

O conceito de drogas: o preconceito fecha as portas

Algumas distinções jurídicas, ao invés de esclarecer, ofuscam. Tome-se, a título de exemplo — e de modo pertinente ao tema [desta coluna semanal](#) —, o conceito de drogas.

Para início de conversa, o critério exposto no parágrafo único do artigo 1º da Lei Federal nº 11.343/2006, "substâncias ou produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União", demanda complementação por outros diplomas legais ou regulamentares, como é o caso da Portaria nº 344/1998, m Saúde do Ministério da Saúde (1).



Além do mais, "substâncias capazes de causar dependência" são muitas, e

nem todas estão sujeitas ao crivo ou ao controle do Estado — apenas aquelas que estão inseridas nos diplomas extralegis que tipificam as substâncias controladas ou proibidas pela decisão da Administração Pública.

É verdade que o álcool causa dependência, mas não é, propriamente, pelo critério da Lei de Drogas, uma droga (por falta de inclusão no rol de substâncias controladas ou proibidas). Isso vale para a cafeína (droga de predileção deste articulista, felizmente não proibida pelo poder público), ou para a nicotina. Deste modo, algumas drogas são lícitas, e outras drogas são tidas por ilícitas — ou, na terminologia da Portaria SVS nº 344/1998, "substâncias de uso proscrito no Brasil".

Até aqui, a diferença é compreensível, apesar de arbitrária — por arbitrária, entenda-se que não há embasamento científico que possa justificar a inclusão de uma substância como proibida, ou como restrita. O erro, contudo, consiste em supor que as substâncias de uso proscrito são necessariamente mais aptas a gerar dependência, mais perigosas, ou mais mortíferas que as substâncias de uso permitido ou de uso controlado.

Nos Estados Unidos, a droga mais perigosa, a que causa mais mortes por sobredosagem, é uma droga de

uso controlado — o opioide sintético, como a oxicodona ou o fentanil. Entre os anos de 1999 e 2020, mais de 564 mil pessoas morreram em razão da sobredosagem do uso de opiáceos, combinando-se aí o uso de heroína e de opiáceos de uso medicamentoso controlado, como o tramadol ou o fentanil.

Cerca de 75% das mortes por sobredosagem de drogas naquele país, em 2020, envolveram o abuso de opioides (2). Tais drogas foram amplamente anunciadas e promovidas pela indústria farmacêutica nos EUA, a ponto de o Poder Judiciário daquela nação ter promovido, em decisões recentes que lembram os vereditos contra a indústria do tabaco, a imposição de pesadas condenações, de cerca de R\$ 8 bilhões americanos, em razão dos danos acarretados aos pacientes e ao público (3).

Polícia Federal



Polícia Federal

A princípio, pode a leitora ou o leitor questionar o porquê da invocação dos riscos do fentanil, quando essa droga não costuma ser vista entre nós. Contudo, a primeira apreensão de fentanil no país aconteceu em fevereiro de 2023, na cidade de Cariacica, no Espírito Santo (4). Não são necessários alarme ou pânico, usualmente maus conselheiros em matéria de política pública, mas cautela e preparo, que o Estado deve demonstrar ao lidar com a presença de mais uma substância apta a produzir dependência, em circulação entre a população.

Vive-se hoje, nas ciências médicas, o predomínio da medicina baseada em evidências (*EBM*, na sigla em inglês). Essa postura metodológica informa a tomada de decisões em saúde com base na colheita aprofundada de elementos diagnósticos e na proposição de respostas pautadas em estudos clínicos (5). Deste modo, a pesquisa médica tem sido bússola necessária para a tomada de decisões e para a reavaliação de situações que, até pouco tempo atrás, não apresentavam terapêutica clara e eficaz. Uma linha de pesquisa retomada recentemente consiste no emprego experimental de substâncias alucinógenas e psicotrópicas, em doses e ambientes controlados, para o tratamento de sofrimentos mentais, dependências químicas e transtornos de estresse pós-traumático.

Sessenta anos depois dos últimos estudos sobre o tema, o Departamento de Assuntos para Veteranos dos EUA retomou o emprego de substâncias psicoativas no tratamento da síndrome do estresse pós-traumático, da depressão e da ideação suicida. Estão sendo empregadas substâncias como o MDMA (popularmente conhecido como Ecstasy), e a psilocibina (princípio ativo do chá de cogumelo), como coadjuvantes na terapia (6).

O estresse pós-traumático, em particular, é causa determinante para o suicídio de muitos veteranos de combate, e a terapêutica com alucinógenos oferece novas perspectivas para o tratamento, que outrora não eram atingidas por intermédio do uso de antidepressivos e outras drogas de uso psiquiátrico.

No mesmo sentido, um estudo publicado em revista científica médica dos EUA demonstrou, após oito meses de acompanhamento, que o emprego de duas doses de psilocibina — o princípio ativo presente nos chamados "cogumelos mágicos" —, associada à psicoterapia, reduziu em expressivos 83% o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. De acordo com os cientistas, os psicodélicos promovem a neuroplasticidade, permitindo que pacientes com sofrimentos psiquiátricos possam identificar novas formas de lidar com seus comportamentos e pulsões (7). Ironicamente, uma droga tida como de uso ilícito pode auxiliar no enfrentamento do alcoolismo e do vício em tabaco, duas complexas formas de dependência, ambas produzidas por drogas de consumo lícito...

Não se propõe, nesse breve exame, que o emprego das substâncias psicotrópicas é panaceia, nem tampouco que os resultados científicos são conclusivos. Entretanto, os primeiros resultados já publicados demonstram claramente o sucesso no emprego dessas substâncias, hoje peremptoriamente definidas como de uso proibido pela legislação brasileira. Se são promissores os primeiros resultados, tudo indica que a tendência é pelo aprofundamento dos estudos e aperfeiçoamento da técnica, e não por sua proibição.

Mas o que precisaria mudar, do ponto de vista do nosso ordenamento, para que os psicotrópicos possam ser utilizados em estudos-piloto, ou nos tratamentos clínicos, no Brasil? A resposta é paradoxal: muito pouco, e ao mesmo tempo coisa demais.

Do ponto de vista jurídico, bastaria a previsão de uma autorização regulamentar excepcional, por parte do Ministério da Saúde, para a condução de pesquisas clínicas com o uso de psicotrópicos. Informada por altos padrões científicos e por critérios éticos na pesquisa com seres humanos, a produção de dados por uma ou mais instituições brasileiras de ponta na área da saúde mental pode ser determinante para a adoção de novos protocolos clínicos e posologias, trazendo esperança e melhoria de qualidade de vida a inúmeros pacientes, em especial àqueles que visam a suprimir os malefícios da dependência química ou da síndrome de transtorno pós-traumático.

Mas a principal mudança, quiçá a mais difícil mudança, é de atitude e de visão de mundo. A autorização do uso do canabidiol, que possui propriedades terapêuticas fartamente registradas e, ao mesmo tempo, não produz efeitos alucinógenos ou entorpecentes (8), demorou anos de esforços e de campanhas de conscientização, sendo que nem o Conselho Federal de Medicina foi capaz de editar Resolução apta a contemplar toda a riqueza da indicação terapêutica (9). O canabidiol sofre preconceito por ser derivado da *Cannabis*, apesar de não acarretar dependência — logo, mesmo não se amoldando ao conceito legal de droga, tal como previsto na Lei Federal nº 11.343/2006.

Ressalte-se: até hoje, passados oito anos desde a retirada do canabidiol da lista das substâncias de uso proibido no Brasil, não temos regulamentação no âmbito da ética médica ou legislação federal que regule a prescrição e a produção de medicamentos à base deste princípio ativo no país.

O Projeto de Lei nº 399/2015, a despeito de conter comando singelo, que em nada inova para além do atual estado da questão, não consegue ser apreciado de forma definitiva pelo Congresso. Enquanto isso, a insegurança jurídica priva pacientes, em especial aqueles que dispõem de menos recursos econômicos ou de oportunidades de acesso, de terapêuticas que poderiam impactar, positivamente, sua qualidade de vida. Muitos desses pacientes não dispõem de tratamento equivalente, seja em razão da eficácia da medicação, seja em razão da ausência de efeitos colaterais. Faz sentido tal negativa?

Se para a adoção da terapêutica com o canabidiol existem dificuldades de difícil transposição, o que dizer em relação ao MDMA, ou à psilocibina, ou ao ácido lisérgico? As vozes estridentes do pânico moral, as mesmas que obtêm seu capital político da extração do medo e pela divisão social, permitiriam o avanço das pesquisas científicas? Ou isso seria mais uma trincheira da guerra cultural que alguns insistem em travar contra o plural e complexo mundo contemporâneo, em defesa de uma visão fechada, anacrônica e discriminatória de mundo?

A mais gravosa mudança necessária para a adoção dessas terapêuticas experimentais não é de ordem jurídica, mas sim de ordem cultural. E pode ser que ela seja grande demais para superar. Preconceitos são resilientes, impervios a fatos ou a evidências científicas, e, pior: são rígidos em face do sofrimento humano, justamente o mal que as terapêuticas experimentais querem sanar. E nenhuma proibição jurídica ou moral pode ser obstáculo à concretização do fim último da ordem constitucional, que é a preservação da dignidade da pessoa humana (10).

George Bernard Shaw escreveu: "o homem razoável se adapta ao mundo; o homem irrazoável persiste em tentar adaptar o mundo a ele mesmo. Portanto, todo progresso depende do homem irrazoável" (11). Quando tratamentos promissores se encontram fora de alcance não por seus riscos, nem por seus custos, mas apenas pela dureza dos tabus, só resta ao profissional de saúde ético, que prioriza o bem-estar de seus pacientes, ser irrazoável e derrubar, mesmo que seja aos chutes, as portas que o preconceito fechou.

1. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em 25 maio 2023.

2. ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Center for Disease Control. Understanding the Opioid Overdose Epidemic. Disponível em <<https://www.cdc.gov/opioids/basics/epidemic.html>>. Acesso em 25 maio 2023.

3. HOFFMAN, Jan; BENNER, Katie. Purdue Pharma Pleads Guilty to Criminal Charges for Opioid Sales. The New York Times, 21 outubro 2020. Disponível em <<https://www.nytimes.com/2020/10/21/health/purdue-opioids-criminal-charges.html>>. Acesso em 25 maio 2023.

4. YONESHIGUE, Bernardo. Fentanil, droga que mata 70 mil americanos ao ano, chega ao Brasil; saiba o que é e os riscos. O Globo. Caderno Saúde. Disponível em

<<https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/03/fentanil-droga-que-mata-70-mil-americanos-ao-ano-chega-ao-brasil-saiba-o-que-e-e-os-riscos.ghtml>>. Acesso em 25 maio 2023.

5. TENNY, Steven; VARACALLO, Matthew. Evidence Based Medicine. National Library of Medicine. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/>>. Acesso em 25 maio 2023.

6. LONDOÑO, Ernesto. After Six-Decade Hiatus, Experimental Psychedelic Therapy Returns to the V.A. The New York Times, 24 junho 2022. Disponível em <<https://www.nytimes.com/2022/06/24/us/politics/psychedelic-therapy-veterans.html>>. Acesso em 25 maio 2023.

7. JACOBS, Andrew. Psilocybin Therapy Sharply Reduces Excessive Drinking, Small Study Shows. The New York Times, 25 agosto 2022. Disponível em <<https://www.nytimes.com/2022/08/25/health/psilocybin-mushrooms-alcohol-addiction.html>>. Acesso em 25 maio 2023.

8. GRINSPOON, Peter. Cannabidiol (CBD): What We Know and What We Don't. Harvard Health Publishing. Disponível em <<https://www.health.harvard.edu/blog/cannabidiol-cbd-what-we-know-and-what-we-dont-2018082414476>>. Acesso em 25 maio 2023.

9. A Resolução nº 2.326/2022 do Conselho Federal de Medicina determinou a suspensão da Resolução nº 2.324/2022, que versava sobre a prescrição de canabidiol com finalidade médica, enquanto se conduz consulta pública a fim de aprimorar o tratamento normativo do tema. A suspensão já dura quase oito meses, quando da redação deste artigo. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.326, de 24 de outubro de 2022. Disponível em <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2326>>. Acesso em 25 maio 2023.

10. “Curar a dor é obra divina, mas também deve ser um compromisso do direito dos seres humanos, dos *direitos humanos*: em última análise, *se o direito não serve para combater a dor humana, hoje tida como tratável, e assim devolver uma módica parcela de dignidade a quem padece, ele não há de servir para mais nada.*” SARSUR, Marcelo. Do direito a não sentir dor: fundamentos bioéticos e jurídicos do alívio da dor como direito fundamental. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. 2014.

11. SHAW, George Bernard. Maxims for Revolutionists. Disponível em <<https://www.gutenberg.org/ebooks/26107>>. Acesso em 25 maio 2023.

Date Created

14/07/2023