo de me enxergar como agente estatal nas práticas de controle e monitoramento de drogas e produtos afins, como cidadão, me permiti observar o contexto social ao qual estive inserido, mas com uma crítica inevitável e equilibrada às abordagens e práticas estatais, frente à minha concepção particular de que a Política Nacional sobre Drogas transcende aspectos políticos, econômicos e sociais de governos, pois segundo a minha vivência neste campo trata-se de uma política de Estado, não devendo, portanto, ser modificada injustificadamente ao prazer pessoal de cada governante mediante percepções antiquadas, repressivas ou meramente proibicionistas.

Diante do dinâmico debate mundial sobre as drogas e observando as tendências do crescimento de novas modalidades de drogas ilícitas que atingem toda a sociedade, sobremaneira os jovens e adultos, me senti instigado a entender as possíveis formas de enfrentamento ao tráfico internacional orientadas pela ONU aos países membros e resolvi, então, abordar esta temática neste trabalho, visto que se trata de um compromisso que deve ser fortalecido em proteção à sociedade de uma forma geral, mas considerando a casuística presente em cada país. Nesse sentido, tenho estudado e buscado conhecer as experiências vividas por vários países, especialmente os europeus, mas também das américas e da Ásia quanto aos seus Sistemas de Alerta Precoce sobre novas drogas e de saber da existência no Brasil desse tipo de sistema, de entender a sua dinâmica para, a partir de então, poder contribuir com uma abordagem bioética independente e comprometida com o social.

1- INTRODUÇÃO

Desde o início da década de 1990, muitas das chamadas “drogas de grife” ou “novas drogas” ou “drogas emergentes” foram descobertas regularmente na União Europeia e em sua maioria eram substâncias psicotrópicas relacionadas à anfetamina e MDMA (3,4-metilenodioximetilamfetamina). A aparência daquelas drogas levantou questões sobre possíveis riscos para a saúde e segurança e acerca dos possíveis problemas que poderiam surgir na cooperação internacional em matéria de aplicação da lei se tais substâncias fossem controladas em alguns Estados Membros, mas não em outros. Foi acordado, em nível internacional, que um progresso poderia ser feito através do compartilhamento de informações pelo estabelecimento de um procedimento de avaliação de risco e um mecanismo para seu eventual controle.

O fenômeno de Novas Substâncias Psicoativas (NPS), assim como o surgimento de outras novas drogas modeladas é atualmente uma das principais tendências do problema mundial das drogas. De acordo com a United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) tais substâncias são novas substâncias entorpecentes ou psicotrópicas, em estado puro ou numa preparação, que não se encontram listadas nas Convenções das Nações Unidas sobre drogas, logo não controladas, mas que podem constituir uma ameaça para a saúde pública quando comparadas às drogas já, mundialmente, controladas (1).

Segundo o Relatório Mundial de Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2015) foi descrito a ocorrência de um total de 450 NPS no período de 2009 a 2014 (2).

Na realidade, as novas drogas modeladas trouxeram à baila um enorme desafio aos países de todo o mundo frente à dinâmica de controle internacionalmente vigente, que pressupunha um controle e enquadramento de substâncias “estáticos” dentro de uma perspectiva de listagens contendo um rol de substâncias já conhecidas e vinculadas às medidas de maior ou menor restrição de uso e circulação conforme diretrizes de controle decorrentes das Convenções Internacionais sobre Drogas entorpecentes, psicotrópicas e precursoras da ONU.

Sob a perspectiva de avaliar a extensão do consumo dessas “novas drogas” vários países do mundo, especialmente o Brasil e alguns países da América Latina sob a ameaça da desproteção e do desconhecimento têm buscado desenvolver os seus Sistemas de Alerta Precoce sobre Drogas (SAT’s) com vistas a tomarem medidas de prevenção e proteção de grupos vulneráveis considerando a casuística particularizada de cada país, mas sem perder o foco nas tendências de uso e abuso de drogas e o seu caráter emergente que tem sido constatado ano a ano.

No âmbito da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) há a necessidade de desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações com o claro objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a extensão do consumo de drogas e sua evolução no Brasil (3).

Considerando esse crescente fenômeno e o potencial risco que o consumo dessas novas substâncias, sobretudo por suas temerárias consequências sobre a população vulnerável, especialmente a população jovem – mais sujeita a seu consumo, é essencial o desenvolvimento de estudos que descrevam a extensão da presença dessas novas substâncias no país, utilizando como fonte as informações decorrentes de apreensões efetuadas pelos órgãos de controle repressivo e mesmo administrativo (Polícias/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa) e os laudos periciais efetuados sobre elas para auxiliar não só na geração de evidências que contribuam para o debate dessa impactante questão, como na elaboração de Políticas de Saúde e de Segurança nesse campo, com vistas a também posicionar o país como uma fonte pioneira na interpretação desse fenômeno desafiante para o Brasil e para os países latino-americanos.

No cenário internacional, o Cooperation Programme on Drugs Policies (COPOLAD) enfatiza a cooperação entre a América Latina e os países da União Europeia para responder à tendência das drogas emergentes com a implementação de Sistemas de Alerta Precoce, como uma ferramenta necessária e ágil no enfrentamento às drogas ilícitas, que podem ocasionar graves impactos à saúde e à segurança da sociedade. Nesse sentido, o COPOLAD recebe o apoio e assistência técnica da Comissão Interamericana de Controle de Abuso de Droga - CICAD/OEA, do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência e da Europol.

A International Narcotics Control Board – INCB/ONU também incentiva os países a estabelecerem mecanismos formais para a coleta de informações sobre novas substâncias psicoativas (NPS) e outras, incluindo a caracterização de sua composição química, as modalidades de utilização indevida (o uso das substâncias flunitrazepam e ketamina para a prática de crime conhecida como Boa noite Cinderela), as técnicas de marketing, nomes comerciais, distribuição e métodos de desvio (roubo de cargas de precursores químicos de drogas, utilização dos mulas para transportar drogas de um país a outro), bem como de informações que permitam identificar os países de onde se originaram referidas drogas.

No âmbito latino-americano percebe-se grande fragilidade dos países quanto à existência e estrutura de mecanismos de alerta na detecção de novas drogas, considerando que apenas alguns países como a Colômbia e a Argentina já haviam desenvolvido as bases e algum conteúdo operacional nessa matéria e, para tanto, merecendo um olhar mais próximo, quanto ao envolvimento das populações vulneráveis nas situações emergentes (o surgimentos de novas drogas, novas tecnologias etc) e persistentes (o uso de drogas ao longo dos tempos, a pobreza, a fome etc.) relacionadas à bioética e à saúde pública sob a perspectiva da adequação à realidade econômica e ao sistema jurídico vigente.

O fortalecimento do Estado é um dos pilares dessa estratégia, e o aprofundamento deste cenário de desenvolvimento com redução das vulnerabilidades, em especial o compromisso de dismantelar o mercado ilícito de drogas, dificultar o seu acesso, minorar as consequências delas decorrentes no meio social, requer um Estado indutor e promotor das mudanças a partir de políticas públicas proativas construídas por meio do diálogo social e por agentes e instituições com objetivos comuns.

Diante do contexto histórico brasileiro acerca do controle de drogas e dos mais diversos problemas relacionados ao consumo de drogas no país, tanto de ordem pessoal quanto social, há que se considerar que aqueles que traficam e transacionam drogas favorecem o seu uso incorrem em crime, conforme estabelecido na Lei de drogas brasileira (Lei nº 11.343/2006).

Ante tal problemática cabe ao Estado e à sociedade ações no sentido de enfrentar o uso indiscriminado de drogas ilícitas, para promover a paz e o

bem-estar social tendo sempre como parâmetro métodos e ferramentas de controle e monitoramento que respeitem os direitos humanos das pessoas.

Assim sendo, no ano de 2017, o Brasil iniciou um novo ciclo de desenvolvimento no controle sobre as drogas, principalmente no contexto das novas drogas a partir de transformações que alteraram a trajetória das drogas em nível mundial e que desconsidera parâmetros estáticos de controle, especialmente levando-se em conta as dinâmicas de fabricação e identificação de novas drogas cada vez mais potentes e devastadoras no âmbito social e familiar. Então, a contar dessa perspectiva o governo brasileiro desenvolveu o Sistema de Brasileiro de Alerta Sobre Drogas (SISBAD).

Entre outros dilemas e situações relacionados a esta temática, mormente, merece destaque o monitoramento de novas drogas, que gera polêmica ao redor do mundo e no Brasil, uma vez que exige ações que precisam ser bem elaboradas e analisadas de maneira bastante rápida e cautelosa, para que se tenha êxito no controle, no uso delas pelos mais diversos tipos de pessoas, órgãos e entidades e que respeitem os princípios bioéticos insculpidos na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH/2005).

Destarte isso, faz necessária a análise bioética do SISBAD como ferramenta de monitoramento estatal e a adequação à realidade econômica e ao sistema jurídico vigente, uma vez que se visa perfazer as etapas essenciais do referido sistema, desde a sua concepção até a apresentação dos resultados, que podem advir da identificação célere e prevenção de riscos, da reunião qualificada das informações sobre o conteúdo das apreensões efetuadas no país, do cruzamento dos dados obtidos nas análises periciais realizadas e, por fim, da consolidação das tendências emergentes e da possibilidade de uma identificação rápida (por meio da emissão de alertas aos serviços de saúde e de segurança) que permita agregar as informações estratégicas para a proteção, sobretudo de grupos vulneráveis da sociedade, especialmente, a população jovem e suas famílias.

Os princípios bioéticos trazidos na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos – DUBDH demonstram, indubitavelmente, o caráter de profundidade, complementaridade e interdependência pretendido

ou buscado pelos seus idealizadores e protagonistas, especialmente sob o ponto de vista dos especialistas e pensadores latino-americanos, quando da sua elaboração, o que culminou com a sua recepção por ampla maioria dos Estados-Membros da Unesco e sua consequente homologação no ano de 2005 (4).

A DUBDH como primoroso marco orientador serve de pressuposto bioético para as condutas estatais e dos cidadãos. Os princípios nela contidos balizam comportamentos e atitudes e possibilitam aos países a oportunidade de rever as suas práticas internas, humanitárias, políticas, globais etc., sem perder o respeito ao contexto histórico-cultural no qual os indivíduos estão inseridos à medida que os considera em sua dignidade plena, em sua liberdade original e lhes permite tratar da justiça oportuna enfrentando saberes e práticas multi-inter e transdisciplinares frente os litígios sociais e particulares vividos, sem, contudo, ocultar os avanços evidentes alcançados, retrocessos sociais constatados e a sua efetiva aplicação.

A bioética, como conjunção de saberes, sendo fundamentalmente ética, está intimamente ligada às atitudes apropriadas à dignidade da vida humana e seu valor. Portanto, vis a vis com esta situação apontada, o objetivo desta reflexão é avaliar no âmbito do Brasil, se há na construção e desenvolvimento do seu Sistema de Alerta Precoce a preocupação e a observância aos seguintes princípios contidos na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO: da Dignidade Humana e Direitos Humanos; do Benefício e Dano; da Autonomia e Responsabilidade Individual; do Consentimento e da Capacidade para Consentir; do Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual; da Privacidade e Confidencialidade, da Igualdade, Justiça e Equidade, da Não-Discriminação e Não-Estigmatização, da Solidariedade e Cooperação, da Responsabilidade Social e Saúde, do Compartilhamento de Benefícios, das Práticas Transnacionais e da Cooperação Internacional.(4)

2- OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS DA PESQUISA

Objetivo Geral:

O objetivo geral desta pesquisa é mapear e avaliar, sob o referencial da Bioética e da própria Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos – DUBDH, novas drogas no Brasil considerando o Sistema de Brasileiro de Alerta Sobre de Novas Drogas (SISBAD) para a articulação de respostas às necessidades locais e nacionais no âmbito estatal.

Os objetivos específicos são:

- 1) Identificar o mapeamento dos potenciais parceiros do SISBAD;
- 2) Descrever a estrutura e o funcionamento do Sistema de Alerta Precoce de Drogas brasileiro e relacionar os órgãos e entidades envolvidas;
- 3) Descrever os procedimentos adotados no tratamento, identificação e monitoramento das novas drogas considerando a sua identificação química, forma de consumo e potencial risco;
- 4) Realizar uma reflexão bioética baseada na literatura acerca dos possíveis impactos relacionados ao acesso, ao uso e ao abuso de novas drogas e possíveis tendências.

3 - MÉTODO

O trabalho possui cunho teórico, pautando-se em pesquisa bibliográfica e documental realizada no período de março de 2018 a setembro de 2019 por intermédio de observação de ambiente e aos bancos de dados públicos disponíveis do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED e das áreas do Ministério da Saúde, assim como da conceituação dos princípios bioéticos relacionados ao tema, tomando por base a Constituição Federal de 1988 e a Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos e também acerca de autores que têm discutido os princípios nela insculpidos.

Neste trabalho é feito uma análise quanto à aplicação dos princípios da DUBDH pelo sistema estatal brasileiro – SISBAD, que busca iniciar e completar o monitoramento de novas drogas que surgirão ao longo do tempo no país.

O trabalho final trará uma análise histórica e contextual acerca da situação das drogas em nível internacional e nacional, passando pelas competências dos órgãos estatais parceiros diretamente envolvidos com a temática das drogas e pelo processo que culminou com a construção do SISBAD até os dias atuais. A construção da análise será voltada especificamente para o estudo bioético, pautada no enfoque da Bioética de Intervenção, demonstrando a necessidade de discutir os desdobramentos da autonomia e vulnerabilidade das pessoas na tomada de decisões, principalmente, quando se invoca o princípio do respeito à dignidade da pessoa humana para solucionar conflitos e a necessidade de um debate maior acerca de uma regulamentação que, efetivamente, atenda às expectativas e necessidades das pessoas no sentido de lhes garantir melhor proteção e qualidade de vida e saúde.

4 - ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

Para entender a evolução das políticas sobre Drogas no Brasil fez-se um breve levantamento da legislação em âmbito nacional:

a) Da Política Nacional Sobre Drogas

No de 1980, foi instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, através do Decreto nº 85.110, o qual normatizou o Conselho Nacional de Entorpecentes (5).

Em 1993, por meio da Lei nº 8.764 (6), foi criada a Secretaria Nacional de Entorpecentes, que era responsável pela supervisão, acompanhamento e fiscalização da execução das normas emanadas do Conselho Federal de Entorpecentes, além de promover a integração do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes aos órgãos parceiros dos Estados e municípios.

A Constituição Federal de 1988, por sua vez, em seu Artigo 5º, XLIII, preceituou que a lei considerará crime inafiançável e insuscetível de graça ou anistia o tráfico ilícito de entorpecentes.(7) Foi a partir desse ano que o Brasil iniciou a construção de uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas.

Já no ano de 2002, o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) passou a ser denominado Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) que, mobilizou diversos atores envolvidos com a temática das drogas para a reformulação da política de drogas brasileira vigente à época. Assim, por meio do Decreto Presidencial nº 4.345 de 26 de agosto de 2002, foi instituída a primeira Política Nacional Antidrogas (PNAD) do país. (8)

Naquele mesmo ano, foi sancionada a Lei nº 10.409 (9), com o propósito de realizar uma série de modificações na antiga Lei nº 6.368/1976 (10) e a partir daí foi formulada uma nova Política Nacional sobre Drogas que estabeleceu os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços voltados para a redução da demanda e da oferta de drogas pudessem ser conduzidos de forma planejada e articulada.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) foi finalmente instituído pela Lei nº 11.343/2006 (11) e colocou o Brasil em evidência no cenário internacional, uma vez que estabeleceu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários de drogas e pondo fim ao arcabouço jurídico desatualizado e dissonante da política sobre drogas desenhada para o país.

No ano de 2006, o Decreto nº 5.912/2006, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 7.426/2011, regulamentou as competências dos Órgãos do Poder Executivo no que se refere às ações de redução da demanda de drogas (12) (13).

Vale destacar que a Lei nº 11.343/2006 continua vigente, não tendo sido revogada, mas sim alterada pela Lei nº 13.840/2019 (14). Atualmente, a Política Nacional sobre Drogas constitui verdadeira ameaça aos cuidados com os usuários de drogas, visto que a nova lei acrescentou uma série de normas à Lei nº 11.343/2006, que trouxeram modificações bastante impactantes à política até então vigente no país, que estabelecia claramente os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços voltados para a redução da demanda, da prevenção e da oferta de drogas fossem atingidos, uma vez que podiam ser conduzidos de forma planejada e articulada, o que gerou amplas e importantes conquistas e refletiu transformações históricas na abordagem da questão no país.

Temos acompanhado que desde o ano de 2015, o governo federal vem alterando a Política Nacional sobre drogas no sentido promover o seu desmonte, dando-lhe um tom meramente proibicionista, o que representa um retrocesso sob o aspecto social. Destaque-se que as políticas proibicionistas objetivam, pelo viés da repressão, reduzir a oferta e a demanda de drogas e proporcionar o bem-estar dos usuários, das famílias e da sociedade. Contudo, até os dias atuais, não cumprem satisfatoriamente o seu papel social da melhor maneira, tampouco, sob o ponto de vista do controle de drogas nacional, mostraram resultados positivos.

Na conjuntura atual da PNAD, absurdamente, as Comunidades Terapêuticas, que são instituições privadas, muitas das quais religiosas, sem fins lucrativos e sem qualquer perspectiva científica, sanitária, de atendimento médico ou psicológico, além de um histórico de problemas

relacionados às drogas, passaram a receber mais dinheiro público e a fazer parte da política pública brasileira.

Com a publicação da Lei nº 13.840/2019, o atual governo na contramão do avanço alcançado com a Lei nº 11.343/2006, trouxe complicações muito sérias para a PNAD e para o país, quais sejam:

- ✓ excluiu todas as referências à redução de danos, que tem fundamento nas políticas, programas e práticas que buscam, inicialmente, reduzir as consequências adversas para a saúde do usuário de drogas, assim como as sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas;

- ✓ apostou na abstinência como sendo o principal e o melhor tratamento, sem que houvesse evidências científicas para tal;

- ✓ determinou a internação voluntária e involuntária de usuários e de drogas; e

- ✓ incluiu e fortaleceu financeiramente as comunidades terapêuticas, que não são entidades estatais e que, portanto, não simbolizam o interesse da saúde pública à medida que não trazem perspectivas científicas, de saúde pública, ou mesmo de democracia.

Com a nova diretriz governamental está evidente a impossibilidade de trabalhar com a redução de danos no país e isso atinge, sobremaneira, a produção de dados epidemiológicos no aspecto do controle de drogas. Então, diante disso, mostra-se bastante temeroso ter no país um órgão estatal que se preocupa com epidemiologia, mas que não a usa ou não quer usá-la nas ações programadas na área da saúde em benefício dos usuários de drogas e da sociedade.

As autoridades envolvidas com o SISBAD devem considerar em sua práxis uma abordagem deste sistema para além dos riscos e danos relacionados ao uso de drogas, mas principalmente, sob a concepção da epidemiologia social focada na maneira como a sociedade e os diferentes modos de organização social influenciam a saúde e o bem-estar dos usuários de drogas e demais grupos sociais, propiciando assim a inclusão de determinantes e variáveis que reflitam as experiências por eles vividas, com vistas à melhor percepção das condições enfrentadas e para o planejamento de políticas sociais e de saúde mais equânimes e inclusivas.

Observa-se que as políticas proibicionistas, buscando de alguma

forma se apoiarem na bioética, tendo por fundamentação a aplicabilidade do princípio da não-maleficência, têm trazido mais danos em nome do controle ou da prevenção do uso de drogas às populações mais vulneráveis na medida em que promovem a discriminação e a estigmatização de usuários de drogas, dizimam práticas culturais e proporcionam o abuso de práticas policiais.

Assim sendo, considerando que a atual política brasileira sobre drogas traz em seu bojo um evidente retrocesso, o que representa graves ameaças aos direitos sociais e individuais já conquistados em favor das pessoas que usam drogas, urge a necessidade de uma análise bioética calcada nos princípios da DUBDH com o intuito de reafirmá-los no âmbito das discussões envolvendo o SISBAD, assim como para direcionar as ações e decisões mais amplas e evitar atropelos dos gestores face à política vigente.

b) A Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED)

Conforme disposto na PNAD são competências, dentre outras, da SENAPRED:

- ✓ supervisionar e articular as atividades de prevenção do uso, a atenção, apoio, mútua ajuda e a reinserção social de usuários de drogas e as atividades de capacitação e treinamento dos agentes do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas;

- ✓ apoiar as ações de cuidado e de tratamento de usuários de drogas, em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social;

- ✓ articular, coordenar, supervisionar, integrar e propor políticas públicas relacionadas com a prevenção do uso de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários de drogas e a formação de profissionais que atuem com estes e seus familiares;

- ✓ identificar possibilidades de cooperação com organismos internacionais, empreender esforços e prover os meios necessários para a sua implementação na área de Políticas sobre Drogas, em especial, na implementação de políticas públicas relacionadas com a prevenção do uso de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários de drogas;

- ✓ supervisionar os projetos desenvolvidos com recursos parciais ou totais do Fundo Nacional Antidrogas, no âmbito de suas competências;
- ✓ articular e supervisionar as parcerias com instituições de ensino superior e de pesquisa, projetos de capacitação de diversos profissionais e segmentos sociais para a implementação de atividades relacionadas com a redução da demanda de drogas no País;
- ✓ promover, articular e orientar as ações relacionadas com a cooperação científica, tecnológica e financeira para produção de conhecimento e gestão de informações sobre drogas;
- ✓ articular e supervisionar o processo de coleta e de sistematização de informações sobre drogas entre os órgãos do governo e os organismos internacionais;
- ✓ gerir o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas;
- ✓ divulgar conhecimentos sobre drogas;
- ✓ fomentar, direta e indiretamente, a realização de pesquisas e participar da atualização de pesquisas sobre drogas e seu impacto na população;
- ✓ analisar e propor atualização da legislação pertinente à sua área de atuação (15).

O OBID é um órgão de estrutura do Governo Federal, vinculado à SENAPRED, que atua com a missão de reunir e centralizar informações e conhecimentos atualizados sobre drogas, incluindo dados de estudos, pesquisas e levantamentos nacionais, que contribuam para o desenvolvimento de novos conhecimentos aplicados às atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários de drogas e para a criação de modelos de intervenção baseados nas necessidades específicas das diferentes populações alvo, respeitadas suas características socioculturais.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), regulamentado pelo Decreto Nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, tem os seguintes objetivos:

I. Contribuir para a inclusão social do cidadão, tornando-o menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso de drogas, tráfico

e outros comportamentos relacionados;

II. Promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

III. Promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

IV. Reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas;

V. Promover as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios (12).

5 - DA SITUAÇÃO DAS NOVAS DROGAS E AS PERSPECTIVAS DE CONTROLE

No que tange à PNAD e às novas drogas com vistas às perspectivas de controle e domínio desta situação, o Ministério da Cidadania do Brasil por meio da SENAPRED e do Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID) desenvolveu e implementou um sistema de alerta rápido, o Sistema Brasileiro de Alerta sobre Drogas (SISBAD), a fim de gerar um mecanismo de feedback para a detecção oportuna de drogas emergentes e alertar sobre sua existência no território nacional. O SISBAD é baseado em uma rede interinstitucional composta pelo Ministério da Justiça, Departamento de Polícia Federal, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Fazenda, Instituto Nacional de Criminalística, Secretaria Nacional de Segurança Pública, Ministério da Fazenda, Universidades, bem como outros colaboradores.

O SISBAD busca superar a especulação existente em torno das novas drogas através da realização de análises químicas que permitam entregar a composição real de diversas substâncias, interligando os laboratórios forenses de drogas da Polícia Federal, Polícias Civis e do Instituto Nacional de Criminalística e de outras entidades da Administração Pública, que dispõem de tecnologia adequada para identificação dessas drogas no país. Assim, o SISBAD centraliza e valida sinais de novas drogas relatados por autoridades, Organizações Não Governamentais (ONGs), entre outras fontes.

O SISBAD deverá sensibilizar autoridades governamentais e demais agentes públicos e, também, a sociedade com vistas o fortalecimento de

várias ações conjuntas futuras, inclusive na abordagem da questão das drogas emergentes, tais como:

- Desenvolvimento de um diagnóstico das capacidades institucionais a nível central e regional para o enfrentamento do problema das drogas sintéticas, substâncias emergentes e precursores químicos no país a partir do controle legal, administrativo, controle aduaneiro, controle operacional e controle forense em cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD.

- Treinamentos, desenvolvimento de processos e sensibilização a nível nacional em todas as regiões do país que objetivem fortalecer os conselhos estaduais e municipais de política sobre drogas, assim como as diferentes especialidades da saúde, da Polícia Federal e das polícias civis e demais parceiros do sistema, especialmente, quanto à identificação dessas drogas e aos riscos e métodos de comercialização e consumo a elas associados.

- Fornecimento de materiais de referência aos laboratórios forenses, a fim de reforçar a capacidade analítica para detectar novas drogas em cooperação com o UNODC.

- Desenvolvimento de uma pesquisa sobre o consumo de drogas sintéticas no país, contendo uma abordagem na composição química, no nível de pureza e no mercado de drogas em cidades de todo o país.

- Avaliação ou mesmo a revisão de alternativas legais para resolver o problema das drogas sintéticas, das substâncias emergentes, das NPS e seus precursores químicos, que podem direcionar na formulação de recomendações de políticas públicas para o enfrentamento da produção indevida e não autorizada dessas drogas, do tráfico e da sua comercialização no país.

A Política Nacional sobre Drogas aponta claramente para a necessidade de desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre drogas, assim como a extensão do seu consumo e da sua evolução. Assim sendo e, considerando o fenômeno das novas drogas e substâncias potencialmente nocivas à saúde das pessoas e da sociedade o SISBAD deverá trazer, em um curto espaço de tempo, valiosas contribuições epidemiológicas e de suporte para a elaboração de Políticas Públicas de Saúde e de Segurança

no país.

À vista disso, o desenvolvimento dessa nova sistemática de controle passa necessariamente pela captação organizada e seriada das informações e características sobre novas substâncias psicoativas circulantes de modo a permitir a sua célere identificação. Vale destacar que a principal ferramenta utilizada pelos países no mundo, tem sido o uso de sistemas de informação e de bibliotecas internacionais que dispõem da descrição e caracterização química e farmacêutica de substâncias, tais como: formas farmacêuticas, características organolépticas, peso molecular, fórmulas estruturais, composição e toxicidade.

As Convenções Internacionais sobre drogas das Nações Unidas constituem o quadro jurídico global de controle de drogas e, através de suas listas incorpora, atualmente, mais 250 substâncias entre os "entorpecentes e psicotrópicos". Na lista de drogas da Convenção de entorpecentes de 1961 estão incluídos os três fármacos de origem natural que, ainda, têm altos níveis de consumo e dependência: marijuana, cocaína e ópio. A lista de psicotrópicos da Convenção de 1971 inclui algumas das substâncias reconhecidas como drogas sintéticas ilegais: dietilamida do ácido lisérgico (LSD), metilendioximetanfetamina (MDMA), fenciclidina (PCP) e N-metil-anfetamina (metanfetaminas) (2).

O processo de adição de novas substâncias às listas das convenções internacionais sobre drogas pode levar vários anos. A United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) reconhece que, na atualidade, existem mais substâncias psicoativas de origem desconhecida e fora das listagens do que aquelas substâncias cobertas pelas referidas convenções.

Situações diversas envolvem os usos dessas drogas, que são comercializadas em muitos países em embalagens diversas e camufladas como se "sais de banho," "alimentos de plantas" ou "incensos" fossem e que incluem os dizeres "não destinadas ao consumo humano", impedindo que as autoridades em seus *modus operandi* possam atuar de forma mais efetiva, uma vez que esses produtos não contêm substâncias incluídas nas listas de controle internacional e não são identificados como alimentos, medicamentos, suplemento dietético ou qualquer outro produto de controle sanitário ou mesmo policial (16).

Tem sido observado em vários países que esse fenômeno vem

ocorrendo de forma crescente, e em alguns deles tais substâncias são vendidas através da internet ou em estabelecimentos chamados "headshop", que as oferecem como "drogas legais", ou seja, como alternativas legais para obter permissão junto às autoridades sem infringir a lei vigente, por comercializar e consumir produtos contendo substâncias controladas ou proibidas, o que invariavelmente induz os usuários, especialmente os jovens, a acreditarem que por esta razão são mais seguros e menos prejudiciais que aqueles conhecidos como altamente adulterados e que genericamente são denominadas drogas sintéticas (17).

Segundo relatado por autoridades relacionadas ao controle de drogas em todo o mundo, inclusive na América Latina, a exemplo da Colômbia e da Argentina, nos últimos anos, o uso de medicamentos para fins diferenciados daqueles para os quais foram registrados, o aumento potencial da compra de medicamentos e substâncias pela internet revelam a existência de fornecimento oriundo de toda a parte e o aumento no consumo de novas drogas, as alterações nos padrões de consumo ou mesmo usos incomuns para drogas já conhecidas, tanto naturais como sintéticas, controladas ou não, entre os quais estão: cristais de metanfetamina, o LSD, ketamina, cogumelos alucinógenos, salvia divinorum, GHB (ácido gama-hidroxi-butirato), 2C-B(2,5-dimetoxi-4-bromo-feniletilamina) (18).

O SISBAD como fonte oficial de informações sobre drogas do governo federal, tem a função de gerar conhecimento sobre o problema da droga no país, permitindo assim a troca rápida e eficiente de informações entre as autoridades das três esferas de governo e outros parceiros, assim como o planejamento de ações de políticas públicas nesta área.

Vale destacar que, no cenário internacional, o Programa COPOLAD (Cooperation Programme on Drugs Policies) enfatiza a cooperação sobre drogas entre a América Latina e os países da União Europeia os quais acordaram por atender à tendência de drogas emergentes com a implementação de sistemas de alerta precoce, como uma ferramenta necessária e de ação célere para a identificação de novas drogas ilícitas, que podem ocasionar graves impactos na saúde e na segurança das pessoas e das nações.

Por esta razão, a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (atual SENAPRED) como autoridade legalmente habilitada para articular o sistema

de controle de drogas nacional (Redação dada pelo Decreto Nº 5.912, de 27 de setembro de 2006) deu início ao processo de coordenação institucional necessário para a efetivação do SISBAD, através da identificação e reunião de dados sensíveis de contatos das autoridades nacionais diretamente envolvidas com o tema das drogas e para avaliar as capacidades físicas e de contribuições que cada órgão, entidade ou outros parceiros que poderiam ofertar ao referido sistema.

Destarte isso, o mapeamento ou a identificação de potenciais parceiros e informações no âmbito do SISBAD baseado no exercício e competências legais antecedeu a reunião qualificada das informações, a identificação célere e a prevenção de riscos ou mesmo a emissão do alerta antecipado sobre determinada(s) droga(s).

A gestão das informações, a identificação das autoridades parceiras no âmbito SISBAD e de suas respectivas competências e finalidades se deu inicialmente pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, instituído pela Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006 e regulamentado pelo Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006 e, posteriormente, por meio de suas normativas específicas e de seus Regimentos Internos.

Após os levantamentos realizados e resultados apresentados acerca do exercício e das competências legais dos potenciais parceiros no âmbito do SISBAD constatou-se que foi construído o mapeamento dos órgãos e entidades parceiras do referido sistema que deverá inserir outros parceiros, tais como: ONGs, áreas específicas da toxicologia, membros Ad hoc e outros representantes da sociedade.

Restou demonstrado durante o período de elaboração deste trabalho que, devido às suas funções, os diferentes parceiros nacionais do sistema muito embora tenham competências legais bem definidas individualmente, não têm capacidade de agir na sua totalidade, como fontes de informações para o SISBAD e produzir alertas consubstanciados de interesse público aos tomadores de decisão, que podem ser originados de demandas do setor da saúde e das autoridades responsáveis pelo controle e interdição de drogas no país, da própria sociedade e dos usuários de drogas, dentre outros.

Podemos dizer que, atualmente, alguns parceiros públicos do SISBAD não dispõem, ainda, de um mecanismo de intercâmbio de informações

confiável sobre novas drogas entre eles próprios e, também, com a comunidade em geral, visto que para tal inexistia uma diretriz governamental pautada no amadurecimento necessário, na capacitação e na interlocução dos profissionais diretamente envolvidos com a matéria a fim de evitar atropelos, de mitigar e reduzir o impacto das drogas emergentes considerando a sua detecção precoce, a avaliação de risco inerente a cada caso e gerar, efetivamente, informações baseadas em evidências destinadas aos tomadores de decisão.

Portanto, sob o ponto de vista das suas funções específicas definidas no contexto da política nacional sobre drogas, assim como no exercício de suas competências legais, restou evidente que nem todos os órgãos e entidades nacionais têm plena capacidade de agir como fontes de informação para o SISBAD. Para tanto, o fortalecimento das ações das autoridades responsáveis pelo controle nacional sobre drogas, de forma rápida e oportuna exige que seja providenciada uma capacitação uniforme em matéria de novas drogas para todos os envolvidos, especialmente considerando o contexto político atual, que contribua para a redução de riscos e danos à saúde provocados pelas drogas emergentes e que gere, efetivamente, um espaço virtual para a troca de informações entre as instituições e atores no sistema.

Os Estados-membros da ONU aderiram às três convenções internacionais de controle de drogas, que compõem o sistema internacional de controle de drogas, que por sua vez é construído com base no princípio da responsabilidade compartilhada. Referidas convenções baseiam-se no fato de que as drogas podem atravessar fronteiras entre os continentes, partindo do produtor ao traficante, de uma sociedade para outra, e do tráfico para o abuso. Ao assinar as convenções, os governos concordaram que este problema global exige uma solução global e se comprometeram a cumprir suas obrigações individuais ao abrigo dessas convenções.

Todos os anos, a Junta Internacional de Controle de Narcóticos (JIFE/ONU) informa sobre o funcionamento do sistema internacional de controle de drogas e a evolução do controle internacional de drogas. Com base em suas descobertas, o seu Conselho faz recomendações aos governos e organizações regionais e internacionais para melhorar o controle de drogas.

Logo, a cooperação internacional para resolver o problema global das drogas baseia-se no princípio da responsabilidade compartilhada, um compromisso mútuo em relação a objetivos comuns e um compromisso com políticas complementares e ações conjuntas.

Destarte isso, considerando a importância da responsabilidade compartilhada nos esforços pelo controle de drogas (em áreas da redução da demanda, da redução da oferta e do controle do comércio ilícito de drogas) a nível mundial e em cada país deve-se trabalhar de forma conjunta em todos os níveis de governo, da sociedade civil, das comunidades locais e do setor privado, com vistas a garantir que a saúde e o bem-estar dos cidadãos não sejam prejudicados pelo abuso de drogas ou pelo impacto por elas provocados e, para tal, o uso de ferramentas de comunicação rápida e ação imediata, como os Sistemas de Alerta Rápido, devem ser fomentados em todos os continentes (19).

De acordo com o Documento Final de 2016 da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre o Problema Mundial de Drogas intitulado "Nosso compromisso conjunto para enfrentar e combater o problema mundial da droga efetivamente" e com o reconhecimento pelos governos da importância de se fortalecer os esforços nacionais e internacionais e uma maior cooperação global para enfrentar os desafios e as ameaças de novas substâncias psicoativas (NPS) e outras drogas emergentes, restou patente que aumentar o intercâmbio de informações através de sistemas de alerta precoce que disponibilizem dados sobre tendências de consumo de substâncias químicas, orientações sobre a análise laboratorial e um resumo das respostas legislativas é um caminho que todos os países devem seguir e aperfeiçoar em consonância com a sua realidade (20).

Dada à rápida disseminação das NPS nos últimos anos em nível mundial, alguns países latino-americanos estabeleceram ou estão no processo de elaboração dos seus próprios sistemas de alerta precoce nacionais. Dentre os países da América Latina que já estão em algum processo de criação e desenvolvimento de sistemas de alerta precoce estão os seguintes: Brasil, Chile, Uruguai, Argentina e Colômbia.

Segundo o último relatório anual da JIFE, a cooperação internacional conseguiu controlar o crescimento de novas substâncias psicoativas. A

Comissão de Entorpecentes de Viena agiu rapidamente nos últimos anos para interceptar as novas substâncias psicoativas mais nocivas, e o aviso de alerta precoce do UNODC ajudou a manter a comunidade internacional a par dos desenvolvimentos alcançados (16).

De acordo com a JIFE os sucessos identificados em meio aos muitos problemas que os países continuam enfrentando ao lidar com a oferta e a demanda de drogas destacam que a cooperação internacional realmente funciona. A cooperação internacional é baseada em estruturas acordadas. Quase todos os países do mundo reafirmaram seu compromisso com ações equilibradas e baseadas em direitos e nas convenções internacionais de controle de drogas (16).

Para a ONU trabalhando juntos e concentrando a atenção e os recursos necessários, pode-se ajudar as pessoas a obter os serviços de que precisam sem discriminação, promover a segurança e levar os criminosos à justiça, salvaguardar a saúde e alcançar o Desenvolvimento Sustentável.

Conforme trazido no último Relatório Mundial de Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2019) após a cannabis, os estimulantes (NPS) constituem a segunda categoria de drogas mais amplamente utilizada no mundo e foram responsáveis por 68 milhões de usuários no ano de 2018. O tipo de estimulante utilizado, no entanto, varia consideravelmente entre as diferentes sub-regiões (16).

Segundo dados do Relatório Anual do UNODC do ano de 2019 o uso simultâneo de diferentes estimulantes e o uso simultâneo ou sequencial de estimulantes com depressores são padrões comuns de uso de drogas observados em diferentes regiões.

Quadro 1. Principais estimulantes utilizados em diferentes regiões e sub-regiões.

Região Sub-região	Tipos de estimulantes usados	Outros estimulantes usados
África	Cocaína, metanfetamina	Cocktails contendo crack, cocaína e cannabis, ecstasy e khat
América do Norte	Cocaína, metanfetamina, uso não médico de estimulantes sob prescrição, ecstasy, anfetamina	
América Latina e Caribe	Cocaína, uso não médico de estimulantes sob prescrição	Crack, cocaína, pasta base de cocaína, metanfetamina e ecstasy
Leste e sul da Ásia	Metanfetamina (Cristal e comprimidos)	Ecstasy, NPS e cocaína
Ásia Central e Transcaucasiana	Anfetamina, metanfetamina e ecstasy	
Sudoeste da Ásia	Metanfetamina	Ecstasy e cocaína
Oriente Médio	Captagon (anfetamina)	Metanfetamina, estimulantes farmacêuticos, cocaína e ecstasy
Nordeste e Centro da Europa	Cocaína, anfetamina e ecstasy	Metanfetamina e NPS
Leste e Sudeste da Europa	Cocaína	Anfetamina, metanfetamina e ecstasy
Austrália e Nova Zelândia	Metanfetamina (cristal e pó), ecstasy e cocaína	Uso não médico de estimulantes sob prescrição e NPS

Fonte: UNODC, respostas ao questionário do Relatório Anual de 2019.

Uma recente preocupação trazida no último Relatório da JIFE, que atualmente acontece na Europa, é o uso simultâneo de estimulantes de forma proeminente no contexto de “clube de drogas” que desenvolvem seus próprios estimulantes, sem qualquer consciência ou conhecimento acerca da fisiologia das drogas, onde um estimulante como metanfetamina ou mefedrona pode ser usado em combinação com ácido gama-hidroxibutírico (GHB), “poppers” e medicamentos usados para a disfunção erétil (por exemplo, sildenafil, tadalafil e vardenafil), a fim de melhorar as experiências sexuais e de consumo de drogas em geral (21).

O uso de estimulantes, incluindo cocaína e metanfetamina, pelos usuários regulares de opióides também é um fenômeno bastante comum e pode assumir formas diferentes. Foram, também, identificadas duas combinações principais: “speedball”, no caso do uso simultâneo de cocaína e heroína; e “bombita” (25E-NBOH), no caso de heroína e metanfetamina (22) (23) (24). Quando estimulantes e opióides são administrados simultaneamente, o usuário pode experimentar efeitos mutuamente reforçadores da cocaína ou da metanfetamina e dos opióides.

As NPS podem ser consideradas substâncias com propriedades estimulantes que não são controladas pela Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961 ou pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, mas que podem representar uma ameaça à saúde pública semelhante às substâncias que estão sob controle internacional quando utilizadas de forma ilícita.

As NPS incluem substâncias que foram projetadas para imitar substâncias estabelecidas com propriedades estimulantes que estão sob controle internacional, como anfetamina, metanfetamina, catinona e metacatinona. O desafio ao analisar as NPS não está, apenas, em sua classificação, mas também na dinâmica rápida do mercado e da rápida identificação pelos sistemas de controle de drogas. Várias NPS estimulantes importantes, como a mefedrona (4-metilmetacatinona), MDPV e metilona (3,4-metilenodioxo-N-metilcatinona) foram controlados em nível internacional desde 2015 e como resultado, por definição, eles deixaram de ser NPS.

Semelhante aos estimulantes sob controle internacional, os NPS compartilham efeitos subjetivos em humanos, como “humor melhorado” ou

euforia, sentimentos de empatia e compaixão (empatogênicos e entactogênicos), maior sociabilidade e desejo sexual, um aumento percebido na capacidade de aprender e se concentrar, maior energia e atenção. Na maioria dos anos, as NPS foram o maior grupo identificado e relatado pelos Estados-Membros, seguido pelos canabinóides sintéticos. A maioria das NPS identificadas nos mercados e reportados ao UNODC em 2017 eram catinonas ou fenetilaminas.

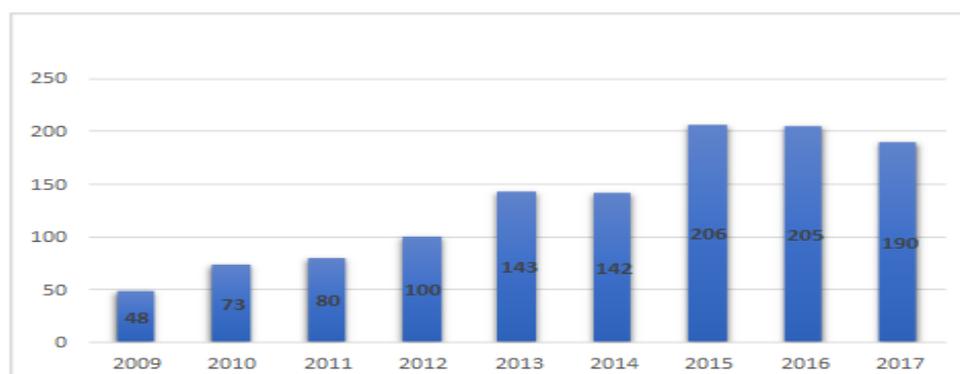


Figura 1. Número de Estimulantes NPS relatados anualmente em nível global, 2009-2017

Fonte: UNODC, 2019.

Quadro 2. Novas substâncias psicoativas identificadas ou relatadas pela primeira vez em 2017 e consideradas estimulantes

SUBSTÂNCIAS
N-acetil-4-bromo-2,5-dimetoxi-anfetamina
N-acetil-3-metilmetatinona
1- (1-Benzofuran-4-il) -N-etilpropan-2-amina (4-EAPB)
1- (5-Clorotiofen-2-il) -2- (metilamino) propan-1-ona (5CI-bk-MPA)
3,4-Dicloroethcatinona
3,4-Dicloro-N, N-ciclo-hexilmetilmetatinona
1- (2,3-Di-hidro-1H-inden-5-il) -2- (metilamino) propan-1-ona
3,4-dimetoximetincinona
2,5-Dimetoxi-4-metiltoanfetamina
2- (2,5-Dimetoxifenil) -N- (2-metoxibenzil) etan-1-amina
1,4-dimetilamilamina
2- (Etilamino) -4-metil-1-fenilpentan-1-ona (NEIH)
2-Fluoroetanfetamina
3-Fluoroetanfetamina
3-Fluoroethcatinona
4-Fluoro-N-etilpentrona
2-Fluorofenmetrazina
1- [1- (2-Fluorofenil) propan-2-il] pirrolidina
1- (4-Fluorofenil) -4-metil-2- (pirrolidin-1-il) pentan-1-ona (4F- α -PHIP)
2- (Isopropilamino) -1-fenil-hexan-1-ona (NIPH)
2- (metilamino) -1- (naftalen-2-il) propan-1-ona
2- metilanfetamina
amina 4-metildietinacina
2,3-Metilenodioximetanfetamina
3,4-Metilenodioxib- β -metoxifenetilamina
Octodrina

Fonte: Aviso de alerta precoce do UNODC.

As quantidades de NPS estimulantes apreendidas aumentaram ligeiramente (5%) em 2017 em relação ao ano anterior, principalmente

devido às apreensões de catinonas, que aumentaram 4% para 2,8 toneladas, a maioria das quais foi responsável por 2,7 toneladas da catinona metanfepirama apreendida na Federação Russa. O maior aumento em termos relativos foi de fenetilaminas, de 0,2 kg em 2016 para 39 kg em 2017.

As quantidades de NPS apreendidas flutuaram acentuadamente no período de 2009 a 2017, dentro de uma tendência geral ascendente até um pico relatado em 2015. As flutuações foram algumas vezes o resultado de grandes quantidades serem apreendidas em países. Assim, elas podem não refletir necessariamente mudanças reais no mercado, mas mudanças no controle nacional e internacional de substâncias ou diferenças na capacidade dos laboratórios forenses de detectar substâncias. As NPS mais apreendidos neste período foram piperazinas (em 2009, 2010 e 2013), fenetilaminas (em 2011 e 2012) e catinonas (em 2014 a 2017).

Há várias questões que desafiam o uso de indicadores tradicionais de oferta e demanda na análise dos mercados de NPS. As apreensões de NPS que não estão sob controle internacional dependem, em grande parte, de informações fornecidas por países que já as colocaram sob controle nacional. No entanto, isso não significa que o tráfico dessas substâncias não ocorra em países que ainda não as colocaram sob controle nacional. Os dados de apreensão de NPS sempre serão caracterizados por um certo viés. O fato de as NPS não estarem sob controle internacional também significa que alguns países relatam apenas categorias amplas dessas substâncias apreendidas, enquanto outros os informam por nomes específicos, que podem diferir de país para país (16).

As informações sobre a prevalência do uso de NPS são geralmente limitadas e na maioria das pesquisas domiciliares, há uma subestimação do uso auto-relatado de substâncias e, no caso do NPS, muitos usuários desconhecem qual substância eles usaram. Portanto, pesquisas de uso de drogas não são uma ferramenta ideal para entender a extensão do uso de NPS estimulante na população em geral, mas podem fornecer informações amplas sobre as tendências no uso de NPS (16).

Nos três anos anteriores a 2017, a mefedrona foi a substância do grupo apreendido em maior quantidade, relatado pela Federação Russa: 0,7 toneladas em 2014; 3,1 toneladas em 2015; e 2 toneladas em 2016.

No período de 2013 a 2017, 44 países relataram apreensões de

substâncias classificadas como NPS e que atualmente estão sob controle internacional. As mais importantes dessas substâncias em termos de quantidade apreendida foram a mefedrona, seguida pelo MDPV; outros, cujas apreensões são relatadas regularmente, incluem metilona e, em menor grau, N-benzilpiperazina (16).

A próxima maior quantidade apreendida de estimulantes anteriores do NPS foi o MDPV, outro catinona, que atingiu um pico em 2013, dois anos antes de sua programação internacional. As apreensões da substância foram relatadas por 13 países da Europa, América do Norte e Leste e Sudeste da Ásia durante o período de 2013 a 2017. Após a programação internacional em 2015, as quantidades de mephedrona e MDPV apreendidas permaneceram substancialmente abaixo dos picos relatados antes de seu controle internacional. No entanto, as quantidades de mefedrona apreendidas aumentam desde 2015, sugerindo que ainda existem nichos de mercado para a substância em vários países. Por outro lado, em 2017, as apreensões de MDPV atingiram seu nível mais baixo desde o início dos relatórios em 2010. Apenas o Canadá relatou algumas apreensões mínimas de MDPV em 2017.

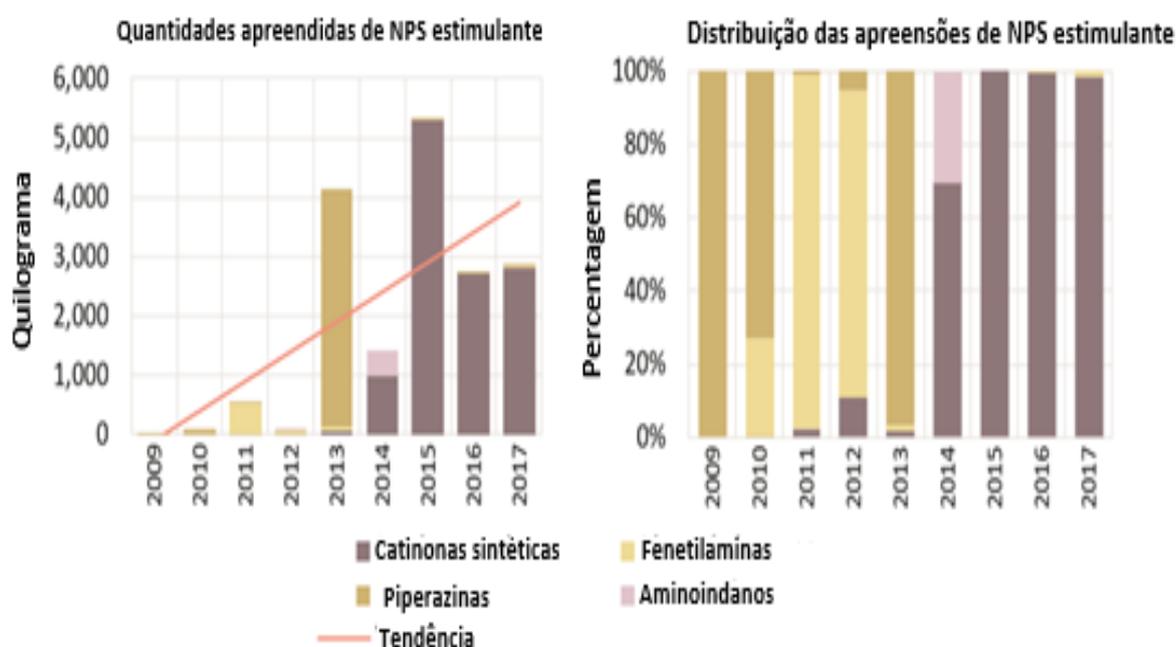


Figura 2. Quantidades e distribuição de estimulantes NPS apreendidos, 2009-2017 *

Fonte: UNODC, 2009.

* Substâncias atualmente não sob controle internacional.

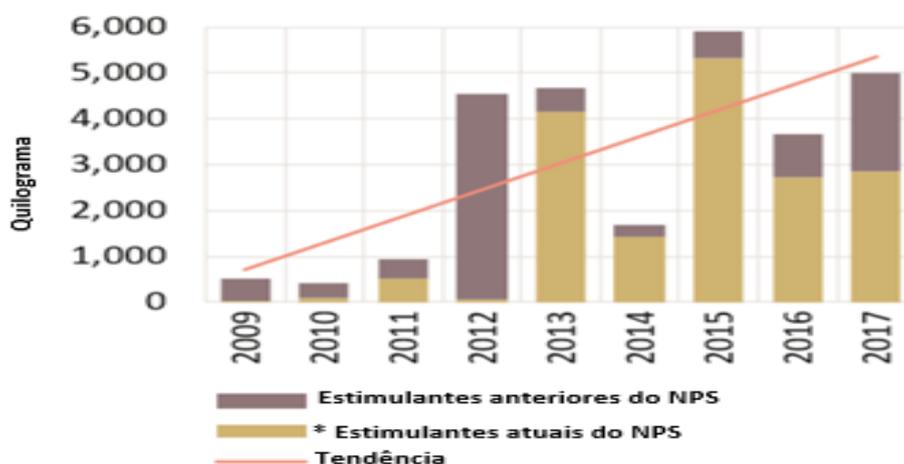


Figura 3. Quantidades de NPS estimulante atual e anterior * apreendidas, 2009-2017

Fonte: UNODC, 2015.

Muitas NPS são vendidas em vários países, inclusive no Brasil, de várias formas em lojas especializadas de insumos nutrientes para plantas, para banhos e para desodorizantes de automóveis. Frequentemente rotulados como "máximos legais", são também vendidos na Internet e na darknet e em mercados ilícitos, às vezes com seus próprios nomes ou comercializados falsamente como drogas controladas, como anfetaminas, cocaína, "ecstasy" e benzodiazepinas. Por exemplo, as catinonas NPS eram frequentemente introduzidas no mercado como uma alternativa ao MDMA, anfetaminas e cocaína por causa de seus efeitos estimulantes psicoativos.

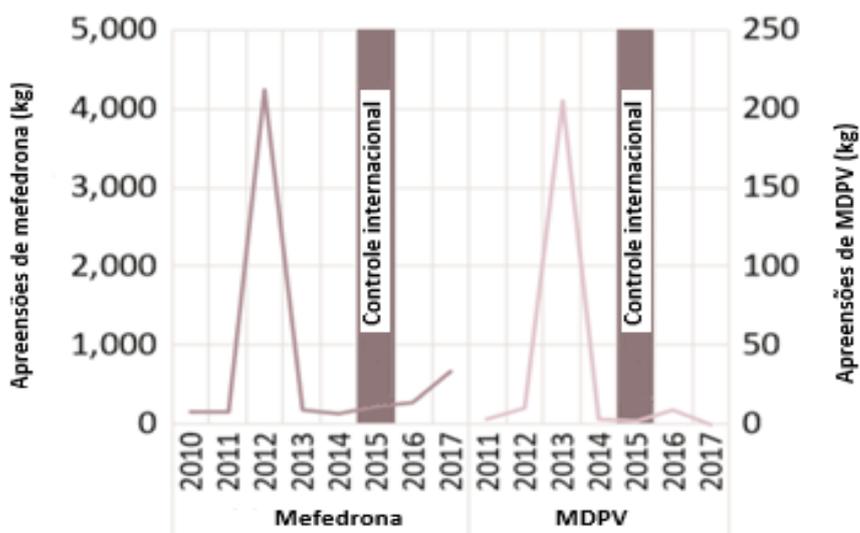


Figura 4. Quantidades de NPS estimulantes controlados recentemente apreendidas (mefedrona e MDPV), 2010–2017

Fonte: UNODC, 2017.

Depreende-se desse quadro que, claramente, a redução da disponibilidade dessas novas drogas em âmbito mundial corresponde

também a um momento de transição na política mundial que acena para uma nova tendência de organização política centralizadora, repressiva, conservadora e proibicionista.

Apesar da diversidade do mercado de NPS, apenas algumas substâncias parecem ter estabelecido mercados próprios ou substituíram medicamentos convencionais (25). As pessoas que usam drogas podem optar por usar o NPS com base em diferentes fatores que incluem o status legal da substância e sua disponibilidade, preço e efeitos psicoativos percebidos. Muitos NPS acabam desaparecendo, possivelmente como resultado de uma combinação dos seguintes fatores: os efeitos adversos são experimentados pelos usuários; a disponibilidade da substância primária procurada pelas pessoas que estão usando NPS como alternativa aumenta; ou o NPS é incapaz de estabelecer um mercado lucrativo. No entanto, algumas substâncias permaneceram no mercado e criaram seu próprio nicho.

Com referência aos efeitos adversos das NPS, frise-se, quase um quarto dos usuários experimenta efeitos adversos após a administração de estimulantes sintéticos, como os catinonas. Entre os efeitos adversos documentados das catinonas, os sintomas mais comuns são: hipertermia, taquicardia, náusea, vômito e dores no peito. As manifestações psiquiátricas representam uma proporção significativa de sintomas entre as pessoas intoxicadas por catinonas que necessitam de intervenção médica. Esses sintomas incluem estado mental alterado, confusão, ansiedade, paranóia, delírios, disforia, depressão e ideação suicida. A automutilação sem evidência de psicose ou depressão também está associada ao uso de catinonas sintéticas, sendo a forma mais comum o enforcamento, embora também tenham sido relatados ferimentos a bala, facadas autoinfligidas, autolacerações repetidas e até mesmo cortar a própria garganta. Os sintomas mais graves da toxicidade sintética da catinona, que requerem tratamento médico substancial e prolongado e, em alguns casos, levam à morte, incluem os seguintes: insuficiência hepática; falência renal etc. (26) (27) (28) (29).

A injeção de catinonas sintéticas também tem sido associada ao aumento da transmissão do HIV e hepatite C em muitos países da Europa, incluindo Hungria, Irlanda e Reino Unido; na Grécia e na Romênia (30).

As diferentes abordagens acerca da regulamentação das NPS são variadas entre as nações e, embora algumas possam ser consideradas mais vantajosas ou eficazes que outras, não existem sistemas perfeitos. No entanto, o monitoramento se mostrou útil no fornecimento de informações oportunas para a tomada de decisões baseadas em evidências que respondem às rápidas mudanças que abrangem a oferta e a demanda das NPS.

No Brasil, os sistemas de controle de drogas presentes nos órgãos e entidades públicas avaliam corriqueiramente a presença de drogas no convívio social e identificam substâncias de toda ordem, como foi o caso da substância 25E-NBOH identificada em raves e festas no Distrito Federal e que atualmente está sob controle nacional e internacional (31) (32).

6 - DO SISTEMA BRASILEIRO DE ALERTA SOBRE DROGAS

O Sistema Brasileiro de Alerta sobre Drogas (SISBAD) proporciona um conjunto de ferramentas que potenciam a melhoria da eficiência da gestão dos riscos da Segurança e Saúde relacionados ao aparecimento de novas drogas e as atividades a elas implicadas no território brasileiro. Este sistema deve ser considerado como parte integrante do sistema de controle e gestão da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), especialmente na figura do OBID e dos parceiros públicos e sociais que dele fazem parte.

O SISBAD é baseado na política brasileira inicialmente estabelecida pelo Ministério da Justiça tendo como referencial o trabalho desenvolvido pela SENAD e pelas entidades públicas no controle de drogas e medicamentos contendo entorpecentes, psicotrópicas e precursores químicos de drogas, assim como o controle internacional originário de órgãos e entidades internacionais nesse campo como: International Narcotics Control Board (INCB), Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD), Cooperation Programme on Drugs Policies (COPOLAD) e também no âmbito do MERCOSUL.

Definida a política do SISBAD, buscou-se uma organização para a concepção de seu desenho referenciada nos aspectos essenciais para a sua implementação, bem como frente a uma sistemática de gestão que

englobasse desde a estrutura operacional até à disponibilização dos recursos, passando pelo planejamento, pela definição de responsabilidades, práticas, procedimentos e processos, que possibilitem a transversalidade da comunicação e a troca de informações desejadas em tempo hábil e oportuno.

A PNAD trazida pela Lei nº 11.343/2006 vigorou desde o seu início até o mês de junho do ano de 2019, tendo por referencial elementos como: a prevenção do uso indevido, a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

Com as alterações promovidas pela Lei nº 13.840/2019 a Lei de drogas brasileira, nitidamente, está dissociada do seu contexto histórico, de mudanças e das lutas em defesa da saúde pública brasileira, duramente conquistados em razão da Reforma Sanitária e, além disso, da própria política brasileira sobre drogas que vinha sendo construída e evoluindo, especialmente no campo da prevenção e da redução de danos.

A PNAD, nos dias atuais, se apresenta de forma simplista e desvinculada da ordem mundial à medida que põe a prevenção de forma secundária e suprime, injustificadamente, a redução de danos do seu escopo, pois trata-se de um paradigma defendido pela Organização Mundial da Saúde, que tem obtido sucesso em países da América do Norte e da Europa e que vinha avançando positivamente no Brasil.

Em um mesmo sentido, a atual política vem dando um tom repressivo e discriminatório e tentando promover o desmonte da política anteriormente construída para o retorno ao modelo proibicionista, que desconsidera a perspectiva de educação em saúde e enfatiza o desrespeito aos Direitos Humanos, contribui para o aumento da violência e da mortalidade e tende a banir os usuários do convívio social.

Outro ponto de tensionamento trazido na PNAD vigente foi a inserção das Comunidades Terapêuticas, que na prática realizam o tratamento de usuários de drogas por meio da doutrinação religiosa, sem um olhar aprofundado das questões sanitárias e de saúde e sem qualquer abordagem científica ou mesmo resultados robustos de recuperação e reinserção social sobre aqueles, que possam justificar um grande investimento de recursos estatais.

Não podemos deixar de discutir, principalmente na academia, a problemática envolvendo a PNAD vigente no Brasil no sentido de avaliar, compreender e desarmar as relações perigosas causadas pelo poder estatal, que por meio de uma política proibicionista justifica a abstinência como único tipo de tratamento e que defende a criminalização e a internação compulsória de usuários de drogas.

Convém salientar que o cumprimento da política do SISBAD deve ser assegurado pela gestão do OBID/SENAD, devendo ser revista periodicamente, visto que o referido sistema deve ser orientado para a gestão dos riscos decorrentes da identificação e avaliação de novas drogas e do controle prévio de riscos que poderão advir dos seus usos e abusos.

De fato, a ênfase que falta ser dada ao SISBAD no monitoramento de novas drogas pressupõe que este seja um sistema que atue de forma vigilante, que identifique fragilidades e que não tenha seu foco apenas nas drogas, mas com um propósito muito maior que é o de promover a intervenção assistencial e de saúde e proteger os usuários de drogas.

Durante a discussão, concepção e a organização do SISBAD considerou-se necessária a inclusão dos seguintes aspectos:

6.1- Arcabouço Jurídico vigente:

A SENAPRED à frente da Política Nacional Sobre Drogas, tendo as situações e ocorrências sociais, que envolvem a situação das drogas como parâmetros, tem buscado manter o seu arcabouço jurídico constantemente atualizado:

- **Resolução Nº3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005** - Aprova a Política Nacional Sobre Drogas;
- **Lei Nº 11.343/2006, 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;
- **Lei Nº 11.754, de 23 de julho de 2008** - Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria

cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nos 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências;

- **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.
- **Decreto Nº 9.674, de 2 de janeiro de 2019** - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania.
- **Decreto Nº 7.426, de 7 de janeiro de 2011** - Dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União.
- **Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019** - Aprova a Política Nacional sobre Drogas.
- **Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019** - Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.
- **Decreto Nº 9.926, de 19 de julho de 2019, dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.**

O arcabouço jurídico brasileiro, abrangendo a PNAD, vem sendo construído desde longa data, mas tendo passado pelos sucessos e dissabores das condutas de alguns governos que se seguiram, já que na prática esta não tem sido encarada com uma política de Estado. No contexto do SISBAD, juridicamente, observa-se que não há impedimento para a troca de informações entre os parceiros envolvidos, assim como ao atendimento das solicitações feitas pela SENAPRED. Contudo, segundo a bioética contemporânea não devemos perder de vista a ação preventiva trazida pelo princípio da justiça, que se apresenta com um caráter de universalidade,

acompanhado pelos demais princípios elencados na DUBDH, como: o Respeito à Autonomia, a Equidade, a Solidariedade e a Dignidade Humana.

O direito a uma vida digna para todas as pessoas, inclusive aquelas que consomem drogas, mostra quão importante é a justiça focada em valores bioéticos, uma vez que tal princípio tem fundamento na concepção de cidadania e de democracia, o que não se alinha à política do atual governo e a qualquer forma de discriminação e exclusão social, pelo contrário, tem como principal papel exigir do Estado a preservação e o resgate dos valores sociais e constitucionais orientados para a dignidade da pessoa humana e para o direito à saúde, não ao seu desmantelamento, o que corresponde ao ideal de igualdade, e que, necessariamente, se submete ao Estado democrático de Direito.

Posto isso, a PNAD e as Políticas de Saúde brasileiras devem estar refletidas num horizonte bioético, onde não se permite qualquer prejuízo aos direitos sociais, como o da saúde, seja pela escassez, pelo emprego duvidoso de recurso estatal ou pela precariedade de serviços, que devem ser disponibilizados da melhor forma, com foco na justiça, na dignidade humana, no respeito a autonomia, na equidade e na solidariedade para a total proteção ao cidadão, objetivando o estabelecimento da verdadeira justiça social.

6.2 - Planejamento Governamental e Gestão Pública

Tendo em vista que o Brasil iniciou um novo ciclo de desenvolvimento no controle sobre as drogas, a partir de transformações que alteraram a trajetória das drogas em nível mundial, especialmente no contexto das novas drogas, e considerando que fortalecer o Estado é um dos pilares dessa estratégia, assim como o desenvolvimento e a redução das vulnerabilidades, mostra-se importante a construção de ferramentas de controle de drogas com viés epidemiológico, vigilante e proativo, assim como o é o SISBAD.

Para tanto, do ente estatal, exige-se pensar novos atributos do planejamento governamental e da gestão pública que tragam consigo uma perspectiva que gere as condições objetivas e institucionais para a execução das políticas públicas, associando o conceito de resultado participativo e colaborativo entre os entes envolvidos no controle nacional sobre as novas drogas, mas possibilitando a criação de canais de comunicação rápida entre

estes e a sociedade, que permitam ampliar ações dignas e edificantes aos usuários de drogas.

A abordagem governamental sobre o uso das drogas não deve ter caráter repressor e proibicionista, pelo contrário deve ter um olhar apoiado no tratamento, na recuperação e reinserção social de usuários de drogas. Pela conjuntura política atual, o desenho da política sobre drogas brasileira se mostra desvinculada daquela proposta inovadora trazida na Lei nº 11.343/2006, sobretudo do aspecto da prevenção.

A capacidade do Estado para a implementação das políticas sobre novas drogas ainda é um desafio em vários países do mundo. No Brasil para a implementação completa do SISBAD é preciso fortalecer a relação federativa por meio da criação e valorização de mecanismos de cooperação entre os entes envolvidos no projeto, de forma a ampliar a capacidade técnica, gerencial e financeira do Estado.

O Estado somente realizará sua missão adequadamente quando provido de agentes públicos valorizados, pois o servidor é o Estado em ação e, por isso, também no contexto do SISBAD deve-se garantir que o trabalho seja realizado com excelência. Logo, para que isso ocorra, é necessário democratizar as relações de trabalho, aperfeiçoar a gestão de pessoas e priorizar estratégias de desenvolvimento profissional para o aperfeiçoamento da atuação dos servidores no campo das (novas) drogas, valorizando-os e, assim, garantindo a qualidade na prestação dos serviços desenvolvidos por todos os entes envolvidos com a proposta do referido sistema.

No contexto proposto pelo SISBAD é fundamental a produção e utilização de informações tratadas e de qualidade, com vistas a subsidiar o planejamento e a gestão das suas ações internas e públicas de forma a orientar as intervenções capazes de promover a alocação equânime, integrada e eficiente dos seus recursos disponíveis.

À vista disso, o que se espera é que o planejamento governamental e a gestão pública na seara do controle de drogas e do SISBAD, ao invés de elaborarem propostas anacrônicas de controle sobre os usuários de drogas, dialoguem com a elaboração de uma arquitetura institucional capaz de construir e reforçar os canais que possibilitem atender e proteger o cidadão, rever marcos conceituais e legais relacionados à função pública, com vistas a diminuir barreiras e promover meios para a ação ágil e qualificada no

atendimento às demandas sociais e do “mercado”, que prejudicam, sobremaneira, as populações mais vulneráveis pelo consumo de drogas.

6.3 – Do Plano Estratégico

A SENAPRED, em sendo administração pública, deve evitar, dentre outros objetivos estratégicos, que o SISBAD apresente lacunas e duplicidades de ações e, para tal, deve definir categoricamente os papéis dos entes estatais parceiros conforme cada contexto que lhe seja apresentado, assim como buscar novos espaços de parceria junto às entidades do terceiro setor, pois se trata de condição importante para melhorar a governança, facilitar a coordenação e propiciar melhores resultados ao próprio sistema.

Para o enfrentamento adequado dos problemas sociais decorrentes do uso e abuso de drogas e para a produção dos resultados demandados pela sociedade torna-se necessário fortalecer as parcerias entre Estado e sociedade e aperfeiçoar os mecanismos de coordenação e cooperação inter e intragovernamentais que deem suporte ao SISBAD como ferramenta epidemiológica para a avaliação e implementação de políticas públicas. Também é primordial o aperfeiçoamento das capacidades e instrumentos que subsidiem a tomada de decisão oportuna e a melhoria do referido sistema, com vistas o monitoramento e a avaliação permanente de sua utilização.

É fundamental aperfeiçoar os instrumentos, os processos e os sistemas de apoio à gestão de pessoas, possibilitando a produção de informações tempestivas e confiáveis sobre a força de trabalho e sobre as pessoas, de forma a qualificar o processo decisório, subsidiar a gestão estratégica e melhorar as condições de controle.

Diante disso, se observou na construção do Plano Estratégico de implementação do SISBAD que foram considerados e avaliados os quesitos técnicos para o seu funcionamento, quais sejam:

6.3.1- Definição de um Marco Legal

A situação das novas drogas exigia a definição de um Marco Legal que propiciasse o recebimento de informações sobre novas drogas e a articulação entre os entes públicos e privados durante as avaliações prévias e posteriores, visando o intercâmbio contínuo e oportuno de informações.

Após avaliação se chegou à conclusão que a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), à época sob o comando do Ministério da Justiça do Brasil, estava legalmente habilitada para articular o sistema de controle de drogas nacional (Redação dada pelo Decreto Nº 5.912, de 27 de setembro de 2006) para dar início ao processo de coordenação institucional necessária e realizar a construção do Sistema Brasileiro de Alerta sobre Drogas (SISBAD), através da identificação e reunião de dados sensíveis de contatos das autoridades nacionais diretamente envolvidas com a temática das drogas e com potenciais capacidades físicas e de contribuições a serem ofertadas ao referido sistema.

6.3.2 Identificação e mapeamento dos possíveis parceiros do SISBAD

Observou-se que após os levantamentos realizados e resultados apresentados acerca do exercício e das competências legais dos potenciais parceiros no âmbito do SISBAD foi construído o mapeamento dos órgãos e entidades parceiros do referido sistema ao qual, no decorrer do projeto, devem inseridos também outros como: Organizações Não Governamentais (ONGs), áreas específicas da toxicologia, membros Ad hoc e outros representantes da sociedade.

6.3.3 Identificação das informações e dados sensíveis referentes às autoridades e parceiros do SISBAD

O grande desafio do SISBAD é reunir, qualificar e socializar conhecimentos relevantes sobre a redução da demanda e oferta de drogas no país, especialmente, tendo em vista a tendência mundial do aumento do consumo de novas substâncias psicotrópicas, novas formas de uso drogas, medicamentos e produtos químicos e a crescente preocupação sobre drogas sintéticas e sobre o consumo e tráfico de drogas.

A estratégia adotada pela SENAPRED exige ações rápidas e oportunas dos gestores da PNAD e consiste na conformação da base de informações com a reunião de fontes de dados dos principais parceiros do SISBAD e, notadamente, culmina com o fortalecimento do SISNAD, pois tal prática tem por base a transferência de informações sobre drogas e afins dentro de um contexto de compartilhamento de informações definido e

responsável que, efetivamente, busca atingir o objetivo de conhecer e monitorar a situação da demanda e oferta de drogas no país.

6.3.4 Definição das Atribuições dos entes que compõem o SISBAD

Quanto à definição das atribuições dos entes que atuarão no contexto das ações envolvendo as drogas emergentes em consonância à proposta do SISBAD tomou-se como referencial o estabelecido no Decreto nº 5.912/2006, assim como nas normativas específicas que orientam e disciplinam as suas competências e dos seus parceiros nesse campo.

6.3.5 – Formação do Comitê Técnico

No contexto do controle de novas drogas e tendo em vista as etapas mundialmente recomendadas na atualidade para o bom funcionamento de um Sistema de Alerta Precoce foi criado um Comitê Técnico no âmbito do OBID, para apoiar as ações e atividades desenvolvidas no SISBAD, composto por representantes das áreas do Governo Federal com maior escopo de atuação na área do controle de drogas, a exemplo do Ministério da Justiça, do Departamento de Polícia Federal, do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Receita Federal e, ainda, da Academia (expertos ad hoc).

Um ponto que deve ser levado em conta, tendo em vista o contexto político atual, é a necessidade premente da representação e participação no referido Comitê de representantes dos usuários de drogas, pois as representações sociais são indispensáveis para compreender a dinâmica das interações sociais, gerar conhecimento e esclarecer os determinantes das práticas sociais. Portanto, tendo em vista que a política sobre drogas não deve ser tratada como uma política de governo, mas sim de Estado, não se concebe por parte de qualquer política ou atividade estatal a exclusão dos representantes dos usuários de drogas, das classes mais atingidas e vulneráveis da sociedade.

6.3.6 - Gerar o Fluxo de Informações do SISBAD

No transcorrer do processo de construção do SISBAD foi elaborado um Modelo-básico para o seu funcionamento, no qual foram apresentados os Fluxos de ação e comunicação entre autoridades e parceiros envolvidos,

contemplando as competências legais inerentes a cada um e os possíveis desdobramentos a serem enfrentados no decorrer das atividades desenvolvidas.

6.3.7 - Sigilo das Informações no SISBAD

O Decreto Nº 7.724, de 16 de maio de 2012 regulamenta, no âmbito do Poder Executivo federal, os procedimentos para a garantia do acesso à informação e para a classificação de informações sob restrição de acesso, observados o grau e o prazo de sigilo, conforme o disposto na Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. Conforme nele preceituado os órgãos e as entidades do Poder Executivo federal assegurarão, às pessoas naturais e jurídicas, o direito de acesso à informação, que será proporcionado mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão em observância às diretrizes emanadas da referida lei e aos princípios da administração pública (33).

Na conjuntura da gestão das informações que serão planejadas e sistematizadas pelo SISBAD e pelos seus parceiros acerca das novas drogas caberá a todos os envolvidos, especialmente ao OBID, conforme previsão legal, o seu fiel cumprimento, senão vejamos:

6.4 - Da Gestão das Informações

Art. 16. O Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas reunirá e centralizará informações e conhecimentos atualizados sobre drogas, incluindo dados de estudos, pesquisas e levantamentos nacionais, produzindo e divulgando informações, fundamentadas cientificamente, que contribuam para o desenvolvimento de novos conhecimentos aplicados às atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas e para a criação de modelos de intervenção baseados nas necessidades específicas das diferentes populações-alvo, respeitadas suas características socioculturais.

§ 1º Respeitado o caráter sigiloso das informações, fará parte do banco de dados central de que trata este artigo base de dados atualizada das instituições de atenção à saúde ou de assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas, bem como das de ensino e pesquisa que participem de tais atividades. (grifo nosso)

Destarte isso, nas estratégias do SISBAD frente à problemática envolvendo as novas drogas no país, é imprescindível que este sistema seja constantemente aperfeiçoado e tenha em seus quadros funcionais servidores e agentes capacitados para a dinâmica de controle ora proposta,

inclusive na lida com as Leis e normas envolvendo o sigilo das informações como a Lei de Acesso à Informação (LAI) e a Lei de Proteção dos Dados Pessoais (LGPD) .

Cumpra destacar que os fundamentos trazidos no último inciso do art. 2º da Lei 13.709/18 – LGPD demonstram a preocupação do legislador em garantir a proteção dos direitos fundamentais à liberdade e à privacidade e ao livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural e trata do direito do titular dos dados pessoais controlar seus dados pessoais, desdobramento do direito à privacidade.

Ao prever que os direitos humanos como fundamento da LGPD, o legislador ampliou a proteção do titular dos dados pessoais para além dos direitos da personalidade, particularmente, ratificando a proteção à liberdade e, por seu turno, a dignidade e a cidadania, fundamentos da República Federativa do Brasil. Com isso, resta demonstrando, mais uma vez, o caráter protetivo da norma em favor do titular de dados pessoais, o que enseja o dever de cumprimento pelo OBID e demais parceiros do SISBAD.

Diante disso, resta demonstrada a necessidade de uma avaliação bioética pautada nos princípios da DUBDH retro mencionados, que aponte as incongruências por parte do ente estatal, evitando com isso o autoritarismo governamental ou ações que promovam iniquidades, tendo em vista que referido sistema, face ao grande número de informações de que dispõe, pode gerar problemas aos usuários de drogas, como a divulgação de dados de médicos, de saúde e pessoais, não autorizados o que infringe a dignidade humana, os direitos humanos, acarreta danos e promove a estigmatização e a discriminação social.

6.5 - Descrição do Processo

A execução das ações do SISBAD deverá estar alicerçada na legislação vigente e na Política Nacional Sobre Drogas, contando com o apoio do Comitê Técnico do OBID, que deverá apoiar o SISBAD nas seguintes fases:

A. DETECÇÃO DE NOVAS SUBSTÂNCIAS:

Os diferentes órgãos e entidades a nível local, regional e nacional em razão de suas funções podem atuar como fontes de detecção e informação

sobre novas drogas e substâncias para o SISBAD, tais como: Polícias Federal, Civil e Militar, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Receita Federal, Laboratórios forenses dos tribunais e dos institutos de criminalística, Institutos de Medicina Legal (IMLs), Serviços de Saúde em geral (Prontos Socorros, Serviços de urgência e emergência, Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat), Organizações Não-Governamentais (ONGs), Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPs), Centros de Referência sobre Drogas (Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas (CREPEIA); Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) e outros), Comitês Municipais e Estaduais de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas e, até mesmo, fontes ligadas a Organismos internacionais de controle e aos observatórios internacionais sobre drogas.

Assim sendo, a partir do momento que nova droga, substância psicoativa, entorpecente ou medicamento é detectado e apresenta novo uso ou modo diferente de sua ação habitual, novas formas de comercialização e apresentação, novos padrões de consumo ou, ainda, aumentos anormais no uso de drogas já conhecidas, cada autoridade (fonte) deverá, preliminarmente, certificar-se que se trata de primeira ocorrência no país.

B. INTERCÂMBIO DE INFORMAÇÕES:

A atual política nacional sobre drogas, que define em seus pressupostos e princípios as funções do OBID e trata da necessidade de se estabelecer o intercâmbio de informações no campo das drogas pelos entes da Federação e por todos órgãos e entidades com atuação na área de drogas. Assim, estando diante de um caso afirmativo, a autoridade deverá preencher o Formulário – Relatório e encaminhá-lo à autoridade máxima do órgão/entidade e ao OBID. Em caso negativo, a autoridade preenche o Formulário – Relatório Progressivo e o envia por correio eletrônico ao OBID. Este, por sua vez, envia a(s) amostra(s) ao Laboratório de Análises de drogas da Polícia (Polícia Federal/Civil/Militar) ou outro equivalente para a caracterização da “droga” e quando o resultado estiver finalizado a autoridade que executou as análises pertinentes dará o retorno ao OBID.

Concomitantemente, o OBID buscará informações junto às

autoridades locais dos estados e municípios para se certificar se é a primeira ocorrência ou não da “droga” naquelas localidades. Caso seja a primeira ocorrência, o OBID dissemina essa informação às autoridades do SISNAD, que tendo informações adicionais as enviarão para a Base de Dados do OBID; caso não seja a primeira ocorrência, as informações obtidas serão também enviadas para a Base de Dados do OBID para a inclusão e registro dessa no seu Relatório Anual sobre drogas, no qual abordará a situação, a decisão, as ações implementadas entre outras informações.

C. CARACTERIZAÇÃO DA DROGA:

A determinação da composição química da droga “emergente” suspeita será um eixo potencial do SISBAD, como evidência científica para fundamentar a caracterização integral da(s) substância(s) e/ou produto(s) suspeito(s) e estabelecer seus riscos e efeitos toxicológicos, quando o acesso à amostra seja possível. Com efeito, o gestor do OBID deverá realizar um trabalho coordenado com os laboratórios forenses, órgãos de segurança, de saúde e academias no país devido à expertise ali existente.

D. AVALIAÇÃO DE RISCO DA DROGA

Quando um relatório foi emitido pelo laboratório forense, o Comitê Técnico do OBID poderá decidir se a nova substância deve ser submetida a uma avaliação formal do risco. A avaliação dos riscos é elaborada sob o

amparo e apoio do referido Comitê. Este Comitê frente à situação apresentada estabelece suas próprias diretrizes detalhadas de avaliação de riscos, que levam em consideração todos os fatores conforme estabelecido nas normas brasileiras e nas convenções de controle de drogas da ONU, e que indiquem a inclusão ou não da tal substância sob o controle nacional e a sua recomendação para o controle internacional.

Nesta fase serão considerados os riscos de consumo, a produção e o tráfico de uma nova substância ou mesmo um novo padrão de consumo, assim como a sua composição e os seus efeitos toxicológicos.

Após a avaliação das informações acerca da caracterização da substância e do resultado emitido pelo Laboratório de Análises de drogas (da Polícia ou de outro órgão ou entidade) o OBID, como órgão central das informações, deverá trocar informações sobre a droga e seus componentes

e manter contatos com as autoridades dos principais órgãos/entidades para realizar a avaliação dos riscos envolvidos e providenciar um relatório conjunto de avaliação de risco, que será apresentado ao Comitê Técnico do SISBAD para as providências necessárias mediante o caso retratado.

E. EMISSÃO DE ALERTAS

Logo em seguida a avaliação conjunta dos riscos relacionados à substância ou droga sob suspeita, os órgãos/entidades envolvidos produzirão um Relatório Conjunto de informações que, após avaliação final pelo OBID, será disseminado por meio de 2 (dois) Alertas:

1. Documento que reúne de forma ampla toda a informação disponível sobre a droga objeto da avaliação por expertos, que será dirigida às autoridades do SISNAD, com divulgação restrita em razão do conteúdo das análises realizadas, assim como da situação legal envolvendo referida droga.

2. Documento resumido dirigido ao público em geral, aos usuários de drogas entre outros, logo com divulgação massiva, e já sendo, portanto, o próprio Alerta, que deverá ficar disponibilizado na página web do OBID.

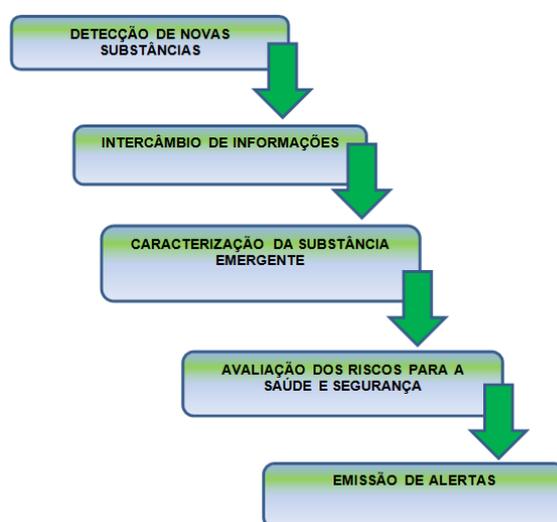


Figura 5. Descrição das fases no âmbito do SISBAD.

Fonte: Early-warning system - operating guidelines.

No presente estudo os resultados trazidos com referência ao SISBAD mostram, Ab initio, que foi realizado o “Mapeamento de potenciais parceiros e informações no âmbito do SISBAD baseado no exercício e competências

legais” donde buscou-se demonstrar um mecanismo de intercâmbio de informações entre as autoridades relacionadas e, também, da comunidade em geral a fim de mitigar e reduzir o impacto das drogas emergentes considerando a sua detecção precoce, a avaliação de risco inerente a cada caso e gerar informações baseadas em evidências destinadas aos tomadores de decisão.

O mapeamento de informações estratégicas de autoridades e parceiros do SISBAD no âmbito do controle nacional de drogas reúne dados sensíveis destes que são essenciais para futura articulação do referido sistema, para a formulação das políticas públicas conjuntas para o setor e para a avaliação das ações empreendidas.

Por conseguinte, devido às suas funções específicas definidas no contexto da política nacional sobre drogas, assim como no exercício de suas competências legais, restou evidente que, na prática, nem todos os órgãos e entidades nacionais têm plena capacidade de agir como fontes de informação de alerta precoce sobre drogas para o SISBAD, seja pela falta de treinamentos específicos sobre as novas drogas, seja pela falta de estruturas de apoio interno etc., o que pode contribuir para o aumento de riscos e danos à saúde dos usuários e por gerar problemas na troca de informações entre instituições e atores no sistema.

Em se tratando das fontes de dados e principais parceiros para a conformação da base de informações sobre o consumo e tráfico de drogas para implantação do SISBAD ficou destacada a estratégia a ser adotada pela SENAPRED diante do grande desafio de reunir, qualificar e socializar conhecimentos relevantes sobre a redução da demanda e oferta de drogas no país, especialmente, tendo em vista a tendência mundial do aumento do consumo de novas substâncias psicotrópicas, novas formas de uso drogas, medicamentos e produtos químicos e a crescente preocupação sobre drogas sintéticas e sobre o consumo e tráfico de drogas consiste na conformação da base de informações com a reunião de fontes de dados dos principais parceiros do SISBAD o que , notadamente, culmina com o fortalecimento do SISNAD, pois tal prática tem por base a transferência de informações sobre drogas e afins dentro de um contexto de compartilhamento definido e responsável, que efetivamente busca atingir o objetivo de conhecer e monitorar a situação da demanda e oferta de drogas no país.

Como constatado, na pesquisa documental, foi apresentado um “Modelo-básico para o funcionamento do SISBAD – Fluxos, Competências Legais e Desdobramentos” levando-se em conta as etapas mundialmente recomendadas, na atualidade, para o bom funcionamento de um Sistema de Alerta Precoce, quais sejam: a detecção da droga emergente, o intercâmbio de informações, a caracterização da droga, a avaliação de risco da droga e a geração de alertas às autoridades e à sociedade.

Para o bom funcionamento do SISBAD foi imprescindível a formação de um Comitê Técnico no âmbito do OBID, composto por representantes com competência e atuação na área de drogas designados pelos órgãos e entidades do poder executivo e da administração central entre outros, mas que carece de representação social dos usuários de drogas, restando, portanto, uma grave lacuna a ser preenchida e devidamente questionada às autoridades legislativas, executivas e judiciais para a sua efetiva integração ao referido Comitê.

Como desdobramento da pesquisa documental acerca do SISBAD podemos concluir que:

- foi realizada reunião conjunta entre o OBID e os representantes dos principais órgãos e entidades do poder executivo e outros parceiros com atuação principal no controle e fiscalização de drogas e congêneres, na qual foram identificadas as potenciais contribuições para o SISBAD e dirimir possíveis conflitos de competências;
- foi criado um Comitê Técnico permanente do OBID, composto por representantes de setores com competências legais estabelecidas e com maior escopo de atuação na área do controle de drogas, mas que incontestemente precisa de representação de entidades dos usuários de drogas;
- foi avaliada e articulada a integração e coordenação do SISBAD com outros sistemas públicos de controle e monitoramento de drogas, medicamentos e produtos químicos atualmente existentes no Ministério da Justiça, no Ministério da Saúde e na Anvisa;
- foram elaborados modelos de relatórios e um procedimento específico para a avaliação de risco de novas substâncias, incluindo

informações de fluxo e protocolos de tomada de decisão, composição científica de grupos de trabalho permanente, definição de um cronograma comum e dos prazos a serem adotados em todo o processo de troca de informações entre os parceiros do SISBAD;

- há a necessidade de desburocratizar, especialmente por parte da Anvisa, o acesso pelos laboratórios de análise de drogas aos novos padrões de identificação de drogas para permitir que eles sejam proativos na busca de novas substâncias antes que as intoxicações ou mortes ocorram e que o façam com a rapidez desejável para o completo funcionamento do SISBAD;

- deve ser garantida a capacidade técnica e operacional das instituições envolvidas a partir da evidência científica gerada possibilitando os meios e os recursos adequados nos processos de fiscalização, análises laboratoriais e de investigação;

- deve ser promovido o uso da Internet como fonte adicional de informações para novas drogas e fins de vigilância das tendências de consumo de drogas, assim como meio de neutralização do marketing e promoção de novas atividades educativas sobre drogas;

- o Estado de oferecer aporte financeiro e material aos órgãos, entidades e demais parceiros do SISBAD a partir de uma avaliação prévia da situação encontrada para o desempenho das atividades desejadas;

- o OBID deve disponibilizar um correio eletrônico e/ou telefone para a troca de informações entre os parceiros do SISBAD, bem como para o envio do alerta a todos os parceiros nacionais;

- a SENAPRED deve fortalecer a capacidade nacional de coleta de dados sobre os novos padrões de uso de novas substâncias e a disseminação de conhecimentos validados e baseados em evidências através, por exemplo, de equipes de rua e de relatos de Organizações Não Governamentais entre outros;

- a SENAPRED e o OBID devem gerar sinergias entre entidades e órgãos públicos, privados e ONGs em torno da geração e do uso efetivo da evidência científica; e

- deve ser realizada a capacitação de agentes e parceiros para o desempenho adequado das suas atividades no âmbito do SISBAD.

6.6 - Possíveis desafios a serem enfrentados

No Brasil, assim como na maioria dos países onde os SATs (Sistemas de Alerta Temprana) foram implementados, tem-se constatado que ainda há desafios importantes a serem enfrentados pelas autoridades e gestores, tais como: detecção de novas drogas que aparecem no mercado, consolidação de redes de informações (informantes de ruas, usuários, ONGs), sensibilização e capacitação de profissionais dos laboratórios públicos de análises, falta de equipamentos adequados, grande dificuldade na compra e recebimento de padrões analíticos de drogas para a realização das análises e a atualização das normas vigentes.

Outro ponto importante que não devemos perder de vista no que diz respeito ao controle brasileiro sobre as drogas proposto é que as polícias integram o SISBAD, e que essas entidades, historicamente, utilizam abordagens condenáveis, discriminatórias e repressivas no meio social e, especialmente, atingem particularmente negros e pobres como podemos constatar nas ruas e nos presídios brasileiros. Diante disso, é obrigação da academia fazer essa discussão como um mecanismo real, pois cuida-se de uma questão ética muito séria, que sob o olhar da Bioética de Intervenção não deve ser aceita de forma acrítica, pelo contrário comprometida com o social e em favor dos mais vulneráveis socialmente falando.

Uma avaliação que deve ser realizada na política nacional e internacional sobre drogas é que a utilização da palavra “combate” já não cabe em seus textos e normas, uma vez que as drogas sempre existirão no seio social, o que podemos afirmar que não existe sociedade sem drogas. Prova disso é uso e abuso de álcool, que é muito grave, mas é melhor aceito na sociedade e, no entanto, causam prejuízos sociais e econômicos importantes. O que deve ser buscado pelos gestores das políticas sobre drogas em qualquer que seja a esfera de governo é desenvolver e buscar mecanismos para que as pessoas possam ter acesso às informações e maior consciência quanto aos riscos das suas escolhas, assim como até onde serão protegidas pelo Estado.

Contudo, até certo ponto, há que se considerar a casuística das

drogas com que cada país tem se confrontado e as medidas de controle utilizadas no contexto da saúde e da justiça. No Brasil podemos elencar possíveis desafios a serem encarados, no âmbito do SISBAD:

- ✓ Elaboração de documentos-padrão e formulários de notificação de novas substâncias e/ ou novas formas e padrões de uso para serem utilizados no intercâmbio de informações entre os potenciais parceiros do SISBAD;

- ✓ Definição dos parceiros que farão as avaliações de risco de drogas (assegurar a homogeneidade dos resultados e relatórios da análise);

- ✓ Estudos de avaliação de riscos e efeitos adversos, que em alguns casos são de longo prazo e geralmente não estão disponíveis;

- ✓ Definição de parceiros de rua/ONGs, os quais farão capturas de sintomas explícitos e sinais de usuários de drogas (sensibilidade) e que permite elevado grau de eficácia e real capacidade de redução ou Prevenção dos riscos relacionados com a droga;

- ✓ Buscar dar celeridade aos trâmites administrativos e institucionais quanto à compra e a entrega de padrões analíticos de drogas e medicamentos para a realização das análises químicas ou forenses;

- ✓ Padronizar protocolos e metodologias de avaliação de risco considerando a agilidade de tempo necessária para a identificação e demais procedimentos exigidos;

- ✓ Destinação de pessoal dedicado, bem treinado e distribuído uniformemente para o SISBAD;

- ✓ Atualizações e produção de materiais informativos preparados para a mídia (folhetos informativos, brochuras, artigos de Internet etc) para alertar à sociedade e aos consumidores de drogas sobre o potencial perigo relacionado com o uso de novas substâncias não conhecidas ou combinações de várias substâncias; e

- ✓ Comprometimento institucional quanto às demandas urgentes oriundas das apreensões que podem em algum momento ser em maior escala para evitar morosidade como ocorre até hoje em alguns países com SAT já estabelecidos.

Também são necessárias medidas corretivas, como:

✓ Definição quanto à frequência das reuniões para dirimir possíveis conflitos de competências e mudanças operacionais e administrativas ocorridas nos escopos normativos de cada entidade ou instituição parceiras que cooperam com o sistema;

✓ Desburocratização, agilização e liberação de padrões analíticos de drogas;

✓ Buscar a conscientização junto aos parceiros do SISBAD quanto à celeridade da troca de informações face cada contexto apresentado, inclusive quanto às análises já realizadas por um parceiro, com vistas a evitar retrabalho e esforços e gastos desnecessários de tempo e de recursos em um mesmo sentido.

7 - ABORDAGEM BIOÉTICA DO SISBAD

A abordagem bioética propicia a reflexão e ponderação acerca dos conflitos que emergem da evolução humana e da revolução científica, assim como está atenta aos problemas existentes e emergentes (34). De acordo com Schramm o foco da bioética é a qualidade das práticas humanas sobre os fenômenos da vida (35).

A utilização de princípios como forma de reflexão é uma abordagem bastante utilizada na bioética e, nesse sentido, compreende-se que os artigos contidos na Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos estão interligados e, por conseguinte, sob uma perspectiva de complementaridade, o que é fundamental para uma avaliação bioética oportuna, inclusive em observância às diferentes abordagens propostas por diferentes autores que enobrecem a discussão.

Nesta Seção, a partir dos estudos de autores que têm discutido os assuntos e problemas sociais, será realizada uma análise bioética do SISBAD focada nos princípios da DUBDH, sendo eles: da Dignidade Humana e Direitos Humanos; do Benefício e Dano; da Autonomia e Responsabilidade Individual; do Consentimento e da Capacidade para Consentir; do Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual; da Privacidade e Confidencialidade, da Igualdade, Justiça e Equidade, da Não-Discriminação e Não-Estigmatização, da Solidariedade e Cooperação, da Responsabilidade Social e Saúde, do Compartilhamento de

7.1 - Dignidade Humana e Direitos Humanos

O Artigo 3 da DUBDH/2005, traz na sua essência o respeito à dignidade humana, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, que devem ser respeitados em sua completude, reforçando que os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.

Os direitos humanos são universais, inalienáveis, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados, inclusive nos contextos de políticas sobre drogas, assistência ao desenvolvimento, assistência à saúde e justiça. O envolvimento de uma pessoa na criminalidade relacionada às drogas afeta o gozo de alguns direitos e envolve especificamente outros, mas jamais os direitos humanos lhe são completamente tirados, uma vez que é da dignidade inerente à pessoa humana que derivam os seus direitos e quaisquer lei, política ou prática pertinente às drogas não deve prejudicar ou violar a sua dignidade ou mesmo de qualquer pessoa ou grupo de pessoas.

O conceito de dignidade humana tem sido objeto de discussão ao longo dos tempos, desde filósofos a operadores do Direito, na tentativa de que, a partir de sua definição, houvesse um melhor entendimento e aplicação do termo, hoje conhecido como Dignidade da Pessoa Humana.

Na era moderna, tanto a filosofia moral de Kant quanto as várias constituições e declarações internacionais do século XX parecem fornecer suporte para uma crença na igual dignidade de todos os seres humanos. No entanto, a ideia de dignidade humana de Kant carrega certa bagagem teórica que limita sua utilidade para a bioética, enquanto as constituições e declarações recentemente ratificadas tendem a invocar dignidade sem especificar claramente sua base ou seu conteúdo, sugerindo que o próprio conceito pode ser supérfluo.

Chegou-se ao ponto de a dignidade específica do homem no decorrer dos tempos mostrar-se suficientemente assustadora que uma longa fila de grandes pensadores modernos, de Hobbes e Locke aos fundadores americanos, considerou prudente, para fins políticos, afirmar que todos os seres humanos têm direitos e liberdades que devem ser respeitados de

maneira igual, sem precisar muito claramente o fundamento dessa afirmação.

Nos dias atuais não há que se falar em dignidade sem se falar em autonomia e em livre arbítrio do homem, que se governa com retidão e honra. Na realidade, o que se busca com a dignidade é o reconhecimento da condição humana e do respeito ao homem, que dentre outras coisas devem ser sopesados e entendidos sob o manto da proteção estatal e constitucional, com vistas a desencadear progressos sociais, individuais e coletivos, de modo que lhe sejam oferecidas condições mínimas para acesso a bens e serviços, à moradia, a emprego, a saúde etc.

No campo da bioética, o conceito de dignidade, mesmo que, por vezes impreciso, mostra-se como um princípio apto a servir de ferramenta de proteção, não só em direitos humanos, mas como parâmetro para instrumentos legais e sociais atuais e futuros. Há autores que consideram a dignidade como a última barreira frente às intervenções biotecnológicas irreversíveis em nossa própria natureza. Neste sentido, os instrumentos internacionais mais importantes sobre bioética (notadamente os da UNESCO) adotam essa noção como conceito-chave, para estabelecer limites aos avanços biotecnológicos (36).

Na bioética, a operacionalização do conceito de dignidade humana é de extrema importância para a humanidade, no sentido de frear ideias e proposições “imperfeitas”, além de avanços biotecnológicos que possam prejudicar a espécie humana.

Alguns autores, como Macklin (36), defendem que a ideia de dignidade é tão fluida que se esvai em outros princípios. Ele afirma que a concepção de dignidade é inútil, porque nada mais é do que respeito pelas pessoas e por sua autonomia, que tal conceito poderia ser eliminado sem qualquer perda de significado.

Por outro lado, Andorno prefere a ponderação e a operacionalização do conceito de dignidade de maneira prática ante a sua imprecisão, uma vez que para ele seria, ab initio, mais fácil apontar o que não seria digno por meio das experiências de indignidades sofridas pelos seres humanos em situações concretas (37).

Pyrrho et. Al aduzem que a bioética deve fazer referência à dignidade humana como um conceito operacional e relacional, sendo assim útil e

válido. Reforçando a ideia de que embora alguns autores tenham razão em criticar um termo tão emocional, não se pode deixar que o conceito se trasmude apenas em autonomia asséptica (38).

Notadamente, nos instrumentos internacionais como a Declaração Universal sobre Genoma e dos Direitos Humanos e na Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos a dignidade é pilar fundamental, exercendo o papel de princípio pragmático e não apenas teórico.

O conceito de dignidade humana é, também, tratado no Relatório de Belmont, que assevera o seguinte: primeiro, todo indivíduo deve ser reconhecido enquanto agente autônomo e ter sua dignidade respeitada, cabendo aqui salientar que dignidade humana pode e deve ser entendida como valor intrínseco ao homem dotado de capacidade para decisões autônomas independente de positivação da norma, e segundo, que os indivíduos que de alguma forma tiverem sua autonomia diminuída deverão ser protegidos, determinando que para ser considerado autônomo o indivíduo deve ter capacidade reflexiva para decidir sobre seus propósitos, ter coerência diante de suas escolhas e não sucumbir a coações externas (39).

A questão nodal é estudar, no âmbito do SISBAD, como ocorre a aplicação da dignidade da pessoa humana na solução de impasses em que, de um lado, o Estado atua como fiscalizador no consumo de drogas ilícitas e, de outro, as pessoas, no usufruto de sua autonomia, optam pelo direito à sua utilização. O simples ato ou conduta de consumir drogas não é previsto no teor da lei de drogas brasileira (ato penalmente indiferente), ou seja, se uma conduta não atingir ou ameaçar direito alheio, limitando-se ao âmbito particular do agente, por mais que lhe cause algum dano, não faz jus a qualquer incriminação.

No contexto do controle de drogas lícitas e ilícitas, novas e antigas, destaca-se que as políticas sobre drogas sempre representaram uma ameaça à dignidade humana e uma enorme preocupação para sociedades, países e para a comunidade internacional. Historicamente surgiram questões sociais decorrentes da produção, tráfico e abuso de drogas e o aumento no consumo de drogas pelas pessoas e, isso, vem gerando importantes consequências econômicas e sociais, incluindo insegurança, instabilidade e crime.

Sabe-se que o abuso de drogas ilícitas causa muitas mortes em todo o mundo e os seus efeitos vão além dos usuários, impactando para a sociedade em geral, impondo custos sociais e econômicos. Fica o ônus financeiro e de saúde para a sociedade e, por outro lado, crescem lucros expressivos para fornecedores e traficantes de drogas ilícitas.

Na realidade, o abuso de drogas ilícitas é prejudicial à saúde dos usuários, uma vez que pode debilitar a saúde física e mental destes e pode mostrar-se fatal em muitos casos. Todavia, o abuso de drogas ilícitas pode trazer sérias consequências financeiras para o Estado, uma vez que o impacto econômico do abuso de drogas é bastante alto, considerando que se gasta muito dinheiro público para implementar políticas destinadas a conter o tráfico de drogas, deixando assim de aplicar recursos em outros setores importantes, como por exemplo, na educação e na infraestrutura públicas, ou seja, o dinheiro que deveria ser gasto para assegurar melhores oportunidades à sociedade é utilizado para buscar conter o abuso de drogas no meio social.

Outro fator muito importante a ser considerado é a perda de produtividade humana que afeta demasiadamente a economia de um país, visto que o abuso de drogas leva a doenças físicas e mentais e isso reduz a produtividade da classe trabalhadora.

Em fevereiro de 2020, a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo divulgou que o tráfico de drogas arrecada R\$ 9,7 milhões por mês com a venda de drogas na área da Cracolândia e que cada um dos usuários gasta em média R\$ 192,5 por dia com o crack (40).

À vista dessa problemática que atinge a sociedade de forma geral cabe ao Estado, longe de qualquer política proibicionista, desestruturante ou repressora, implementar uma política humanizada com vistas reduzir os danos aos usuários de drogas e, efetivamente, sob as perspectivas de prevenção, fornecer-lhes as melhores condições de tratamento e reabilitação, o que certamente diminuirá os reflexos econômicos negativos futuros para a sociedade e para o país.

Atualmente, os jovens enfrentam uma sociedade relativista onde os excessos de códigos, de imagens, de valores e referências marcados pelo novo, pelo inédito e pela mudança permeiam suas formas de pensar e agir,

por vezes deixando-os instáveis quanto aos comportamentos e riscos, mas, por outro lado, despertando-lhes pela busca das suas próprias identidades. Para mudar a sociedade, precisamos modificar a maneira como nossa cultura pensa e age.

Os cidadãos devem ser preparados para agir livremente, em solidariedade e de acordo com sua dignidade humana. Somente com essa abordagem a sociedade será capaz de superar problemas como o abuso de drogas e implementar políticas de longo prazo que atendam às reais necessidades da pessoa humana.

Os motivos comuns usados pelo Estado para justificar a proibição do uso de drogas incluem o impacto nocivo das drogas na saúde, a necessidade de proteger as crianças e jovens dos efeitos nocivos das drogas, a prevalência de crimes relacionados às drogas e o argumento que drogas “leves” levam a drogas “pesadas”. Há, além disso, justificativas econômicas para criminalizar o uso de drogas, considerando que isso impõe encargos e custos financeiros pesados à sociedade e também porque o direito fundamental à vida supera os indivíduos e os interesses da liberdade em se envolver em atividades potencialmente fatais.

Assim como a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, declarações e tratados internacionais afirmam que toda pessoa tem um direito inalienável à vida, liberdade e privacidade, que são componentes cruciais da felicidade e do bem-estar, o que reforça a aplicabilidade do artigo 3º da DUBDH.

Nesse diapasão de conceitos e interpretações há que se considerar que, quando da construção do SISBAD, os dirigentes envolvidos com tal proposição não tiveram essa preocupação precípua com o princípio do respeito da dignidade da pessoa humana, e não podemos dizer que isso aconteceu por previsão constitucional ou civil, mas sim por mera falta de iniciativa e visão bioética acerca do referido sistema.

Sob o prisma do controle das novas drogas (NPS e outras) o mais preocupante é que os usuários de drogas tendem a ser membros da população jovem, o grupo mais vulnerável de todos (16). Neste sentido, cabe ao OBID/SENAPRED pautado no reconhecimento da dignidade da pessoa humana, não apenas no reconhecimento do Estado, mas também no íntimo de cada pessoa, envidar todos os esforços para desencorajar o uso

de drogas, promover medidas educativas com uma abordagem reflexiva, individual e coletiva não pautadas em discursos moralistas, visto que cuida-se de problema complexo no qual se deve respeitar a identidade, a autonomia e levar em conta que as razões, as condutas e experiências vividas pelos indivíduos relacionadas ao uso ou abuso de drogas são múltiplas.

7.2 - Benefício e Dano

Uma interpretação direta do Artigo 4 da DUBDH/2005 informa que é de responsabilidade do Estado e da sociedade não impor riscos ou prejuízos a quaisquer indivíduos, pelo contrário, devendo maximizar os benefícios e, de fato, salvaguardá-los de danos e defender os seus direitos.

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), de 2005 elevou para quatorze a quantidade de princípios bioéticos universais a serem observados ante a insuficiência do princípalismo em atender à abrangência e pluralidade, especialmente frente às realidades por que passam vários países.

Nessa medida, com uma visão democrática e de justiça social apuradas, percebe-se que o artigo 4º da DUBDH traz clara divergência em relação aos princípios da beneficência e não-maleficência insculpidos desde o nascedouro do princípalismo, tendo em vista que não apenas os benefícios diretos devem ser observados, mas ainda aqueles indiretos, para todos os indivíduos a serem afetados, e não quedando, preliminarmente, restrito a qualquer que seja o sujeito ou condição apresentada.

A percepção inicial que o ser humano tem acerca do conceito de dano, invariavelmente, remete-lhe a uma lesão física a ser desferida contra um determinado alvo (humano), que lhe causa prejuízos e que não deve ser por ele propagada, mas que de alguma maneira deve estar sob o manto protetor de uma figura ou agente estatal personificado, para que não haja imposição de riscos a outrem, desnecessariamente e/ou desproporcionalmente, na medida em que possa causar mais injustiças sociais, em contraposição às garantias, benefícios e direitos positivados em vários instrumentos legais nacionais e internacionais.

Por outro lado, ao se falar em benefício, a percepção mais primitiva

do ser humano remete-lhe a um cuidado de proteção pessoal e privado frente a um perigo, que pelo olhar especial da bioética implica em evitar prejuízos e danos em qualquer que seja a dimensão e limitação relacionada ao próximo.

De acordo com Lévinas a obrigação moral para com o semelhante, na qual se pode maximizar benefícios e minimizar danos, nada mais é que uma relação intersubjetiva é assimétrica por natureza. Com efeito o ser humano é responsável pelo outro, sem nada dele esperar em recompensa (reciprocidade) mesmo que se possa chegar ao máximo de ação para defender a sua vida em prejuízo à própria vida (41).

Trabalhar os conceitos de benefício e dano sob o foco da política sobre drogas brasileira assume especial relevância na medida em que não se trata de um tipo de droga ou mesmo de medicamento, mas de um controle diluído entre entes estatais face à sua complexidade, na medida em que envolve substâncias diversas, complexas, atuais e em desuso que serão convertidas em futuras drogas objetos da ação e da inteligência humanas, que trazem benefícios, mas principalmente impõem riscos à sociedade, especialmente aos jovens.

A inserção da reflexão bioética envolvendo o controle e o monitoramento de novas drogas proposta pelo SISBAD vem no sentido de perceber e mostrar as preocupações e deficiências de cunho executivo e legal com vistas a evitar ações desproporcionais e, minimamente, apontar para um equilíbrio de atividades e ações por parte dos entes estatais e outros envolvidos, que devem estar imbuídos na tarefa de não causar danos ou prejuízos aos usuários de drogas, além dos que eles já percebem por sua simples condição em benefício individual, mas também à coletividade.

Segundo a interpretação principialista, *lato sensu*, de Beauchamp e Childress, pode-se aceitar, em determinadas situações, que pessoas em detrimento aos benefícios causados à coletividade, possam sofrer danos, o que por analogia poder-se-ia aplicar aos casos em que uma pessoa visivelmente perturbada pelos efeitos do uso de drogas (conhecidas ou não) é submetida à coleta de material biológico em qualquer local público por autoridades competentes, uma vez que se necessita detectar quais substâncias ameaçam a segurança e saúde da coletividade.

Sob o ponto de vista da Bioética frente à temática das novas drogas

no Brasil, não há que se ter uma visão simplista e considerar somente o que se pretende em termos de resultados, devendo-se analisar todos os efeitos e consequências que o SISBAD pode ocasionar para usuários de drogas independentemente do seu estágio de consumo, da sua faixa etária, da localidade ou região onde se encontre etc., assim como da proteção dos interesses dos envolvidos, dos seus dados pessoais, da sua exposição pública no momento da abordagem e da coleta de material e do acesso aos cuidados e aos meios de acolhimento destes e seus familiares, mas, principalmente, avaliar os possíveis questionamentos deles decorrentes e a partir daí construir uma solução moralmente correta.

A confidencialidade é um conceito que deve ser trabalhado no contexto pretendido e trata-se de uma característica vinda desde os primórdios com o juramento hipocrático donde se deveria manter um segredo revelado por um paciente e não o propagar a outrem. Neste sentido, pode-se analogamente estender tal prerrogativa aos órgãos e entes estatais ou mesmo privados com destacada importância para a preservação das informações que lhes foram confiadas e, desta feita, da sua revelação não autorizada, o que pode ocasionar danos irreparáveis aos usuários e ao próprio Estado que terá que suportar ações judiciais em razão da quebra de confiança ocorrida.

Há que se ter em mente que a preservação dos dados de um paciente, usuário ou cidadão não cessam com a sua morte ou mesmo quando estiverem inconscientes. Os profissionais que detenham tais informações estão protegidos e moral e legalmente impedidos sob o ponto de vista ético.

Sob outro prisma, há situações envolvendo o uso de drogas, que podem ser consideradas e divulgadas em amplo espectro pelo SISBAD, contanto que as informações sejam descaracterizadas e sem que haja qualquer identificação dos usuários ou pacientes, o que nesses casos poderia ser considerada como expansão do princípio da beneficência ou beneficência social, com viés utilitarista já que traria benefícios para toda a sociedade.

A recente proposta de compartilhamento de informações sobre novas drogas entre órgãos, instituições governamentais e sociais trazida pelo SISBAD vislumbra o rápido acesso as informações de usuários de drogas e

as ações rápidas e oportunas em prol de toda a sociedade, mas deve ter guardada na garantia da preservação das informações que lhe são confiadas, especialmente considerando a segurança nas formas de transmissão de dados, seja pela forma convencional (telefone, e-mail etc.) ou por tecnologias mais avançadas, pois em havendo quebra do sigilo ou divulgação desproporcional dos dados poderá haver repercussões em nível de país, em âmbito internacional com prejuízos caros ao sistema de controle brasileiro e às relações com órgãos internacionais de controle de drogas, assim como com aqueles ligados aos Direitos Humanos.

Sob outro olhar, não menos importante, no contexto de discussão do SISBAD está a privacidade, que se trata de uma limitação do acesso às informações de uma dada pessoa, bem como do acesso à própria pessoa e à sua intimidade. É a preservação do anonimato e dos segredos, o que revela uma grave questão que deve ser tratada cuidadosamente no contexto das responsabilidades e competências estatais em face das Leis de proteção aos dados (LAI e LGPD) e da própria Política Nacional sobre Drogas (PNAD).

As instituições e agentes públicos ou privados têm a obrigatoriedade de dispor de um sistema seguro de proteção aos documentos que contenham registros de usuários. As normas e rotinas de restrição de acesso aos prontuários, laudos, amostras biológicas e as senhas de segurança em sistemas informatizados devem ser continuamente aprimoradas, devendo merecer especial atenção às rotinas envolvendo os parceiros do SISBAD, que tendem a abordar pessoas em situações de vulnerabilidades diversas, em situações e locais diferentes no sentido de evitar ações desproporcionais por parte Estado.

Impende ressaltar que a garantia da preservação da privacidade está limitada tão somente à própria pessoa e à sua intimidade. O que implica em dizer um determinado usuário não deve ser observado sem a sua autorização ou de quem o possa representar legalmente. Deve-se observar que nos casos específicos do SISBAD a pessoa poderá ser abordada para a coleta de exames físicos ou de rotina, o que pode gerar resistências e exposições desnecessárias, que muitas vezes invadem a intimidade, a autonomia e a dignidade humana, tendo em vista que terão contato com profissionais e outros com os quais nunca tiveram quaisquer relação,

especialmente em locais públicos e privados.

Tendo-se a dignidade da pessoa humana como princípio basilar do Estado democrático de direito, quatro princípios clássicos não podem deixar de serem tratados no âmbito da avaliação bioética envolvendo a temática trazida pelo SISBAD, quais sejam: os princípios da responsabilidade estatal, da autonomia, da proteção e da prevenção, uma vez que não se deve cogitar que não haja, por parte do Estado, um planejamento antecipado acerca dos possíveis entraves e danos que o sistema possa gerar e receber em face das diversas situações envolvendo o uso de drogas e o seu controle estatal. O referido sistema deve buscar, primordialmente, benefícios e promover a inclusão social. O Estado não deve funcionar apenas como executor das ações, mas proativamente atuando com responsabilidade institucional e legal para prevenir a ocorrência de danos, à vista da preservação e proteção de direitos dos indivíduos envolvidos e vitimados pelo o uso de drogas.

Em síntese, é fundamental o respeito com que devem ser tratadas as informações dos usuários pelo Estado e até mesmo pelos órgãos e entidades envolvidos com o projeto brasileiro - SISBAD porque trata-se de um projeto que deve ser trabalhado em cima dos valores bioéticos e dos direitos humanos que promovam a proteção dos envolvidos e proporcionem, efetivamente, benefícios ao indivíduos e à sociedade.

7.3 - Autonomia e Responsabilidade Individual

Este artigo 5 da DUBDH reforça o respeito pela autonomia dos indivíduos para tomar suas próprias decisões e a importância de proteger os direitos e interesses daqueles não capazes de exercer sua autonomia.

A ideia sobre autonomia nasce a partir da necessidade de uma reestruturação nas relações teológicas, filosóficas, políticas e econômicas, pois se pensarmos a sociedade na era medieval veremos uma relação de completa subordinação ao Divino, ao poder do rei, a igreja, nas relações entre senhores e vassallos e nas relações familiares. Naquela época o termo autonomia ainda não era utilizado com a conotação moderna e remetia à ideia de livre arbítrio enquanto escolha entre o bem e o mal, pois todas as relações estavam diretamente ligadas ao Divino.

Martinho Lutero, por seu turno, propôs que se existe predestinação, então, não há que se falar em livre arbítrio e a liberdade humana seria apenas uma falácia. Na realidade podemos observar que a Reforma Protestante provocada por Lutero e sequenciada por Calvino foi o divisor de águas para prática da autonomia, mesmo que naquela época os motivos que culminaram para o movimento tenham sido outros, pensar o direito de liberdade teológica implica em praticar as decisões autônomas (42).

Até este momento o livre arbítrio era atrelado a questões teológicas e somente em Descartes a visão do Divino deixa de ser central, concedendo ao homem a independência de suas experimentações baseadas no livre arbítrio de um sujeito dotado de razão e consciência (43). Posteriormente, Kant fortalecerá o respeito a autonomia através da ênfase ao poder de escolha, e o reconhecimento do indivíduo enquanto humano marcando, desta feita, a filosofia ocidental. A autonomia para Kant representa uma forma de respeito à dignidade humana (44).

No contexto ético a autonomia está conceituada como sendo a capacidade da pessoa humana em deliberar acerca de seus desígnios e quais os meios adequados para lograr êxito, tendo por fio condutor suas crenças, convicções, valores morais e ou normativos, o que significa dizer que qualquer pessoa pode fazer o que desejar, inclusive usar drogas.

Partindo do conceito apresentado pode-se identificar uma perspectiva moral e outra jurídica. Da perspectiva moral o conceito de autonomia resulta em não limitação externa ao comportamento do indivíduo. No afã de confrontar esta ausência de limites externos à conduta humana os filósofos iluministas empreenderam esforços para demonstrar o que seria a condição humana pautada na ausência de limitações a suas ações. Thomas Hobbes, explica que apesar da semelhança fisiológica e espiritual entre os homens, em alguns momentos alguns indivíduos encontrar-se-ão em melhores condições físicas, todavia esta diferença não pode ser utilizada para que este indivíduo desfrute de alguma benesse a mais que o outro. John Locke, descreve que compreender o poder político e abstraí-lo de maneira correta é necessário identificar se o homem encontra-se em seu estado natural, sendo este considerado um estado perfeito pois cada um poderá agir da maneira que achar conveniente tendo por limitação apenas as leis naturais e independente de qualquer indivíduo. Segundo Immanuel Kant, a liberdade

dos indivíduos pode coexistir em harmonia desde que haja um respeito ao modo peculiar de agir de cada indivíduo sem que as escolhas pessoais sejam impostas ao outro. John Stuart Mill, no entanto, em sua obra "On Liberty", admite o dano como limitador a liberdade individual - quer seja físico ou espiritual, que possa atingir o coletivo.

Conseqüentemente, a partir do entendimento de que nenhum indivíduo deve ser forçado a agir contrário a suas convicções morais quando tratar-se de decisões sobre si, e que o seu limitador deverá ser a liberdade do outro, o homem tem como direito a sua autodeterminação. A partir desta visão liberal, surgiu o princípio da autonomia. No contexto contemporâneo emancipatório do indivíduo e da sociedade das leis heterônomas, sejam estas entendidas como leis naturais, sobrenaturais ou decorrentes de qualquer outro princípio de autoridade válido a priori, a autonomia do indivíduo representa um ponto de partida. Para Schramm, o princípio de respeito à autonomia pertence "ao patrimônio moral da humanidade, quer se queira ou não" (45).

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, ampliou a visão inicialmente cunhada no principialismo proposto por Beachamp & Childress, transicionando desta forma de uma visão minimalista e sintética para uma visão macro através da expansão dos quatro princípios para quinze, bem como, reforçando a importância da colaboração entre países para construção dos temas bioéticos com ênfase em promover condições e/ou instrumentalizar as populações em condição de vulnerabilidade nos países em desenvolvimento para que possam gozar dos direitos e benesses disponibilizados pela pesquisa e desenvolvimento tecnológico sem que isso lhes cause danos (29).

Uma palavra que inicialmente esteve voltada para alusão à autogestão ou autogoverno das cidades-estados na Grécia, agora ganha status principiológico e transpõe seu alcance aos indivíduos ampliando seu conceito para contemplar o direito de liberdade, escolha individual, privacidade e liberdade de escolha. Cabe reforçar que ser autônomo não significa necessariamente ser reconhecido como um agente autônomo, pois para que possamos dizer que tal reconhecimento aconteceu faz-se necessário uma ação respeitosa através do reconhecimento das escolhas deste indivíduo mesmo que baseada em suas crenças e valores particulares

(46).

De acordo com o determinismo os acontecimentos são causados por fatos anteriores, ou seja, a ação humana é determinada por forças aquém do controle humano, não podendo, portanto, resultar em responsabilidade por seus atos. Enquanto para filosofia o indivíduo faz o que tem que fazer, ou seja, seus atos são inerentes à sua vontade (47).

No que tange ao disposto no seu artigo 5º vislumbra-se o respeito à autonomia e à responsabilidade individual. Assim, se deve ter o respeito à autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por elas, respeitando a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia (29).

O princípio da liberdade e responsabilidade resulta na responsabilidade, que vai desde a ação estatal até as consequências oriundas da escolha do usuário em não se submeter a abordagem ou terapêutica proposta, desde que não causem dano, pois do contrário seria desrespeitar o princípio da dignidade humana, além de outros princípios da DUBDH. Portanto, o SISBAD deve abster-se de formas coercitivas desnecessárias e desproporcionais ou mesmo discriminatórias, devendo ter por base o respeito à autonomia e à responsabilidade individual.

7.4 - Consentimento e Indivíduos sem a Capacidade para Consentir

Nesta outra seção serão tratados os Artigos 6 e 7 da DUBDH especialmente pela correlação observada com a temática trazida e que podem ser extensivos a qualquer outra situação relacionada à disponibilização de dados e informações particulares. O Artigo 6 é imperativo ao informar que o consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e que este pode ser retirado, pelo indivíduo envolvido, assim que ache oportuno ou por qualquer razão, sem que com isso lhe seja ocasionado qualquer desvantagem ou preconceito. Ainda, sob o olhar da proteção, o artigo 7 da DUBDH é categórico ao trazer que atenção especial, em conformidade com a legislação, deve ser dada aos indivíduos sem a capacidade para fornecer consentimento.

Originário do latim *consentire*, existem dois tipos de consentimento: o expresso – que ocorrerá em sua forma escrita ou verbal e o tácito – é o resultado de uma ação que demonstre a intenção do indivíduo em consentir. Na bioética o consentimento em qualquer de suas formas é indispensável e, por analogia, o princípio do consentimento previsto no artigo 6 da DUBDH se aplica ao SISBAD podendo ser descrito como sendo a concordância em conceder autoridade para a prática de intervenções envolvendo terceiros no bojo de uma sociedade pluralista. Em vista disso, caso não haja a concordância ou permissão ou consentimento deixa de haver autoridade e, quando ocorrer alguma ação contra a autoridade estabelecida a partir do consentimento o violador deverá ser acusado e responsabilizado.

As formas de consentimento podem ser implícitas - os indivíduos e o Estado têm competência para proteger os vulneráveis de ações que dispensam consentimento; as explícitas – os indivíduos e o Estado são responsáveis pela vigência dos contratos. Este princípio possibilita uma base moral para elaboração de políticas públicas voltadas para defesa dos vulneráveis. Proporciona ainda através do respeito mútuo um esteio para moralidade da autonomia (48).

Para a bioética os indivíduos que não têm capacidade para consentir são os ditos vulneráveis, que podem ser prejudicados por não estarem capacitados a compreender o risco de danos resultantes de pesquisas ou tratamentos terapêuticos, estão suscetíveis à coerção, não conseguem discernir sobre o consentimento livre e esclarecido, encontram-se em situação de desigualdade na relação com ou outro ou, ainda, quando encontram-se inseridos em situação de pobreza material ou apresentam redução de sua capacidade mental (49). Não se deve, contudo, associar unicamente a pobreza à vulnerabilidade dos usuários de drogas para que não se promova mais estigmatização, pelo contrário, quando se fala da relação entre vulnerabilidade e pobreza deve-se enfatizar que as pessoas mais pobres diferentemente daquelas das classes mais abastadas sofrem pela desassistência e do suporte estatal.

Para a bioética o princípio de respeito à autonomia é considerado *prima facie*, portanto não absoluto, viabilizando desta maneira a relativização do grau de autonomia e permitindo se e quando necessário a supressão ou substituição das decisões por agentes não-autônomos, o que justificaria a

nomeação civil de um responsável legal.

Entender a aplicação principiológica como universal mostrou-se frágil e perigosa, pois não consegue atender as necessidades específicas de contextos que sejam distintos desde o seu nascedouro. A evolução social, das pesquisas e da ciência pedem a necessidade de ampliação e humanização nas formas de abordagem de cidadãos, sejam eles pacientes, usuários ou participantes de pesquisas e isso é uma diretriz que deve ser primariamente seguida pelos componentes e parceiros do SISBAD.

7.5 - Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual

Cuida-se do Artigo 8 da DUBDH/2005, que enfatiza que a vulnerabilidade humana deve ser considerada em contextos onde os indivíduos estejam em situação de perigo, de inferioridade ou em condições desfavoráveis quando em comparação a outros vivendo em um mesmo lugar devendo estes serem protegidos e terem a integridade individual respeitada.

O desenvolvimento da ciência e da tecnologia na era da Modernidade até a Contemporaneidade vem transformando a forma como nos relacionamos com o mundo e as pessoas à nossa volta. A Modernidade se firmou com o controle da natureza e a aquisição e acumulação de riquezas por meio do colonialismo exploratório de outras terras e populações e da ascensão da burguesia capitalista em um sistema fabril de produção de mercadorias dentro um regime absolutista (50).

As descobertas científicas desde que se iniciaram causam mudanças em nossa sociedade e a tecnologia cada vez mais acelerada em conjunto com o domínio da natureza está traçando o futuro mundial. Entretanto, abusos e violações de direitos de populações específicas ocorreram e continuam acontecendo em busca do progresso científico e situações que não deveriam mais existir como as situações de desigualdades de raça, classe e gênero ainda se mantêm presentes devido ao “fenômeno de globalização” entre os países centrais e periféricos.

Maria Patrão Neves em Sentidos da Vulnerabilidade: característica, condição, princípio aponta que o termo vulnerabilidade teve o seu momento ápice na construção e aprovação da Declaração Universal sobre Bioética e

Direitos Humanos da UNESCO em 2005 (51).

O artigo 8º preceitua que a vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada. Entretanto, até a promulgação da DUBDH, foram apresentadas diferentes concepções e percepções sobre o conceito da vulnerabilidade de acordo com a região em que se estava produzindo tais reflexões.

Patrão Neves aborda os significados da vulnerabilidade no contexto bioético dividindo-os em três tipos: característica, condição e princípio. Como característica a autora aponta o surgimento do termo vulnerabilidade diante do contexto dos experimentos e pesquisas com seres humanos e da noção de vulnerabilidade particular de grupos específicos de indivíduos que foram classificados como vulneráveis e, diante disso, é obrigatório que haja uma defesa e proteção dessas pessoas que no contexto do Relatório de Belmont e da Bioética Principlista, entrou como maior rigor na obtenção do consentimento informado e na elaboração do International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects (CIOMS) que em sua segunda formulação em 1993 já traz um extenso conteúdo sobre vulnerabilidades aplicada a sujeitos, grupos, populações específicas (52).

Como condição, a autora traz o pensamento de Emmanuel Lévinas e Hans Jonas que desde o começo dos anos 70 vinham se debruçando no estudo da vulnerabilidade pelas reflexões filosóficas. Lévinas, sob o ponto de vista da autora apresenta a vulnerabilidade como condição universal humana e subjetivamente ligada à responsabilidade com o outro. Segundo ela Hans Jonas acrescenta o sentido de que tudo que está vivo é finito, não sendo uma condição específica ao ser humano, mas englobando toda a natureza e possui um sentido de dever de responder eticamente perante as ameaças trazidas a finitude do homem (51).

Daniel Callahan mantém posição crítica da Bioética Principlista afirmando que o individualismo, muito valorizado nos Estados Unidos e defendido por Beauchamp & Childress gerando a maximização da autonomia, é uma base insuficiente para a Bioética. Não sendo possível a resolução de questões éticas de forma simples como o individualismo faz

parecer. Considerado um pioneiro no campo da bioética, em *Individual Good and Common Good: A communitarian approach to Bioethic* expõe que os Estados Unidos possuem uma orientação direcionada aos direitos e valores individuais ao invés de valores comunitários e que a população em geral não acredita que seja um dever prezar para com os demais, para com o coletivo (53).

O autor afirma que toda pessoa apenas por existir possui finitudes, vulnerabilidades e está sujeita a adoecer, assim, é a dependência mútua que alivia e reduz o sentimento de vulnerabilidade. Ele traz a teoria aristotélica para afirmar que “o homem é um animal social” (54), assim, vive e depende de outros para o seu bem-estar. Trazendo uma visão diferenciada dos autores já citados pois aponta um afastamento da vulnerabilidade com a autonomia, pontuando que as pessoas em melhores situações devem intervir e auxiliar os mais necessitados (55).

Volnei Garrafa em “Da bioética de princípios a uma bioética interventiva” afirma que o princípio da autonomia é considerado superior aos demais o que leva a uma conotação extremamente individualista e que entra em contraponto com o princípio da justiça que se mostra um conceito coletivo, tornando-o minimizado (56).

Segundo o autor a bioética principialista é insuficiente para analisar e buscar resolver os macroproblemas identificados. É preciso que haja intervenção concreta a favor das populações mais vulneráveis por meio da solidariedade crítica, da promoção da cidadania, da responsabilização estatal, do respeito ao pluralismo e da construção de transformações sociais que gerem inclusão às pessoas marginalizadas na sociedade objetivando a diminuição das disparidades entre Norte e Sul (56).

A vulnerabilidade é definida como a incapacidade de proteger os próprios interesses, e descrita como sendo extrínseca e intrínseca. Em sua forma extrínseca estarão presentes os fatores externos como pobreza, baixa escolaridade, escassez de recursos, fragilidade socioeconômica e supressão de direitos sociais e políticos; enquanto a sua forma intrínseca estará diretamente ligada às condições físicas do próprio indivíduo. Normalmente, os indivíduos em condições de vulnerabilidade intrínseca também estarão inclusos no grupo de vulnerabilidade extrínseca (49).

Com a concretização da DUBDH, o termo vulnerabilidade passou a

ser entendido como princípio, o que Patrão Neves aponta como a união das perspectivas pela característica e pela condição, mas também a obrigação de agir moral. Para a autora tal princípio obriga a proteção de populações específicas diante das suas vulnerabilidades, traz o entendimento de que todas as pessoas são sujeitos finitos e que podem ser machucadas e também apresenta o entendimento de que a vulnerabilidade exige um cuidado, um zelo (51).

Além disso, Lorenzo traz um olhar político pelo conceito de vulnerabilidade social apontando, por exemplo, as disparidades sociais, raciais, educacionais, de acesso a saúde prejudicando a autodeterminação dos sujeitos (57). Henk ten Have afirma em “Vulnerability as the Antidote to Neoliberalism in Bioethics” que a chegada da noção de vulnerabilidade para a reflexão bioética é uma característica notável, pois aponta que indivíduos para além de serem sujeitos que buscam autonomia, também possuem corpos frágeis e suscetíveis e traz a importância disso ser pensado no contexto político social no qual os indivíduos estão inseridos e expostos (58).

Referido autor alerta que se deve focar em auxiliar no empoderamento e capacitação dos indivíduos frente não só ao poder da ciência e tecnologia, mas também ao poder do dinheiro.

Garrafa e Sheila Soares em “O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética” defendem a participação da sociedade civil pelo conceito de solidariedade crítica. Um processo participativo que envolve a sociedade civil e o Estado e que tem a cooperação entre a população como ponto fundamental para a construção desse processo. Essa cooperação busca promover o desenvolvimento econômico e social estimulando a autoconfiança da população.

O ativismo orgânico e coletivo é motivado e organizado pelo objetivo de trazer reais e includentes transformações sociais (59). A solidariedade crítica entende que a participação da sociedade de forma comprometida e politizada pelo voluntariado orgânico (60) é fundamental para reduzir as desigualdades sociais e promover a cidadania. A justiça social por meio de uma sociedade igualitária é alcançada pelo reconhecimento das necessidades específicas de cada grupo populacional, pelo respeito a diversidade e pluralismo (61).

O conceito de vulnerabilidade trazido pela DUBDH exige que se tenha uma postura ética, solidária, responsável e cuidadosa para com as pessoas mais necessitadas e, notadamente, no contexto dos usuários de drogas/pacientes, que são matéria prima para as atividades e ações do SISBAD por meio dos seus parceiros, há que se considerar, que estes além de vulneráveis pela própria condição de saúde, sexo, cor ou raça são especialmente jovens em formação, que podem se tornar ainda mais vulnerabilizados e marcados pelo estigma, pelo preconceito e pela discriminação. Então, os procedimentos e abordagens a eles direcionados pelo SISBAD devem ser meticolosamente elaborados para que não gere mais problemas e sirvam de exemplos negativos para as novas gerações (62).

7.6 - Privacidade e Confidencialidade

Neste Artigo 9, a DUBDH/2005 reforça o respeito à privacidade e à confidencialidade de cada indivíduo, assim como a proteção das informações a ele pertencentes, que somente devem ser utilizadas ou reveladas com apoio da legislação vigente e para fins específicos conforme seu consentimento.

Dentro do contexto de respeito, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em seu artigo 12, garante a proteção sobre intromissões arbitrárias na vida privada (63) e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), de 2005, prevê em seu artigo 9, o respeito pela privacidade e confidencialidade (4).

Privacidade e confidencialidade têm sido objeto de estudo durante a história e possuem caráter normativo dentro dos códigos de ética profissional da saúde. A reflexão sobre estes princípios, dentro dos mais diversos temas, deve se manter constante para acompanhar o caminhar dos avanços sociais, científicos e tecnológicos.

A privacidade pode ser conceituada de duas maneiras distintas: a primeira se refere à limitação do acesso de outros a si próprio; já a segunda, à uma condição ou estado de intimidade. Portanto, a primeira definição de privacidade se constitui no direito individual que envolve a decisão sobre quais informações pessoais o indivíduo deseja ou não revelar e quando o

fará. Este controle ao acesso de terceiros não se restringe somente no campo dos pensamentos e sentimentos, mas também no que se refere à individualidade do próprio corpo. Já a segunda definição, diz respeito a condição ou estado de inacessibilidade física ou informacional, constituindo uma dimensão da liberdade de cada um onde intrusões de terceiros não são permitidas (64) (65).

O direito à privacidade é consequência da autonomia, que rege as decisões individuais sobre quais passos seguir durante a vida. Entretanto, ainda é possível observar em contextos atuais o não-reconhecimento e a falta de garantia de ambas, privacidade e autonomia, em alguns grupos, como por exemplo, os usuários de drogas ou mesmo de pacientes que utilizam medicamentos controlados para suas doenças, os quais têm seus dados pessoais e de saúde expostos em ambientes hospitalares e farmácias públicas e privadas, sem o cuidado devido, por agentes públicos e profissionais de saúde.

O marco inicial do direito à privacidade está em *The Right to Privacy*, de Warren e Brandeis e para traçar as características deste novo direito, os autores movidos pela insatisfação causada por divulgações de fatos íntimos em jornais da época e inspirados pela expressão “o direito de estar só”, cunhada pelo juiz norte-americano Thomas Cooley. Warren e Brandeis constroem a ideia de se proteger os pensamentos, sentimentos e emoções, já que a intromissão em tais esferas pode causar danos não-físicos ao indivíduo (66) (67).

Thomas Nagel em *Concealment and Exposure* traz a reflexão sobre a autoconsciência dos seres humanos. Nós somos os únicos animais – dentro do conhecimento atual, que se sentem inibidos e envergonhados ao perceber que estamos sendo observados. Desse modo, é possível entender a essência da importância de se proteger a privacidade. Segundo Nagel, “a distinção entre o que um indivíduo expõe ao público e o que fica reservado ou exposto apenas para pessoas íntimas, é essencial para permitir que criaturas tão complexas como nós possam interagir sem constantes colapsos sociais” (68). Este pensamento também está presente na obra *The Right to Privacy*, na qual Alderman e Kennedy anunciam que o direito à privacidade é o que nos faz civilizados, uma vez que a não exposição de todos os pensamentos e sentimentos pacifica as relações interpessoais.

Já o termo confidencialidade foi mencionado pela primeira vez pelo Rei Salomão em 900 a.C. Posteriormente, o termo foi evidenciado no Juramento Hipocrático dentro do princípio de confidencialidade médica, um dos princípios mais tradicionais da ética médica (69).

A confidencialidade se apresenta como a relação de confiança existente entre duas (ou mais) pessoas em guardar informações concedidas voluntariamente, ou seja, é a troca de informações pessoais pela confiança de mantê-las secretas. É um direito moral de se manter secreto tudo aquilo que é confiado à outra pessoa, que por sua vez tem a obrigação moral de garantir o segredo (70).

A confiança entre os envolvidos de que as informações por eles compartilhadas não serão divulgadas, permeia a prática da confidencialidade. Para a abordagem ou ação junto aos cidadãos, usuários, pacientes é importante que o profissional saiba o máximo de detalhes para compreender por inteiro a situação vivida. Por conseguinte, é fundamental que haja por parte daqueles uma relação de confiança no profissional e, assim, não se sintam intimidados ao revelarem suas informações pessoais que talvez, aos seus olhos, sejam embaraçosas. O respeito a este princípio é importante para assegurar o bem-estar daqueles diretamente interessados e para manter a confidencialidade, que fazem parte do respeito aos princípios da beneficência, não-maleficência e autonomia (71).

É importante ressaltar, no que tange a quebra de confidencialidade, que é comum nos sistemas públicos, especialmente nos estabelecimentos de saúde, profissionais e/ou centros terem acesso às informações de um determinado usuário de drogas a fim de oferecer um tratamento mais completo e benéfico, mas que na prática se evidencia a falta de cuidado de alguns profissionais que deixam à vista de terceiros documentos, prontuários, exames e laudos que deveriam estar cuidadosamente guardados e controlados. Isso significa que se faz necessária a capacitação dos profissionais dos estabelecimentos de saúde na lida com as informações e dados daqueles, tendo em vista que se trata de assunto extremamente sensível que pode gerar mais problemas face à divulgação não autorizada. A prova disso é que o Computer Science and Telecommunications Board define (72) trata da confidencialidade como “a condição na qual a informação foi relevada de maneira controlada pela instituição, com o propósito de proteger

a privacidade do paciente”. Todavia, a confidencialidade compartilhada dentro das instituições deve ser praticada de maneira cautelosa, especialmente no ambiente do SISBAD. Cada membro da equipe deve ter acesso somente àquelas informações necessárias para sua tarefa. Sendo assim, se encontra o desafio de se controlar rigorosamente a liberação dos arquivos e dados dos pacientes e usuários, o que garantiria o respeito à privacidade do indivíduo (72), (73). Este papel no âmbito do SISBAD fica a cargo do OBID, sem prejuízos às atividades complementares dos parceiros envolvidos. Um exemplo recente reforça a necessidade de aperfeiçoamento do cuidado que os órgãos e entidades públicas devem ter acerca dos dados recebidos de terceiros envolvendo medicamentos e substâncias de controle internacional: A Anvisa expôs por meio eletrônico dados de pacientes que importam medicamentos à base de canabidiol, o que certamente lhe trará desmembramentos judiciais importantes (74).

Depreende-se desse contexto que, imperiosamente, estamos diante de um Sistema que deve capacitar e melhor preparar os seus parceiros públicos e funcionários para preservar os dados que lhe são confiados pelas pessoas que usam drogas no país, pois, caso contrário, estaremos diante de uma proposta ineficaz que vulnerabiliza, ao invés proteger e, o que é pior, promove cada vez mais a estigmatização e a discriminação de usuários de drogas no país.

Vale registrar que a quebra de confidencialidade permite algumas exceções legais como: notificações compulsórias de algumas doenças transmissíveis, lesões por agressão ou violência e as suspeitas de abuso infantil. Logo, o que se busca com o SISBAD é a segurança das partes conhecidas e a preocupação com o bem-estar público e social.

Respeitar a autonomia de alguém significa dizer que se fazem necessárias informações claras e suficientes para que um consentimento seja genuíno e sem interferências externas. Além disso, se deve considerar o contexto cultural e psicossocial onde os indivíduos em questão estão inseridos, levando em consideração que “a saúde não depende unicamente dos desenvolvimentos decorrentes das pesquisas científicas e tecnológicas, mas também de fatores psicossociais e culturais” (72), (75).

O Artigo 9 da DUBDH veio para reafirmar o princípio bioético de confidencialidade, para que as inovações científicas, técnicas e operacionais

estejam dentro da esfera de respeito à dignidade humana, à autonomia e à liberdade (75).

De um lado, estão pacientes/usuários que desejam controlar o acesso à suas informações. Do outro, se tem o impulso de reutilizar estas informações para desenvolvimento do conhecimento, que irá, possivelmente, beneficiar a sociedade e os sistemas controle de drogas. É complexo se pensar neste tipo de contradição. Ao mesmo tempo que existe o lado positivo de extrapolar informações pessoais importantes para a construção do conhecimento, não se pode ignorar o risco que existe em ter tais dados vazados, o que violaria a privacidade dos pacientes, deixando-os vulneráveis e susceptíveis a danos (76).

Ao mesmo passo que avanços tecnológicos adentram o cotidiano, desde as inovações em técnicas de vigilância, os processos de informatização de dados, a ampla utilização de redes sociais, até as inovações biotecnológicas “que podem penetrar no que antes fora concebido como as áreas mais privadas e impenetráveis há uma crescente preocupação com os aspectos envolvidos na proteção da privacidade pessoal (77), (78). Esta preocupação está estampada em “The Right to Privacy” de Alderman e Kennedy. No capítulo final de seu livro, as autoras descrevem os riscos trazidos com a informatização. Antes do advento dos computadores, informações pessoais já eram coletadas por bancos, seguradoras etc., entretanto, como toda informação era arquivada em papel, era necessário um esforço físico para acessar os dados de alguém. Sem contar que depois de alguns anos, os arquivos mais antigos eram descartados. Atualmente, as informações podem ficar arquivadas por muito mais tempo, além de poderem ser rastreadas e acessadas com mais facilidade (79).

O vazamento de informações e dados pessoais que estão presentes em bancos de dados públicos virtuais pode causar danos reais aos envolvidos. Dados de saúde como, por exemplo, sobre doenças, medicamentos utilizados etc. que podem impedir uma empresa de realizar a contratação de uma pessoa ou também empresas de seguro de saúde que, ao terem acesso a estes dados, podem colocar dificuldades na contratação do serviço e até mesmo impedirem a inclusão em programas de apoio e de ressocialização.

Com efeito, compartilhar dados e informações no âmbito do SISBAD de uma maneira que respeite a privacidade dos indivíduos é o caminho ideal em paralelo com os interesses individuais e coletivos, todavia isso, sempre, deve acontecer em conformidade com os princípios e fundamentos da República Federativa do Brasil e com as normas de segurança de dados e informações, como é o caso da LAI e da LGPD, com vistas à proteção do titular dos dados pessoais para além dos direitos da personalidade, particularmente legitimando a proteção à liberdade e, por sua vez, à dignidade e à cidadania,

Por conseguinte, a partir destas ponderações é possível imaginar que conflitos bioéticos poderão envolver o SISBAD relacionados à divulgação de dados e informações pessoais de usuários, pelos seus parceiros, que desrespeitem os princípios da privacidade e da confidencialidade e com repercussão nos demais princípios da DUBDH como o da autonomia e do consentimento. É inconcebível, portanto, a omissão ou qualquer falta de controle por parte do Estado, que de alguma maneira possa expor dados e informações dos usuários de drogas, por meio do referido sistema ou mesmo por meio das atividades e ações executadas pelos seus parceiros de controle.

7.7 - Não-Discriminação e Não-Estigmatização

Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização
Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais.

Desde o início da civilização são encontrados relatos da antiguidade que remontam às doenças de pele ou outras pouco conhecidas ou não como marcas fomentadoras do preconceito, da discriminação e da exclusão social, visto que traziam consigo a exteriorização de traços, de sinais, de marcas e até de comportamentos que imprimiam estigmas e discriminações veladas no ser humano.

Dentre os princípios trazidos na nova e ampla diretriz mundial para a Bioética e para os Estados está positivado no seu artigo 11 o princípio da Não-Discriminação e Não-Estigmatização, que ao mesmo tempo em que se anuncia como importante ponto de alcance para determinados problemas vividos pela da humanidade, também, mostra a sua obrigatória dependência

de outros princípios elencados nesta mesma diretriz (DUBDH), a exemplo da dignidade da pessoa humana, dos Direitos Humanos, das liberdades fundamentais, das vulnerabilidades e outros.

No artigo 11 da DUBDH é trazida a contraposição de uma prática secular, feudalista, sustentada e excludente, geradora da discriminação e que em decorrência de uma estigmatização histórica e ao mesmo tempo contemporânea obscurece a identidade e torna indignos, malvistas ou discriminados dos seus processos de crescimento humano e social os indivíduos, os grupos e até mesmo sociedades inteiras.

A identidade de uma pessoa tem íntima relação com os processos sociais por ela vividos e dentre eles a aceitação social, a estigmatização e a discriminação.

A discriminação, diferentemente do preconceito se localiza no foro íntimo, no âmago do sujeito, sendo, portanto, uma conduta ou ato que implica ação ou omissão da qual resulta na violação de direitos tomando por base raça, sexo, idade, estado civil, deficiência física ou mental, opção religiosa, dentre outros.

Segundo Rios, a discriminação é um fenômeno que lesiona direitos humanos de modo objetivo e para enfrentá-la, além do cuidado para evitar a sua reprodução automática e inconsciente, enseja também o enfrentamento aos seus propósitos intencionais e deliberados. Inclusive, quando e onde não há vontade de discriminar, distinções, exclusões, restrições e preferências injustas, nascem, crescem e se reproduzem, instigando força e vigor em estruturas sociais perpetuadas de realidades discriminatórias (80).

De fato, devemos primar pelo retorno do pensamento e das relações baseadas nos ideais de fraternidade, quase impossíveis em nossos dias, trazidos por Lévinas (81) a partir da conscientização e do conhecimento sobre o semelhante, sobre a sua história e vivências e, isso, dá início à desconstrução dos fenômenos humanos históricos e sociais que colaboram para a manutenção do racismo, da intolerância e das formas todas de preconceito, pois há grande possibilidade de acolhê-lo e apoiá-lo como um ser digno de respeito.

A discriminação é um ato de cortar ou de separar e representa a ideia de que certas propriedades e características trazidas por algumas pessoas são aptas para que os seus interesses legítimos sejam desconsiderados em

relação aos de outras ditas normais (82).

Infere-se, por conseguinte, a discriminação como um tratamento diferenciando dado a algumas pessoas ou grupos, a partir de características e atributos previamente identificados. Geralmente de natureza negativa, que tende a reforçar a intolerância e a violência. Na interpretação jurídica discriminar enseja um ato violador do princípio de igualdade, gerando distinção, exclusão, restrição ou preferências, motivado por certas convicções ou características (83).

Em contraposição ao histórico princípio da igualdade tão propalado por Aristóteles (Sec. IV a.C) e em consonância com outros instrumentos legais nacionais e internacionais podemos dizer que há discriminação social quando um indivíduo, um grupo ou mesmo uma sociedade recebe tratamento diferente e desigual em relação a outros vivendo nessa mesma sociedade. Assim, de forma geral, podemos afirmar que a pessoa discriminada está fadada a ser enquadrada em um escopo social no qual estão inseridos todos aqueles, que são vítimas de preconceitos, estereótipos, estigmas cuja identidade, diariamente, é maculada.

O constituinte originário de 1988 defendeu que a discriminação deve ser fortemente combatida e repudiada pelo estado brasileiro em todos os seus segmentos, dispondo entre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil acerca da promoção do bem de todos, independentemente de preconceitos e discriminações e obstruindo por meio de suas cláusulas pétreas quaisquer estímulos às diferenças geradoras de discriminações de todas ordens, como por exemplo, de critérios de admissão por motivo de sexo, idade, cor, estado civil ou deficiência física ou mental. (7).

No Brasil, o princípio da igualdade deve ser aplicado de modo a alcançar a sua plenitude, sendo a ideia de igualdade não apenas perante a lei, mas também ao direito e à justiça. Ocorre que, como observamos diuturnamente, a violação desse princípio vai ao encontro do preceituado na Constituição Federal, que reza que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, bem como à própria dignidade do ser humano que é levada ao contexto de desigualdade à medida que na prática penal a aplicação da lei, muitas vezes, está restrita, em amplo sentido, a pessoas vulneráveis.

A discriminação é a exteriorização do estigma, logo inaceitável e toda pessoa tem o direito de ser protegida dela. Assim sendo, é um dever de todos lutarem contra a estigmatização e a discriminação. O público alvo para quem a DUBDH consensuada, homologada e internalizada é reservada compreende os Estados por meio dos seus governantes e gestores, os profissionais, especialmente os da saúde, os membros das organizações, a imprensa de modo geral, as famílias, os indivíduos acometidos ou não por doenças, os usuários de drogas, as etnias diversas, os gêneros, as linguagens, as pessoas com transtornos mentais e a sociedade, uma vez que toda pessoa que se encontre em uma posição capaz de ajudar a reduzir a estigmatização e a discriminação de outros mais vulneráveis, certamente, gerará um fator agregador para políticas benéficas nesse campo.

Posto isso, na Bioética, analogicamente, os princípios da não-discriminação e não-estigmatização e outros trazidos na DUBDH estão perfeitamente imbricados nas suas relações semânticas, assim como os conceitos de estigma, estereótipo, identidade e discriminação estão entre si, porém envoltos por relações muitas vezes objetivas, mas que, por outro lado, envolvem vivências particulares culturais únicas e de complexas interpretações e soluções, o que chama a atenção para a necessidade da agenda bioética passar a incorporar conflitos éticos persistentes que afligem a maioria da população mundial atuando como agente balizador de litígios e conflitos diversos antigos e contemporâneos.

Já o estigma, historicamente, está associado a uma infâmia feita com ferro em brasa, aplicada antigamente a escravos e criminosos. Em termos gerais o estigma designa uma marca trazida por uma ferida, uma cicatriz, um sinal persistente e característico de uma doença, por um sinal vergonhoso e que, efetivamente, tende a manchar a reputação dos indivíduos no meio social ao qual estão inseridos.

No meio social podemos dizer que o estigma é a mistura de percepções preconceituosas com expectativas sociais negativas como podemos trazer de um exemplo bastante forte acerca das mulheres brasileiras em Portugal, que relatam sofrer preconceito e assédio sexual pela forma como falam a língua portuguesa, que é interpretada pelos portugueses como um atributo de disponibilidade sexual, doce e sensual, como resquício de um olhar patriarcal e colonial. Outro exemplo válido a ser mostrado são

as práticas sociais e culturais dos jovens estigmatizados das favelas, que são vistas com preconceito e discriminação por parte dos grupos hegemônicos, os quais impõem um padrão estético e cultural que, forçosamente, deve ser percebido e aceito como o normal, o que ressignifica negativamente sobre eles não somente em desvantagens, sentimentos de não-aceitação e baixa estima, mas ratifica a sua condição de estigmatizado social.

Em 1963 o sociólogo canadense Erving Goffman publicou o livro “Stigma” no qual definiu o estigma como uma marca ou sinal que distancia as pessoas e causa uma desvalorização do indivíduo perante a sociedade. Na atualidade, o termo “estigma” representa algo de mal, que deve ser evitado, uma ameaça à sociedade, isto é, uma identidade deteriorada por uma ação social (84).

O estigma enquanto um processo social, nada mais é que um atributo negativo ou depreciativo, que faz do sujeito um ser diferente, diminuindo-lhe e trazendo-lhe desvantagens no seu cotidiano, no trabalho, inclusive sob o aspecto do acesso à saúde, como por exemplo, aqueles indivíduos usuários de drogas, com doenças degenerativas, portadores de Aids, com doenças mentais e com doenças raras. O estigma, em muitos casos, causa prejuízos às pessoas o que exige por parte do Estado a criação e a garantia de políticas públicas dignas e cidadãs, que humanizem e acolham os portadores de tais doenças e outros males visíveis ou não.

Segundo GOFFMAN, o fator de incorporação do estigma se expressa na auto-imagem do “desacreditado” e, no caso específico, desemboca em um processo de autoestigmatização à medida que se assimila e se banaliza comportamentos oriundos de determinado grupo hegemônico com referenciais próprios de sociedade, de raça, de origem etc (85).

Para Howard Becker, o estigma é um conceito que é um atributo negativo e está profundamente associado às relações sociais de cada indivíduo. Assim, aquilo que estigmatiza o indivíduo, por outro lado, tende a confirmar a normalidade de outro indivíduo. Quando um indivíduo é estigmatizado isso significa que existe uma característica nele que é diferenciada da normalidade dos outros indivíduos (86).

A sociedade vai construir o estigma a partir das relações de poder. À vista disso, um grupo que é hegemônico e que detém o poder vai

estabelecer quais são as categorias, as identidades e as práticas que são legítimas e aceitas pela sociedade, assim como quais devem ser evitadas e estigmatizadas. Portanto, o processo de estigmatização precisa ser entendido como essa forma de negar a identidade do outro, negar o direito do outro de ser e de existir dentro das suas perspectivas históricas e culturais de expressar livremente aquilo que ele é.

Garrafa e Godoi reforçam o poder e a força do estigma no contexto social:

O estigma inferioriza a pessoa que o possui, tornando-a menos que os demais, atentando assim contra a própria dignidade humana e diminuindo suas chances de vida (87).

As consequências da estigmatização e da discriminação atingem especialmente determinadas pessoas (usuários e pacientes), mas também as suas famílias e aqueles que lhes dispensam os cuidados, seja nas suas casas, no trabalho, no âmbito da pesquisa médica, na comunidade e na prestação dos serviços dos quais necessitam como: saúde, segurança, educação, justiça etc. e que são evidenciados pela má qualidade dos tratamentos e dos cuidados disponibilizados e efetivamente recebidos.

Segundo Garrafa e Godoi é no convívio social, pela forma como a sociedade se estrutura onde acontecem as relações entre as pessoas e, daí surgem as condições ideais para a ocorrência de práticas discriminatórias que vitimizam, sobremaneira, determinados sujeitos e grupos sociais (87).

Necessariamente, a eliminação e a redução da estigmatização perpassam por uma abordagem minuciosa e estratégica, particularmente, por exigirem medidas pedagógicas fomentadoras de mudanças de crenças e de atitudes sociais, enquanto para a discriminação são necessárias medidas e ações, desta feita, no âmbito legislativo e judicial.

O Estado como guardião dos direitos das pessoas e da sociedade deve fomentar políticas e leis específicas relativas à proteção efetiva e acessível contra a estigmatização e a discriminação desenvolvidas em todos os âmbitos do governo, tais como: alocar recursos necessários para o desenvolvimento e a realização de campanhas de informação e de ensino utilizando recursos midiáticos e material educativo de formação para desenvolver o saber sobre tal problemática; planejar e planificar serviços para assegurar o acesso igualitário e ajuda às pessoas estigmatizadas e

discriminadas a fim de evitar práticas profissionais estigmatizantes e discriminatórias e exercer uma influência construtiva sobre as autoridades políticas e institucionais.

A negação pela DUBDH da estigmatização e da discriminação das pessoas se revela pela não aceitação de práticas muito antigas e ao mesmo tempo muito atuais, que até hoje são muito difundidas e que evidenciam consequências negativas importantes contra as pessoas no meio social. Logo, oportunamente, para a bioética a proposta do SISBAD, considerando especialmente as abordagens dos pacientes/usuários e as coletas de materiais biológicos ou não nestes, em diversos locais públicos ou mesmo privados, deve comportar a exposição desnecessária, o cuidado com as ações policiais, que geralmente excedem o ponto da normalidade, sensatez e razoabilidade (principalmente porque lidam com jovens) e buscar um trabalho integrado com os demais parceiros concomitante e condizente com a política de redução de danos para evitar excessos e problemas de ordem social já tão arraigados, como a discriminação e a estigmatização de pacientes/usuários de drogas no Brasil, o que certamente trará valiosas contribuições para a sociedade.

7.8 - Igualdade, Justiça e Equidade e Responsabilidade Social e Saúde

A presente Seção vai trabalhar conjuntamente os Artigos 10 e 14 da DUBDH, que se entrelaçam no tratamento da igualdade, da justiça e da equidade, com ênfase na responsabilidade governamental quanto à promoção da saúde e do desenvolvimento social a ser disponibilizado à população e à sociedade, mas trazendo, também, a responsabilidade individual frente ao coletivo.

A saúde é um campo fundamental para que se possa promover o desenvolvimento de uma sociedade, visto que proporciona condições favoráveis aos indivíduos na busca de melhorias das suas condições de vida. Um indivíduo doente ou adicto apresenta desvantagens em relação aos indivíduos saudáveis, o que reflete no seu convívio social e nas suas conquistas pessoais.

Ocorre que a sociedade é desigual e à medida que a vulnerabilidade

social aumenta se apresenta como um entrave, e tais indivíduos acabam duplamente penalizados e desfavorecidos quando não obtêm o devido acesso aos serviços de saúde. Destarte isso, a alocação dos recursos públicos deve priorizar estes grupos vulneráveis de modo a igualar suas oportunidades frente aos demais grupos sociais. De fato, nesse diapasão, quanto ao Estado como condutor das políticas públicas sobre drogas e por sua responsabilidade social cabe promover a equidade em saúde na distribuição dos recursos escassos, tendo por fim buscar a igualdade entre as classes, e por conseguinte, promovendo a justiça distributiva capaz de fomentar o bem-estar social.

Equidade é um termo que apresenta diferentes significados para as áreas do direito e da saúde, no entanto em ambos, o que se busca é alcançar a justiça de modo a diferenciar os grupos com base nas suas necessidades.

O conceito de equidade para o direito diz respeito à maleabilidade na aplicação da lei perante o caso concreto, de modo que o julgador adapte a lei à realidade do caso que está sendo julgado, a fim de se tentar evitar com que a aplicabilidade rígida da lei provoque injustiças. Aristóteles compara a justiça a uma régua rígida e a equidade a uma régua maleável, que se molda às peculiaridades do caso concreto (88).

Já a equidade em saúde enseja a distribuição dos recursos, os quais serão aportados em maiores volumes aos grupos mais vulneráveis da sociedade, pois apresentam maiores necessidades. Desta forma, ao se alocar maiores recursos aos que mais necessitam, busca-se ofertar maior acesso destes aos serviços de saúde. Assim, a equidade seria o ponto de partida na busca pela justiça social de modo a alcançar a igualdade como um ponto de chegada (89).

O acesso à saúde não se refere apenas aos investimentos em infraestruturas e recursos humanos, mas também deve englobar as melhorias em outras áreas sociais como educação, alimentação, acesso à água potável, saneamento básico, moradia, emprego, combate à pobreza e, também, ao enfrentamento às drogas. Ou seja, deve-se investir nas melhorias dos condicionantes e determinantes da saúde, a fim de que os indivíduos possam ter igualdade de oportunidades com as melhorias sociais.

Observa-se que as desigualdades sociais são impactantes nos

diferentes níveis de saúde da população, pois se relacionam diretamente com as condições de vida das comunidades mais vulneráveis, as quais apresentam maiores taxas de morbimortalidades. Por isso, a priorização na alocação de recursos deve ser voltada à proteção dos mais vulneráveis, de modo a dar importância fundamentada à equidade em saúde. A eleição de grupos vulneráveis é central na elaboração de políticas públicas que pretendam alocar ou alterar a alocação de recursos de modo mais equitativo (90).

O conceito de justiça apresenta várias definições, sendo que Aristóteles (91) diferencia entre justiça legal - aquela positivada nas leis de cada Estado- e justiça natural - aquela que representa um mínimo comum entre as comunidades do mundo (por exemplo não matar; não roubar).

As relações entre indivíduos na coletividade apresentam várias nuances, de modo que influenciam e determinam as relações jurídicas na sociedade. Deste modo, quando se refere às relações entre particulares tem-se a Justiça Comutativa; quando a relação jurídica ocorre entre o indivíduo e suas obrigações de colaborações com a coletividade tem-se a Justiça Social; e quando o Estado deve dividir seus bônus e ônus com os particulares tem-se a Justiça Distributiva (44).

Ao se discutir a distribuição dos recursos escassos em saúde, avalia-se a Justiça Distributiva, de modo que o Estado deve discutir e decidir sobre as prioridades da alocação de recursos públicos nas políticas sociais, tendo a equidade como norteador destas decisões.

O autor John Rawls traz um conceito de justiça, afirmando que a mesma baseia-se na formação de instituições justas, as quais devem garantir igualdade e liberdade aos cidadãos, sendo que, para isto, é necessário a formulação de um contrato social entre o Estado e os cidadãos, afim de que cabe ao Estado prover os indivíduos de maneira igual em suas necessidades básicas, assim como garantir as liberdades para que os cidadãos possam viver em coletividade (92).

Rawls defende a teoria do "véu da ignorância", de modo que para se formar uma sociedade justa e igualitária, o ideal seria que quando da criação de um Estado, as autoridades morais devessem tomar suas decisões sobre as prioridades como se houvesse um véu que encobrisse suas visões, da maneira que estes indivíduos não saberiam em qual grupo fariam parte,

assim, tais julgadores apresentariam uma tendência a distribuir os recursos de uma maneira mais equânime (92).

A Constituição Federal de 1988 (7) dispõe no seu artigo 5º que “Todos são iguais perante a Lei”, no entanto a igualdade apenas positivada na lei de forma isolada não surte efeitos práticos (93). No ano de 2017, o Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN por meio do seu sistema de Informações Estatísticas - INFOPEN coletou dados referentes a 726 mil pessoas presas no Brasil. É possível observar que a maior parte dos custodiados é composta por: jovens, pretos, pardos e com baixa escolaridade e que o crime de roubo e de tráfico de drogas foram os responsáveis pela maior parte das prisões (94).

O autor Canotilho pondera que a igualdade perante a lei tem reflexos na aplicação igualitária do direito, e diz:

A igualdade na aplicação do direito continua a ser uma das dimensões básicas do princípio da igualdade constitucionalmente garantido e ela assume particular relevância no âmbito da aplicação igual da lei (do direito) pelos órgãos da administração e pelos tribunais (95).

Na realidade, a igualdade de tratamento é o que se objetiva atingir com a equidade, visto que o objetivo futuro desta é alcançar aquela. O ideal é que se tenha uma sociedade em que num primeiro momento se faça diferenças nos volumes de investimentos por grupos sociais, para que todos possam alcançar o desenvolvimento e se igualarem frente aos avanços da coletividade.

Promover o acesso da população à saúde pública de qualidade depende da alocação dos recursos públicos, os quais devido à escassez, necessitam ser geridos de maneira eficaz, com conhecimento técnico, multidisciplinar e buscando conhecer as demandas sociais, sobretudo das porções mais vulneráveis socialmente.

Ao se buscar a equidade na distribuição dos investimentos em saúde, objetiva-se alcançar aos mais pobres e promover a igualdade de oportunidades, visto que, quando se tem saúde, o indivíduo apresenta maior capacidade de buscar melhorias na qualidade de vida, sobretudo quanto à busca por emprego e renda.

O papel da saúde é central numa sociedade, pois ela impacta na produtividade de um país, e promove igualdade social, já que o indivíduo

doente deixa de usufruir dos bônus e passa a aumentar os ônus à coletividade, visto que isto representa maiores afastamentos do trabalho, menores chances de emprego e menor poder de compra. Ao se distribuir recursos de maneira equitativa, ocorre uma igualdade de oportunidades entre grupos sociais tão distintos e a consequência disto é a promoção da justiça distributiva que visa a proteger aos mais necessitados.

Norman Daniels citado por MACHADO 2015 (96) explica porque considerar a saúde como um setor fundamental e moralmente relevante numa sociedade, destacando três questões centrais:

1-a saúde é de especial importância moral porque contribui para o leque de oportunidades dos indivíduos; 2-defende que as desigualdades na saúde são injustas quando resultam de uma distribuição injusta dos fatores socialmente controláveis que afetam a saúde da população, o que inclui sua tese de que não devemos admitir que os infortúnios naturais gerem injustiças; 3- devemos determinar a origem dos nossos acordos e desacordos sobre a definição de prioridades. Se soubermos como estabelecer prioridades justas e legítimas, então poderemos orientar nossas ações em direção aos resultados acordados.

Observa-se um conflito quando se tem de um lado a medicina tratando o indivíduo em suas particularidades e suas necessidades próprias, e de outro o Estado ao gerir os recursos públicos visando a atender as demandas da coletividade da maneira mais efetiva possível.

Neste contexto, a proposta do SISBAD, para além do controle das drogas, deverá identificar os usuários de drogas e providenciar apoio e tratamento adequados para eles promovendo educação, conscientização, internação para quem precisa, orientações jurídicas e de saúde, inclusive aos seus familiares, o que contribui para que diminuam as reincidências e se promova a paz social.

De fato, enquanto o Estado tem suas obrigações para com os seus indivíduos através da repartição dos ônus e bônus pela Justiça Distributiva, o indivíduo também deve se comprometer a colaborar com a coletividade através da Justiça Social, visto que isto é uma obrigação moral do convívio em sociedade e que define a responsabilidade social (97).

O indivíduo é responsável por suas ações e a concepção de que o mundo em que estamos pode ser velho, mas para quem nasce ele é novo e

precisamos ter responsabilidade para com o que iremos deixar. A responsabilidade pessoal e coletiva encontra seu lugar como reflexão sobre o que consideramos correto ou não, tanto pessoal como coletivamente.

A coletividade é formada por indivíduos, logo estes são também responsáveis pela distribuição dos bens coletivos. Desta maneira, cabe a cada um o dever de cuidar de sua própria saúde, de modo a adotar hábitos de vida saudáveis. Assim, quando os indivíduos melhoram suas saúdes, menores serão seus adoecimentos e menores serão os impactos para a coletividade em relação aos serviços públicos em saúde.

Importante ressaltar a necessidade de educação em saúde, de modo a conscientizar a população a adotar hábitos de vida saudáveis, sendo igualmente uma questão de bioética global (98). Essa conscientização envolve também o combate ao analfabetismo de modo a empoderar o indivíduo com o conhecimento necessário, para que ele possa promover e desenvolver condutas de promoção, proteção e prevenção em saúde.

A promoção da saúde não cabe só como uma responsabilidade governamental, ela também deve ser vista como uma responsabilidade social, devendo ser assumida por cada cidadão. Sendo assim, ao se promover saúde e responsabilidade social oportuniza-se o desenvolvimento de uma vida mais digna aos diferentes grupos vulneráveis da sociedade a exemplo do tratamento que pode ser dado aos adictos para se tornarem livres da marginalização e da exclusão social.

Não basta ao Estado garantir o acolhimento e o acesso à saúde pela população vulnerável, cabendo-lhe também investir em educação sanitária e conscientização social sobre os aspectos preventivos que influenciam na saúde e bem-estar dos cidadãos. No entanto, sabe-se que sob a perspectiva social, as Comunidades Terapêuticas, tão apregoadas pelo atual governo, não trariam o apoio esperado e não teriam a competência para fazê-lo.

Desta maneira, o governo brasileiro ao se utilizar dos princípios constitucionais e do princípio bioético da equidade como norteadores da política sobre drogas e do SISBAD deve primar pela distribuição dos escassos recursos públicos para apoiar e tratar os usuários de drogas a fim de promover uma justiça distributiva mais equânime. Contudo, não se pode excluir a responsabilidade individual frente ao coletivo, uma vez que viver em sociedade significa estar disposto a usufruir dos bônus e assumir os ônus

desta relação social.

7.9 - Compartilhamento de Benefícios, Práticas Transnacionais e Cooperação Internacional

Nesta última avaliação serão tratados os Artigos 15, 21 e 24 da DUBDH, que intimamente se relacionam e tratam, respectivamente, do Compartilhamento de Benefícios, das Práticas Transnacionais e da Cooperação Internacional na busca e distribuição de benefícios resultantes de pesquisas para a sociedade como um todo e, no âmbito da comunidade internacional, especialmente com países em desenvolvimento. Ressaltam, ainda, que os Estados, as instituições públicas e privadas e os profissionais associados a atividades transnacionais devem empreender esforços para assegurar o cumprimento dos princípios bioéticos, mas cabendo ao Estado, em particular, promover a disseminação internacional da informação científica e estimular a livre circulação e o compartilhamento do conhecimento científico e tecnológico.

A década de 1990 trouxe as primeiras críticas à bioética vigente até então, identificada quase que exclusivamente com a teoria principialista. Entre outras coisas, pretendia-se ampliar o campo de atuação dela, abordando questões sociais e culturais a partir da constatação da existência do pluralismo da humanidade (99). Neste contexto voltou-se a atenção de modo mais concreto a questões sociais mais básicas, como a equidade no atendimento sanitário e a universalidade do acesso das pessoas aos benefícios do desenvolvimento científico e tecnológico.

Foi então reintroduzido nas discussões temas como justiça, equidade e papel do Estado e esta nova fase levou a uma redefinição do campo de atuação da bioética, e segundo a conceituação da Encyclopedia of Bioethics, a bioética já abarcava a ética médica, mas não se limitando a ela, estendendo-se muito além dos problemas deontológicos que decorrem das relações entre os profissionais de saúde e seus pacientes (100).

Assim, temáticas relacionadas a situações emergentes, isto é, questões originadas do desenvolvimento médico-científico (como reprodução assistida, transplantes e células tronco) e que eram abordadas pelo olhar do Principialismo, passaram a compartilhar lugar de discussão

com problemas persistentes, principalmente socioeconômicos, como o uso de drogas, a fome, a pobreza, a inclusão social e a justiça. A noção do papel do Estado como interventor supremo para a resolução de tais problemas era muito frequente, principalmente com a idealização de um governo com caráter paternalista

Iniciaram-se, portanto, as discussões sobre a ética da responsabilidade pública do Estado frente aos cidadãos, principalmente no tocante a priorização, alocação, distribuição e controle de recursos financeiros. Tais discussões levaram a abordagem deste assunto específico no artigo 21, que trata das práticas internacionais, fazendo com que o artigo 13 (Solidariedade e Cooperação) assumisse uma abordagem mais genérica (101).

No Brasil, conforme artigo de Schwartzmann em 1988, a tradição política brasileira, inspirada pela tradição política portuguesa colonial, fez surgir um tipo de culto ao Estado (102), no qual o Estado é um agente capaz não só de estabelecer a paz social e a justiça, assim como de produzir riqueza, assistir aos desvalidos e com isso trazer a felicidade a todos os seus membros (103).

Porém a progressiva constatação da inefetividade deste tipo de governo, mostrando a impossibilidade de tratar as questões sociais de forma paternalista e delineando os limites de ação do Estado, ampliou o espaço para atuação da sociedade civil (60).

Hodiernamente, a DUBDH trouxe no seu artigo 13 a necessidade de se implementar a solidariedade e a cooperação e instrumentalizar a ação individual e de grupos sociais na promoção de redução das desigualdades e da miséria. Cabe, portanto, salientar que a solidariedade e cooperação em nível individual ou institucional não exclui a responsabilidade do Estado. Antes sim, o entendimento e aplicação correto destes conceitos conscientiza a população de seus direitos e amplia seu papel político.

Depreende-se deste princípio de que a responsabilidade em reduzir as desigualdades sociais não é isoladamente do Estado, mas sim também do cidadão, que assumindo o seu papel político consegue transmutar suas ações de caridade e compaixão a atitudes que gerem verdadeira transformação social.

Vale destacar que com a transição para o século XXI, alguns de

países, como o Brasil, passaram a ter mais relevância política e econômica no cenário mundial, e a partir daí as questões sobre o real compartilhamento de benefícios ressurgiram, o que possibilitou à bioética brasileira ampliar a sua agenda de trabalho, incorporando temas sanitários (entre eles o controle e monitoramento de drogas), sociais, ambientais e políticos que não faziam parte de suas preocupações centrais. Como resultado as práticas políticas e econômicas passaram a ser questionadas e as reivindicações dos países mais pobres foram mais percebidas.

Neste contexto, para Ten Have a DUBDH deu a sua maior contribuição ao versar sobre a cooperação internacional e ao fomentar a discussão sobre a liberdade, isto é, a liberdade dos países pobres de discutirem e definirem as relações políticas e econômicas internacionais nas quais estão inclusos. Para ele a definição de liberdade em questão não é aquela usada modernamente com o sentido de ideológico de poder surgido no individualismo absoluto, mas sim no sentido do ser como agente ativo e complementar à liberdade do outro, agindo em cooperação sob uma lei suprema, no caso os interesses de cada nação (101).

Desta maneira, para Ten Have, a liberdade relacionada a cooperação criaria uma relação sagrada que uniria cada indivíduo ou cada nação em busca do benefício comum e acima de qualquer ideologia particular.

A cooperação técnico-científica entre países em matéria do controle de drogas pressupõe a presença de relações internacionais orientadas pela solidariedade, consenso e equidade (104). Ainda assim, tais relações nem sempre conseguem superar as formas tradicionais de colonialismo disfarçadas em apoio externo ao desenvolvimento econômico, científico e tecnológico dos países pobres. No contexto de profundas desigualdades entre as nações, sempre foi não usual o surgimento de propostas genuínas de cooperação horizontal com resultados vantajosos para os países mais pobres (105).

Aqui se percebe que a cooperação não é só referida no âmbito internacional ou governamental. Apesar destas serem áreas importantes de discussão, é enfatizado também o papel do indivíduo na realização de ações que envolvam a cooperação.

Outra questão a ser abordada, além da liberdade compartilhada de cooperar é a necessidade de submissão de cada pessoa ou nação às

esferas pertinentes de colaboração, permitindo assim a transmissão de conhecimentos e compartilhamento de benefícios de maneira mais eficientes.

Sobre o compartilhamento de benefícios o Artigo 15 é claro em definir o objetivo das ações e trata do dever de compartilhar os benefícios resultantes de qualquer pesquisa científica com a sociedade como um todo.

Este tópico define em seus sete subitens o que é considerado benefício, que vai desde o reconhecimento em si dos grupos ou indivíduos que tenham participado da pesquisa até a garantia de acesso as benesses obtidas pela pesquisa, seja em forma de novos produtos, procedimentos diagnósticos ou tratamentos terapêuticos.

Ainda assim, atualmente, face à crise econômica de ordem mundial as desigualdades socioeconômicas existentes entre as nações mostram a necessidade premente do compartilhamento de benefícios para a melhoria da qualidade de vida. Mas longe de abarcar apenas questões biomédicas ou de pesquisas, apesar de elas serem muito importantes, a inclusão de conhecimentos em outras áreas, como o controle e o monitoramento de drogas é de suma importância.

No contexto do SISBAD não se trata apenas das desigualdades e do não acesso a saúde, mas sim de, mesmo se tendo, o compartilhamento de informações, pesquisas, padrões e métodos diagnósticos e terapêuticos que façam frente ao dinamismo empregado no tráfico internacional de drogas.

Nestes casos, mais uma vez se vê a grande importância da recomendação da DUBDH sobre a cooperação internacional e o compartilhamento de benefícios, visto que transferir as descobertas científicas realizadas, bem como o conhecimento para que cada nação obtenha a máxima autossuficiência científico-tecnológica possível leva à redução de custos em saúde e à melhoria da qualidade de vida da população protegendo, inclusive, as gerações futuras.

Desta maneira ficou claro que é impossível se falar em compartilhamento de benefícios (artigo 15) sem falar de cooperação internacional (artigo 14). Da mesma forma não há cooperação internacional eficiente se não for embasada em solidariedade. Por sua vez, a solidariedade não cumprirá seu papel social transformador se não for entendida no seu aspecto crítico, político e engajado.

A função norteadora tanto da DUBDH quanto da bioética na construção de políticas públicas, tanto nacionais quanto internacionais, vem se firmando ao longo dos anos. Contudo, é necessário enfatizar que estas duas ferramentas não encerram a responsabilidade ou a esfera de ação a políticas traçadas por Estados.

Portanto, o governo brasileiro tendo como norte as ações e atividades desenvolvidas pelo SISBAD, o compartilhamento de benefícios, a solidariedade e a cooperação internacional trazidos pela DUBDH poderá futuramente disponibilizar estudos, pesquisas clínicas e estatísticas sobre o controle de novas drogas, assim como experiências nacionais, inclusive em cooperação internacional com a OMS e órgãos parceiros de outros países por meio de comissões bilaterais ou multilaterais sobre drogas.

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição da República Federativa do Brasil proclama o Estado Democrático de Direito, reconhecendo, expressamente, um conjunto de direitos e garantias fundamentais que devem ser respeitados e promovidos por todos aqueles que estiverem em território nacional. A saúde é parte desse rol, definida como um direito fundamental (CF, art. 6º), cuja garantia é dever do Estado (CF, art. 196).

Na Carta Magna também está reforçado que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, inclusive protegendo aqueles dependentes de entorpecentes e drogas afins por meio de programas de prevenção e atendimento especializado. (CF, art. 227).

No decurso dos anos tem sido divulgado pela ONU que dentre as novas drogas ilícitas, as substâncias psicoativas (NPS) identificadas nos mercados mundiais são as que causam grande preocupação aos países, tendo em vista a rapidez com que são produzidas, vendidas e modificadas e que causam grande prejuízo social. Conforme trazido no último Relatório Mundial de Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2019) após a cannabis, os estimulantes (NPS) constituem a segunda categoria de drogas mais amplamente utilizada no mundo e foram responsáveis por 68 milhões de usuários no ano de 2018. O tipo de estimulante utilizado, no entanto, varia consideravelmente entre as diferentes sub-regiões.

O Brasil e os demais governos signatários das Convenções sobre drogas da ONU reconhecem a importância de se fortalecer os esforços nacionais e internacionais na cooperação global para o enfrentamento dos desafios e das ameaças trazidas pelas NPS e outras drogas emergentes.

Assim, sob a perspectiva de avaliar a extensão do consumo dessas “novas drogas” no país, o governo brasileiro desenvolveu o Sistema Brasileiro de Alerta sobre Drogas (SISBAD) para realizar o seu

monitoramento, com vistas à tomada de medidas estatais de prevenção e proteção de grupos vulneráveis, mas sem perder o foco nas tendências de uso e abuso de drogas que tem sido constatado e mencionado, ano a ano por órgãos internacionais de controle de drogas, como a JIFE/ONU e a CICAD/OEA.

O SISBAD, como fonte oficial de informações sobre drogas do governo federal, tem a função de gerar conhecimento sobre o problema das novas drogas no país, permitindo assim a troca rápida e eficiente de informações entre as autoridades das três esferas de governo e outros parceiros, assim como o planejamento de ações de políticas públicas nesta área. Trata-se de um projeto que deve ser pautado nos valores bioéticos e dos direitos humanos para a promoção e proteção dos envolvidos, gerando benefícios a esses e à sociedade.

No Brasil, os sistemas de controle de drogas presentes nos órgãos e entidades públicas avaliam corriqueiramente a presença de drogas no convívio social e identificam substâncias de toda ordem, como evidenciado no controle realizado pela Polícia Civil do Distrito Federal, que identificou a substância 25E-NBOH em raves e festas, o que possibilitou a sua inclusão nas listas de substâncias psicotrópicas sob controle nacional e internacional.

O SISBAD apresenta grande diferencial em relação a alguns sistemas de alerta precoce de drogas atualmente disponíveis em outros países, pois desperta grande interesse e disponibilidade de colaboração por parte de agentes e entes públicos parceiros. Um fator que merece destaque é o de a própria legislação brasileira sobre o tema da política sobre drogas (Decreto Nº 5.912/2006) dispor, claramente, que os órgãos e entidades da administração pública federal prestarão as informações de que necessitar o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, obrigando-se a atender tempestivamente às requisições da SENAPRED.

Reafirma-se neste estudo que o Sistema de Alerta Temprana, seguramente, é o mecanismo estatal de intercâmbio de informações criado no domínio dos países das Américas e da Europa para mitigar e reduzir o impacto das novas drogas a nível nacional e internacional pela sua detecção prévia, sob o escopo de uma norma autorizativa e por meio de uma avaliação de risco decorrente das informações confiáveis geradas pelos parceiros, órgãos e entidades públicas envolvidas e sob uma perspectiva de

saúde e segurança públicas, que possibilita a criação e divulgação de alertas precoces a depender da situação de risco envolvida.

A bioética, particularmente, está inserida na análise da construção e desenvolvimento do SISBAD por este, diretamente, tratar de assunto persistente da bioética de intervenção (o uso de drogas), mas sob uma perspectiva emergente (surgimento de novas drogas ilícitas) e pela preocupação na observância aos princípios insculpidos na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO.

Ficou demonstrado o fluxo de funcionamento para o SISBAD, contendo as suas fases de execução, a identificação das principais autoridades, assim como os parceiros que o compõe e, também, a criação de um Comitê Técnico que serve de apoio em suas ações e decisões.

Na avaliação bioética apresentada afirma-se que o SISBAD não tratou explicitamente da dignidade humana enquanto questão bioética, assim como não teve esse olhar de proteção aos direitos humanos, pois, primariamente, urgia a necessidade de se normatizar o próprio sistema, com vistas à proteção de direitos, à proteção de dados, à vinculação de dados em pesquisas, ao acesso aos dados das pessoas no momento das abordagens e coletas de materiais biológico, à exposição das pessoas e condutas profissionais na lida com situações sensíveis, que poderão gerar problemas de toda ordem aos cidadãos, aos usuários e até mesmo ao próprio poder público.

Destaque-se que em obediência ao princípio da liberdade e responsabilidade deve o SISBAD abster-se de formas coercitivas desnecessárias e desproporcionais ou mesmo discriminatórias, tendo por referência o respeito à autonomia, à responsabilidade individual e ao comprometimento aos direitos da coletividade.

Considerando o princípio da vulnerabilidade que busca a proteção dos usuários de drogas restou clara a preocupação de se definir, cautelosamente, os procedimentos e abordagens a eles direcionados pelo SISBAD para que não lhes gere mais problemas e danos, além da vulnerabilidade, da estigmatização e da discriminação já vividas.

A partir da visão bioética no que se refere à confidencialidade, ao consentimento, à privacidade e à confidencialidade é possível imaginar a quantidade de conflitos bioéticos que poderão envolver o SISBAD e

ocasionar danos irreparáveis aos envolvidos e ao próprio Estado que terá que suportar ações judiciais em razão da quebra de confiança ocorrida.

Restou demonstrado que o governo brasileiro ao se utilizar dos princípios constitucionais e do princípio bioético da equidade como norteadores da política sobre drogas e do SISBAD deve primar pela distribuição dos escassos recursos públicos para apoiar e tratar os usuários de drogas a fim de promover uma justiça distributiva mais equânime.

O governo brasileiro orientado pela solidariedade e pela cooperação internacional trazidas pela DUBDH, assim como na execução de ações e atividades exitosas desenvolvidas pelo SISBAD, poderá futuramente compartilhar benefícios, disponibilizar estudos, pesquisas clínicas, estatísticas sobre o controle de novas drogas e experiências nacionais, inclusive outros países e organismos internacionais de controle de drogas.

Por fim, o presente estudo reconheceu a importância da criação do SISBAD no monitoramento de novas drogas e destacou a função balizadora tanto da DUBDH quanto da bioética no fortalecimento da política pública brasileira sobre drogas.

Posto isso e considerando que o SISBAD é uma ferramenta epidemiológica estatal sugere-se o seu constante aperfeiçoamento, cabe, portanto, considerar o seguinte acerca do direito à privacidade e à coleta de dados:

Direito à privacidade:

Todo mundo tem direito à privacidade, incluindo pessoas que usam drogas. De acordo com esse direito, o Estado deve:

✓ Adotar medidas legislativas, administrativas e outras para impedir interferência arbitrária e ilegal na privacidade, na vida familiar, no lar e na correspondência das pessoas que usam drogas.

✓ Garantir a proteção do direito à privacidade em relação a investigações criminais por delitos relacionados a drogas.

✓ Adotar medidas legislativas e outras para impedir a divulgação de dados pessoais de saúde de indivíduos, incluindo resultados de testes de drogas e históricos de tratamento de dependência de drogas, sem o seu consentimento livre e esclarecido.

✓ Garantir que as condicionalidades de bem-estar e os requisitos administrativos para acessar direitos e benefícios não violem, desnecessariamente ou desproporcionalmente a privacidade daqueles que usam drogas.

Além disso, o Estado pode:

Utilizar as flexibilidades disponíveis nas convenções sobre controle de drogas da ONU para descriminalizar a posse, compra ou cultivo de substâncias controladas para consumo pessoal.

De acordo com esse direito, o Estado deve:

✓ Abster-se de interferências estigmatizantes, discriminatórias e de outras formas desnecessárias ou desproporcionais no exercício de práticas culturais e no acesso a bens e serviços culturais com base na Constituição Federal, nas leis e na política de controle de drogas.

✓ Tomar as medidas necessárias com vistas a garantir as condições prévias para participação, facilitação e promoção da vida cultural sem discriminação, incluindo acesso e preservação de bens culturais quando estes envolvem plantas e substâncias controladas.

Coleta de dados:

A confiabilidade e a validade dos dados utilizados como indicadores relacionados ao uso de drogas no contexto do SISBAD, atualmente, deverão ser discutidas pelo CONAD e com todos os parceiros do SISNAD, mas considerando que absurdamente não mais há a representação social de usuários de drogas no referido Conselho, o que configura um retrocesso sem precedentes, há que se buscar junto aos poderes executivo, legislativo e judiciário uma forma equilibrada de participação daqueles para que se tenha acesso aos dados produzidos pelo Estado e até mesmo para que se possa evitar distorções frente à realidade brasileira atual por eles vividas, assim como para a condução de políticas públicas respeitadas, tendo como parâmetros os princípios constitucionais e os princípios bioéticos.

Sendo assim ao Estado cabe:

✓ Coletar e disseminar informações apropriadas para permitir a formulação e implementação de leis e políticas de controle de drogas em conformidade com os direitos humanos. Esses dados devem ser desagregados por fatores relevantes, incluindo status de saúde (como

dependência de drogas), idade, sexo, raça e etnia, orientação sexual e identidade de gênero e status econômico.

✓ Garantir que a coleta de dados para fins de legislação sobre drogas e formulação de políticas, implementação ou outra análise atenda aos padrões internacionais relevantes para proteção de dados.

Destaque-se que a recente Política Nacional sobre Drogas, aliada às posturas do governo, traz preocupação social na medida em que tem demonstrado um caráter proibicionista, repressivo e discriminatório, estando, assim, desvinculada da redução de danos causados pelo uso e abuso de drogas e da tomada de medidas de caráter preventivo que atendam os usuários de drogas.

Enfim, não tendo a pretensão de esgotar a discussão acerca da temática trazida neste trabalho, visto a sua complexidade e o seu alcance, constatou-se que os diferentes parceiros nacionais do Sistema Brasileiro de Alerta Sobre Drogas, muito embora tenham individualmente competências legais e atribuições claramente definidas, não têm capacidade de agir na sua totalidade, como fontes de informações para o referido sistema, o que pode comprometer a sua atuação e, por conseguinte, não orientar corretamente os gestores públicos na tomada de decisões que atendam os usuários de drogas e à própria sociedade. Portanto, compreende-se necessário promover e prosseguir com os debates e reflexões bioéticas no âmbito da academia, no sentido de avaliar, compreender e desarmar as possíveis relações perigosas causadas pelo poder governamental.

9 - REFERÊNCIAS

1. UNODC (2013). The Challenge of New Psychoactive Substances. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
2. Relatório Mundial de Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2015). Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2014/>. [Acesso em 09. ago.2019].
3. Brasil. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial da União. 06 jun 2019; Seção 1:2
4. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos humanos. Disponível em: <https://bioetica.catedraunesco.unb.br/dubdh/>. [Acesso em 10.ago.2019].
5. Brasil. Decreto Nº 85.110, de 02 de setembro de 1980. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 04 set 1980; Seção 1:17482.
6. Brasil. Lei Nº 8.764, de 20 de dezembro de 1993. Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 21 dez 1993; Seção 1:19805.
7. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
8. Brasil. Decreto Nº 4.345, de 26 de agosto de 2002 que institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Diário Oficial da União. 27 ago 2002; Seção 1:3.
9. Brasil. Lei Nº 10.409, 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. Diário Oficial da União. 14 jan 2002; Seção 1:1.
10. 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 1:14039.

11. Gomes, L. Nova Lei de Drogas Comentada Artigo por Artigo: Lei 11.343/2006, de 23.08.2006 /. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006.

12. 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. Diário Oficial da União. 28 set 2006; Seção 1:8.

13. Brasil. Decreto Nº 7.426, de 7 de janeiro de 2011. Dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União. Diário Oficial da União. 10 jan 2011; Seção 1:1.

14. Brasil. Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial da União. 06 jun 2019; Seção 1:1.

15. Brasil. Decreto Nº 9.674, de 2 de janeiro de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania. Diário Oficial da União. 02 jan 2019; Seção 1:1.

16. Relatório Mundial de Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2019). Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>. [Acesso 07.nov.2019].

17. Relatório Mundial de Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2014). Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf. [Acesso em 15.out.2019].

18. Relatório Mundial de Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2016). Disponível em:

https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf. [Acesso em 04.ago.2019].

19. Relatório Mundial de Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2013). Disponível em https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/03/PressKit_PT.pdf. [Acesso em 02.jun.2019].

20. Outcome Document of the 2016, United Nations General Assembly Special Session – UNGASS - on the World Drug Problem; Our Joint Commitment to Effectively Addressing and Countering the World Drug Problem; New York, 19-21 April 2016.

21. Raffaele Giorgetti and others, “When “Chems” Meet Sex: a rising phenomenon called “ChemSex””, *Current Neuropharmacology*, vol. 15, No. 5 (July 2017), pp. 762–770.

22. Everett H. Ellinwood Jr., Robert D. Eibergen and M. Marlyne Kilbey, “Stimulants: interaction with clinically relevant drugs”, *Annals of New York Academy of Sciences*, vol. 281, No. 1 (December 1976), pp. 393–408.

23. Francesco Leri, Julie Bruneau and Jane Stewart, “Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use”, *Addiction*, vol. 98, No. 1 (January 2003), pp. 7–22.

24. Trujillo, Smith and Guaderrama, “Powerful behavioural interactions”.

25. World Drug Report 2018: Analysis of Drug Markets—Opiates, Cocaine, Cannabis, Synthetic Drugs (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9 (Booklet 3)).

26. Vari and others, “New psychoactive substances”.

27. Christopher L. German, Annette E. Fleckenstein and Glen R. Hanson, “Bath salts and synthetic cathinones: an emerging designer drug phenomenon”, *Life Sciences*, vol. 97, Nº. 1 (February 2014), pp. 2–8.

28. Laurent Karila and others, “Synthetic cathinones: a new public health problem”, *Current Neuropharmacology*, vol. 13, No. 1 (January 2015), pp. 12–20.

29. Vavrincikova and others, *New Psychoactive Substances Among People Who Use Drugs Heavily*.

30. EMCDDA, *High-Risk Drug Use and New Psychoactive Substances: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*.

31. Coelho Neto, J., Andrade, A.F.B., Lordeiro, R.A. et al. Preventing misidentification of 25I-NBOH as 2C-I on routine GC–MS analyses. *Forensic Toxicol* 35, 415–420 (2017).
32. Drogas de fundo de quintal se espalham e geram roleta russa para usuários - <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2019/08/09/n-bomb-ecstasy-generico-e-mais-209-novas-drogas-sao-apreendidas-em-5-anos.htm>. [Acesso em 10.nov.2019].
33. Decreto Nº 7.724, de 16 de maio de 2012, Regulamenta a Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. Disponível em http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7724.htm. [Acesso em 10.nov.2019].
34. Hossne WS. Em bioética é preciso educar-se: uma provocação. In: Pessini L, Barchifontaine CP. *Bioética e longevidade humana*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2006. P.143-148.
35. Schramm FR. As diferentes abordagens da bioética. In: Palácios M, Martins A, Pegoraro AO. *Ética, ciência e saúde: desafios da bioética*. Petrópolis: Vozes; 2002. P. 27-45.
36. Macklin, Ruth. Dignity is a useless concept. 2003. Disponível: <https://www.bmj.com/content/327/7429/1419.full>. [Acesso em 15.ago.2019].
37. Andorno R. Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics. *J Med Philos*. 2009;34(3):223–40.
38. Pyrrho, Monique; CORNELLI, Gabriele; GARRAFA, Volnei. Dignidad humana: Reconocimiento y operacionalización del concepto. *Acta bioethica*, v. 15, n. 1, p.
39. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects.
40. Tráfico de drogas arrecada R\$ 9,7 milhões por mês na cracolândia de São Paulo, 3.fev.2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/02/trafico-de-drogas-arrecada-r-97-milhoes-por-mes-na-cracolandia-de-sao-paulo.shtml>. [Acesso em 04.fev.2020].

41. Lévinas E. *Éthique et infini*. Paris: Fayard/France Culture; 1984. p. 94-5.
42. Selleti JC; Garrafa V. *As raízes cristãs da autonomia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
43. Braz, M., *Autonomia: Onde mora a vontade livre?*. In: Fernanda Carneiro. (Org.). *A Moralidade dos Atos Científicos*. 1ªed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, v. 1, p. 7-152.
44. Tonetto MC. Sobre a caracterização do conceito de dignidade em Kant. *Princípios: revista de filosofia*. 2013, 20 (33). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/7515>. [Acesso em 14.set.2019].
45. Almeida JLT de. Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido: uma abordagem principialista da relação médico-paciente. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 129. Disponível em: https://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00002505&lng=pt [Acesso em 12.out. 2019].
46. Beauchamp T, Childress J. *Principles of biomedical ethics*. New York, Oxford: Oxford University Press, 1979.
47. Christman J, "Autonomy in Moral and Political Philosophy", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2018 Edition), Edward N. Zalta. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/autonomy-moral/> [Acesso em 15.set.2019].
48. Engelhardt HT. *Fundamentos da Bioética*. Edições Loyola. 3 ed. São Paulo, 2008. p157-160.
49. Rogers W; Ballantyne A. *Populações especiais: vulnerabilidade e proteção*. Diniz D; Sugai A; Guilhem D; Squinca F. org. *Ética em pesquisa temas globais*. Letras livres, Brasília, 2008. p123151.
50. Andery, M. A. P. A. et al. *Para compreender a ciência - uma perspectiva histórica*. Garamond, 2016.
51. Neves MP. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira Bioética*. 2006;2(2):157-72.
52. Council for International Organizations of Medical Sciences. World Health Organization. *International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects*. Genebra: Cioms; 2002. Disponível: <http://bit.ly/1m3gbXb>. Acesso

em10.ago.2019].

53. Callahan, D. Individual Good and Commom Good: A communitariam approach to Bioethics. *Perspectives in Biology and Medicine*, Volume 46, Number 4, Autumn 2003, pp. 496-507 (Article).
54. Aristóteles. *A política*. 28ª Ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
55. Callahan, D. *In Search of the Good: A Life in Bioethics*. Massachusetts: The MIT Press, 2012.
56. Garrafa, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética*, Brasília, DF, v. 13, n. 1, 2005.
57. Lorenzo, C. Los instrumentos normativos em ética de la investigación em seres humanos em América Latina: análisis de su potencial eficacia. In Keyeux, G., Penchaszadeh, V. E Saada, A. *Ética de la Investigación em seres humanos y políticas de salud pública*, p167. Unibiblos, UNESCO, 2007.
58. Ten Have, Henk. Vulnerability as the Antidote to Neoliberalism in Bioethic. *Revista Redbioética/UNESCO*, Año 5, 1 (9): 87-92, enero-junio 2014. ISSN 2077-9445.
59. Garrafa V, Soares SP. O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética. *Bioethikos*. 2013;7(3):253–254.
60. Selli, L.; Garrafa, V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 30, p. 473-478, 2005.
61. Nascimento, Wanderson Flor; Garrafa, Volnei. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *São Paulo Saúde Sociedade*. 2011; 20(2):287-99.
62. Bastos, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2017. P. 71-92.
63. UNESCO. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. In 1948. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf [Acesso em 19.set. 2019].

64. Loch JDA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Rev Bioética*. 2003; 11:51–64.
65. Cunha L, Patrício ZM. Confidencialidade e privacidade em planos de saúde. *Rev Bioética*. 2008;16(1):141–54.
66. Warren SD, Brandeis LD. The Right to Privacy. *Harv Law Rev*. 1890;4(5):193–220.
67. Cancelier MV de L. O Direito à Privacidade hoje: perspectiva histórica e o cenário brasileiro. *Sequência*. 2017; 76:213–40.
68. Nagel T. *Concealment and Exposure*. New York: Oxford University Press; 2002.
69. Çipi B. Ethical, juridical and historical aspects of medical confidentiality. *J AHR - Eur J Bioeth*. 2012;3(5):139–46.
70. Altisent RT. Confidencialidad. In: Romeo Casabona CM, editor. *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*. Available from: <https://enciclopedia-bioderecho.com>. [Acesso em 11.nov. 2019].
71. Beltran-aroca CM, Girela-lopez E, Collazo-chao E, Montero-pérez-barquero M, Muñoz-villanueva MC. Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? *BMC Med Ethics* [Internet]. *BMC Medical Ethics*; 2016;1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-016-0136-y>. [Acesso em 12.nov. 2019].
72. Loch JDA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Rev Bioética*. 2003; 11:51–64.
73. Have HAMJ ten, Gordijn B, editors. *Handbook of Global Bioethics*. Springer; 2014.
74. Pacientes que usam canabidiol vão à justiça por terem dados expostos pela Anvisa, Rio de Janeiro, 05.fev.2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/pacientes-que-usam-canabidiol-vao-justica-por-terem-dados-expostos-pela-anvisa-1-24229055>. [Acesso em 05.fev.2020].
75. Stiennon J-A. Article 9: Privacy and Confidentiality. In: Henk AMJ, Michèle S, editors. *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application*. Paris: UNESCO; 2009.

76. Malin B, Goodman K, Editors S, Yearbook I, Section S. Between Access and Privacy: Challenges in Sharing Health Data. *IMIA Yearb Med Informatics*. 2018;55–9.
77. Cohen JL. Repensando a privacidade: autonomia, identidade e a controvérsia sobre o aborto. *Rev. Bras Ciência Política*. 2012; 7:165–203.
78. Martorell LB, Nascimento WF, Garrafa V. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook. 2016;20(c):13–23.
79. Alderman E, Kennedy C. *The Right to Privacy*. New York: Vintage Books; 1997.
80. Rios, R. R. (2007). O Conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos de preconceito e discriminação. Em F. PocaHy, *Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea* (p. 116). Porto Alegre: Nuances.
81. Sebbah, François-David, Lévinas, São Paulo: Editora Estação da Liberdade, 2009.
82. Krüger, H. (2004). Cognição, estereótipos e preconceitos sociais. Em M. E. O. Lima & M. E. Pereira (Orgs.). *Estereótipos, preconceitos e discriminação: Perspectivas teóricas e metodológicas* (pp. 23-40). Salvador: EDUFBA.
83. Garbin, C. A., Garbin, A. J., Moimaz, S. A., & Do Carmo, M. p. (2009). Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Revista Bioética*, 511-522. Acesso em: 17 set. 2018.
84. Bandeira, L., & Batista, A. L. (2002). Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Estudos Feministas*, 119-141. Disponível em http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/7290/1/ARTIGO_PreconceitoDiscriminacao.pdf. [Acesso em 25 ago. 2019].
85. Goffman, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara. 1988.
86. BECKER, H. 2008 [1963]. *Outsiders: Estudos da sociologia do desvio*. 1ª ed., Rio de Janeiro, Zahar, 232 p.

87. GODOI, A. M., & GARRAFA, V. (2014). Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saúde e Sociedade*, 23, 157-166. doi: 10.1590/S0104-12902014000100012. [Acesso em 13 ago. 2019].
88. Aristóteles, *Ética a Nicômaco*. 1991.
89. Garrafa V, Oselka G, Diniz D, “Saúde pública, bioética e equidade,” 1997.
90. M. M. Corgozinho and A. A. S. de Oliveira, “Equidade em saúde como marco ético da bioética” *Saúde e Soc.*, vol. 25, no. 2, pp. 431–441, 2016.
91. J. R. C. Passos, “Justiça e equidade em Aristóteles,” vol. 14, no. 28, pp. 45–56, 2009.
92. J. Rawls, *John Rawls - Uma teoria da justiça*, 1 ed. São Paulo, 2000.
93. E. Grau, *A ordem econômica na Constituição Federal de 1988*, 6 ed. São Paulo - SP: Malheiros Editores, 2001.
94. Moura, Marcos Vinícius. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2017*, Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário, 2019.
95. J. Canotilho, *Direito Constitucional*, 6 ed. 2002.
96. T. R. Machado, “Judicialização da saúde e contribuições da teoria de justiça de Norman Daniels,” *Rev. Direito Sanitário*, vol. 16, no. 2, pp. 52–76, 2015.
97. S. Bueno, “Responsabilidade e julgamento em Hannah Arendt” *Rev. três pontos Ciências Sociais*, vol. 1, pp. 59–63, 2005.
98. T. Have, *Global Education in Bioethics*, vol. 10. pp. 95-98. 2018.
99. Garrafa V. *Introdução à bioética*. *Rev do Hosp Univ UFMA*. 2005;6(2):9–13.
100. Post SG. *Encyclopedia of Bioethics*, 5 Volumes, ed Set Gale; 2004.
101. Ten Have H, Jean M. *The UNESCO universal declaration on bioethics and human rights: Background, principles and application*. Unesco; 2009.

102. Schwartzmann S. Bases do autoritarismo brasileiro. Rio de Janeiro, Ed Campus, 1988.
103. Selli L, Garrafa V. Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2006;13(2).
104. Abarca AE. El nuevo rostro de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) y las nuevas tendencias internacionales. *Rev Ciencias Soc*. 2001;4(94).
105. Santana JP de, Garrafa V. Cooperação em saúde na perspectiva bioética. *Ciências e Saúde Coletiva*. 2013; 18:129–37.
106. Albuquerque, Aline. Dignidade humana: proposta de uma abordagem bioética baseada em princípios. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 18, n. 3, p. 111-138, 2017.
107. Andorno, Roberto. A noção paradoxal de dignidade humana. *Revista Bioética*, v. 17, n. 3, 2010.
108. Andorno, Roberto. Human dignity and human rights. In: *Handbook of Global Bioethics*. Springer, Dordrecht, 2014. p. 45-57.
109. Andorno, Roberto. The dual role of human dignity in bioethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*, v. 16, n. 4, p. 967-973, 2013.
110. Kant, Immanuel; QUINTELA, Paulo. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Lisboa: Edições 70, 1995.
111. Sarlet, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais: Na Constituição Federal de 1988*. Livraria do Advogado Editora, 2018.
112. Evans, D. Benefit and Harm. In: *Handbook of Global Bioethics*. Henk A. M. J. ten Have. Bert Gordijn Editors, 2014, p. 64.
113. Beauchamp T; Childress J. *Principles of biomedical ethics*. 7th.ed. New York: Oxford University Press, 2013.
114. Garrafa V, Solbakk JH, Vidal S, Lorenzo C. Between the needy and the greedy: the quest for a just and fair ethics of clinical research. *J Med Ethics*. 2010;36(8):500-4.

115. Junior D do NS, Araújo JL, Silva RTS, Nascimento EGC. Privacidade e confidencialidade de usuários em um hospital geral. *Rev Bioética*. 2017;25(3):585–95.
116. Cunha L, Patrício ZM. Confidencialidade e privacidade em planos de saúde. *Rev Bioética*. 2008;16(1):141–54.
117. Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos Bioéticos da Confidencialidade e Privacidade. In: *Iniciação à Bioética*. 1998. p. 269–84.
118. Stiennon J-A. Article 9: Privacy and Confidentiality. In: Henk AMJ, Michèle S, editors. *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application*. Paris: UNESCO; 2009.
119. Martorell LB, Nascimento WF, Garrafa V. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook. 2016;20(c):13–23.
120. Wan Z, Vorobeychik Y, Xia W, Clayton EW, Kantarcioglu M, Malin B. Expanding Access to Large---Scale Genomic Data While Promoting Privacy: A Game Theoretic Approach. *Am J Hum Genet* [Internet]. ElsevierCompany.; 2017;100(2):316–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajhg.2016.12.002>.
121. Almeida JLT de. Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido: uma abordagem principialista da relação médico-paciente. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 129. Disponível em: https://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00002505&lng=pt [Acesso em 15.ago.2018]
122. Hammami MM, Al-Gaai EA, Al-Jawarneh Y, Amer H, Hammami MB, Eissa A, Al Qadire M. Patients’ perceived purpose of clinical informed consent: Mill’s individual autonomy model is preferred. *BMC Med Ethics*. 2014, 15 (2). Published online 2014 Jan 10. doi: 10.1186/1472-6939-15-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3897892/>. [Acesso em 26.ago.2018].
123. Fainzang S. From solidarity to autonomy: towards a redefinition of the parameters of the notion of autonomy. *Theor Med Bioeth* 2016 (37): 463. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/med/27896525>. [Acesso 24. ago. 2018].

124. Patient autonomy in chronic care: solving a paradox. Reach, Gérard. Patient preference and adherence, 12 December 2013, 8, 15-24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez54.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC3865080/pdf/ppa-8-015.pdf>. [Acesso 15.ago. 2019].
125. Engelhardt HT. Fundamentos da Bioética. Edições Loyola.3 ed. São Paulo, 2008.p157-160.
127. Goldim JR; Pithan CF; Oliveira JG; Raymuno MM. O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n4/18334.pdf>. [Acesso 18.ago. 2019].
128. Brasil. Código Civil, Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. [Acesso 3.set. 2019].
129. Pereira CMS. Instituições de direito civil. Atualizado por Maria Celina Bodin de Moraes. 25 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.
130. Garrafa V. "Pacientes com transtornos mentais, pesquisas clínicas e uso do placebo: tema complexo, respostas dubias." Ciência & Saúde Coletiva,2011,16, (4):2046. Academic One File. Disponível em: <http://linkgalegroup.ez54.periodicos.capes.gov.br/apps/doc/A255037846/AONE?u=capes&sid=AONE &xid=8eaced5e>. [Acesso.24 ago.2019].
131. Vicente FL; Nascimento M; Oliveira M; Tomé C; Vieira C; Luís A. Avaliação da Capacidade de Decisão em Psiquiatria de Ligação. PsiLogos, 01 March 2017, 14(1):38-49. Disponível em: <https://doaj.org/article/0aed29e3648e44e58de732d21dddab09>. [Acesso 24.ago.2019].
132. Garrafa V, Porto D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. O Mundo da Saúde 2002;26(1):06-15.
133. Anjos MF Bioética nas desigualdades sociais, A bioética no século XXI Brasília Ed UnB. 2000;49–65.
134. Bruckner P, Kauf T. La tentación de la inocencia. Anagrama Barcelona; 1996.
135. V. Garrafa and C. Manchola, "Releitura crítica (social e política) do princípio da justiça em bioética" R. Dir. Gar. Fund., vol. v. 18, no. n.3, pp. 11–30, 2017.

136. J. R. C. Passos, “Justiça e equidade em Aristóteles” vol. 14, no. 28, pp. 45–56, 2009.
137. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*. 2003;17(5–6):399–416.
138. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4):949–56.
139. Oliveira AAS de. *Bioética e Direitos Humanos*. São Paulo: Loyola; 2011.
140. Joint action of 16 June 1997 concerning the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs [Official Journal L 167, 25.6.1997]. <http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1346>. [Acesso em 01.ago.2019].
141. European Council. Joint Action concerning the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs. *Official Journal of the European Union*. 1997;40: 1–3.
142. Brasil. Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 27 ago 2002; Seção 1:3.
143. World Drug Report 2016; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf [Acesso em 04.out.2019].
144. Brasil. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*. 11 abr 2019; Seção 1:7.
145. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*. 19 mai 1998; Seção 1:37.
146. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*. 15 ago 2018; Seção 1:59.