

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS**  
**TESE DE DOUTORADO**

**LUCAS FRANÇA GARCIA**

**BIOÉTICA COMPLEXA E BIOPOLÍTICA DA ADIÇÃO: ESTUDO QUALITATIVO EM UMA**  
**UNIDADE DE INTERNAÇÃO ESPECIALIZADA**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

**BIOÉTICA COMPLEXA E BIOPOLÍTICA DA ADIÇÃO: ESTUDO QUALITATIVO EM UMA  
UNIDADE DE INTERNAÇÃO ESPECIALIZADA**

**LUCAS FRANÇA GARCIA**

Tese de doutorado apresentada como pré-requisito para a obtenção do título de doutor em Medicina: Ciências Médicas pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. José Roberto Goldim  
Coorientadora: Profa. Dra. Sahra Gibbon

**PORTO ALEGRE**

**2017**

CIP - Catalogação na Publicação

GARCIA, LUCAS FRANÇA  
BIOÉTICA COMPLEXA E BIOPOLÍTICA DA ADIÇÃO: ESTUDO  
QUALITATIVO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
ESPECIALIZADA / LUCAS FRANÇA GARCIA. -- 2017.  
128 f.

Orientador: JOSÉ ROBERTO GOLDIM.  
Coorientadora: SAHRA GIBBON.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-  
Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Porto  
Alegre, BR-RS, 2017.

1. BIOÉTICA COMPLEXA. 2. BIOPOLÍTICA. 3. BIOPODER.  
4. ADIÇÃO. 5. DEPENDÊNCIA QUÍMICA. I. GOLDIM, JOSÉ  
ROBERTO, orient. II. GIBBON, SAHRA, coorient. III.  
Título.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Dr. Gilberto Schwartzmann, PPGCM-UFRGS**

**Prof. Dr. Pedro Vieira S. Magalhães, PPGPSIQ-UFRGS**

**Prof. Dr. Josué Emílio Miller, ULBRA**

*“Todo o progresso é precário, e a solução para um problema coloca-nos diante de outro problema”*

Dr. Martin Luther King Jr.

## RESUMO

O uso de substâncias psicoativas é um problema social e de saúde pública em diferentes países do mundo. A adição é uma doença crônica e multifatorial do cérebro. O seu enfrentamento envolve diferentes áreas do conhecimento e instituições sociais. O fenômeno social da adição, ou da dependência química como é popularmente conhecido, sempre foi muito polêmico e diversas são as políticas públicas que tratam sobre o tema. A dependência química pode ser analisada por meio do prisma do biopoder e da biopolítica, propostos por Foucault e outros autores, como Agamben, Hardt e Negri, Esposito, na medida em que as políticas públicas de enfrentamento a este problema têm sido abordadas e executadas por diferentes atores e instituições sociais, como a medicina, saúde pública, direito, segurança pública, entre outros. Além disto, devido aos diferentes aspectos envolvidos no fenômeno da adição, acredita-se que a Bioética Complexa possa servir como estratégia metodológica adequada para a abordagem desta questão, na medida em que este modelo propõe uma abordagem prática e abrangente para a discussão e resolução de problemas envolvendo conflitos bioéticos. O objetivo deste trabalho é analisar a dependência química no Brasil, através da Bioética Complexa como estratégia metodológica e da biopolítica como referencial teórico.

Palavras-chave: Bioética; Bioética Complexa; Biopoder; Biopolítica; Adição

## Abstract

Addiction is a public health and social problem along the world. It can be defined as a chronic and multifactorial brain disease. Its approach involves different fields of knowledge and social agents. O social phenomena of addiction has always been treated in terms of public policy. The addiction can be analyzed through the theories about biopower and biopolitics in their different approaches, as proposed by Michel Foucault, Agamben, Hardt e Negri, and Esposito insofar as public policies has been done in different fields, like medicine, public health, law enforcement, national security, and so on. Furthermore, due to the distinct aspects related to the addiction we believe that Complex Bioethics is a proper methodological approach to analyze the content of this dissertation. Complex Bioethics is a comprehensive approach to analyze bioethical problems. The aim of this dissertation is to analyze the addiction in Brazil through the Complex Bioethics, as a methodological approach, and biopolitics, as a theoretical framework.

Keyword: Bioethics; Complex Bioethics; Biopower; Biopolitics; Addiction

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Ilton e Soraia, e meu irmão, Léo, pelo apoio, carinho e parceria durante toda esta caminhada.

Ao professor José Roberto Goldim, amigo e orientador, pelas oportunidades proporcionadas durante a minha formação, pelo convívio diário e por sempre me desafiar intelectualmente a buscar novas visões e perspectivas de fazer bioética.

Ao professor Jonathan D. Moreno, por ter me aceitado como pesquisador visitante durante o ano acadêmico de 2015-16 no Departamento de Ética Médica e Políticas de Saúde da Universidade da Pensilvânia, pela orientação e amizade e por ter me mostrado que é possível pensar o impossível com a Bioética.

[To Professor Jonathan D Moreno, who accepted my application to study at MEHP-Penn as a visiting scholar, for the mentoring, friendship, and for showing that is possible to think the unthinkable with the Bioethics. Thanks Jonathan!]

À professora Sahra Gibbon, pela orientação, amizade e paciência em coorientar este trabalho à distância.

[To Professor Sahra Gibbon, for the mentoring, friendship, and patient in supervises this work from miles away. Thanks Sahra!]

Aos colegas do LAPEBEC, em especial a Bruna Genro, Gabriela Dalmolin e Gabriela Schumacher, Ana Portela e Márcia Fernandes, pelo apoio, carinho, convivência e principalmente por mostrar que é possível fazer Bioética e Ciência competitiva e de alta qualidade em um ambiente de solidariedade e companheirismo.

Aos meus colegas de MEHP, Matthew McCoy e Jessica Mosersky, pela amizade, carinho e principalmente por fazerem do *office* minha segunda casa ao compartilharem comigo diariamente o chimarrão.

[To my dear colleagues and friends from MEHP, Matthew McCoy and Jessica Moserky, for the friendship, kindness, and for making my days at Penn as a second home sharing daily with me the “chimarrão-mate”. Thanks, guys!]



Aos profissionais da Unidade Álvaro Alvim, em especial a Alessandra e ao Cássio, pela parceria desde 2011, sem a qual este trabalho não teria sido possível de ser realizado.

À Rosanna Dent, pela amizade e por ter feito contato com o professor Jonathan na Penn, contato este que foi fundamental para que eu pudesse ter a experiência acadêmica mais importante da minha vida.

Aos amigos e amigas que fiz durante meu doutorado sanduíche na Philadelphia, especialmente, Fernanda, Louise, Talita, Romulo, Alex Ponsen, Karyna, Gustavo, Pedro, Tais, pelos PUBs, pela parceria de viagens, de almoços, de risadas.

Ao PPGCM, em especial a Vera Susana Ribeiro, pela parceria e pelo atendimento de diversas demandas durante a execução deste trabalho.

Aos pacientes, que participaram e contribuíram diretamente para a produção deste trabalho.

Ao CNPq, CAPES, FIPE-HCPA e Universidade da Pensilvânia, pelo financiamento deste trabalho.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	15
ESTRATÉGIAS PARA BUSCA E SELEÇÃO DA INFORMAÇÃO.....	15
BIOÉTICA COMPLEXA E BIOPOLÍTICA DA ADIÇÃO E DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL .....	16
3. REFERÊNCIAS DA REVISÃO DA LITERATURA .....	18
REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO .....	25
4. MARCO CONCEITUAL .....	26
5. JUSTIFICATIVA .....	27
6. OBJETIVOS .....	28
Objetivos Específicos .....	28
7. ARTIGO ORIGINAL 1 .....	29
8. ARTIGO ORIGINAL 2 .....	37
9. ARTIGO ORIGINAL 3 .....	42
10. ARTIGO ORIGINAL 4.....	49
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	54
12. PERSPECTIVAS FUTURAS .....	57
ANEXOS.....	58
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA .....	59
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VERSÃO PARA PACIENTES .....	60
INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE PERCEPÇÃO DE COERÇÃO EM ASSISTÊNCIA .....	61
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	62

## 1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é um problema social e de saúde pública em diferentes países do mundo. Segundo último relatório do Escritório para Assuntos sobre Drogas da Organização das Nações Unidas<sup>1</sup>, 256 milhões de pessoas, ou seja, 5% da população mundial, fizeram uso de substâncias psicoativas em 2015. Estima-se que no Brasil 1,3 milhões de pessoas tenha feito uso de substâncias psicoativas, exceto maconha, em último Levantamento sobre uso de drogas realizado pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)<sup>2</sup>. Neste trabalho, adição, transtorno por uso de substâncias psicoativas e dependência química, serão utilizados como sinônimos, embora tenham diferenças conceituais entre as três nomenclaturas

A adição é uma doença crônica e multifatorial do cérebro<sup>3</sup>. O seu enfrentamento envolve diferentes áreas do conhecimento e instituições sociais. O fenômeno social da adição, ou da dependência química como é popularmente conhecido, sempre foi muito polêmico e diversas são as políticas públicas que tratam sobre o tema. A Guerra às Drogas tem se constituído como a política internacional hegemônica no enfrentamento da questão do uso e consumo de substâncias psicoativas<sup>4</sup>. Diversos países e entidades internacionais tem ratificado este entendimento, entre eles o Brasil, e mais recentemente as Filipinas, com resultados trágicos<sup>5,6</sup>. Este entendimento, entretanto, tem sido revisto por governos e organismos internacionais por conta dos resultados negativos gerados em termos de exclusão e produção de injustiça social.

A dependência química pode ser analisada por meio do prisma do biopoder e da biopolítica, propostos por Foucault e outros autores, como Agamben<sup>7</sup>, Hardt e Negri<sup>8</sup>, Esposito<sup>9</sup>, na medida em que as políticas públicas de enfrentamento a este problema têm sido abordadas e executadas por diferentes atores e instituições sociais, como a medicina, saúde pública, direito, segurança pública, entre outros.

O biopoder e a biopolítica são tecnologias de poder identificadas por Michel Foucault nos seus cursos no Collège de France em meados dos anos 1970<sup>10-12</sup>. O biopoder é definido como sendo uma tecnologia de poder que age diretamente sobre a vida e tem como foco direto desta ação o corpo dos indivíduos<sup>13</sup>. Essa tecnologia de poder, característica da Modernidade, é dividida em dois polos: o poder disciplinar e o poder regulador. Ambos se distinguem pela abrangência de suas ações. O poder disciplinar, ou anátomo-política, tem o corpo do indivíduo como seu foco de ação. Por outro lado, o poder regulador, ou biopolítica, tem como foco de suas ações as populações<sup>13</sup>.

Além disto, devido aos diferentes aspectos envolvidos no fenômeno da adição, acredita-se que a Bioética Complexa<sup>14</sup> possa servir como estratégia metodológica adequada para a abordagem desta questão, na medida em que este modelo propõe uma abordagem prática e abrangente para a discussão e resolução de problemas envolvendo conflitos bioéticos.

A revisão da literatura é apresentada em formato de artigo e apresenta o enquadramento teórico utilizado nesta tese de doutorado. A Bioética Complexa, proposta por Goldim, serve de instrumento metodológico para as questões éticas associadas a dependência química. O referencial do Biopoder e da Biopolítica, primeiramente proposta por Foucault, e posteriormente por Agamben, Hardt e Negri e Esposito servem como referencial teórico para analisar a dependência química enquanto fenômeno sociológico. Apresenta-se as diferentes teorias éticas utilizadas pela Bioética Complexa, assim como, exemplos de sua utilização na abordagem dos problemas relacionados à adição. A terceira parte do artigo é destinada a analisar brevemente algumas políticas públicas e legislações sob o prisma da biopolítica como intervenção sobre os comportamentos relacionados à dependência química.

O artigo 1 parte do pressuposto de que o modelo dos transtornos mentais como doença do cérebro pode ser entendido como instrumento da biopolítica da adição contemporânea. São apresentadas algumas reflexões teóricas a respeito das implicações sociais, culturais, políticas e bioéticas da adoção deste modelo. O entendimento público

sobre a dependência química enquanto doença do cérebro é destacado, na medida em que esta nova proposição acabará por alterar a configuração das formações discursivas a respeito da adição. A formação destas novas percepções acarretará em produção de novos agentes sociais, assim como de novas identidades e subjetividades, que são analisadas em termos de biossocialidade, como proposto por Rabinow e Rose, no presente artigo.

O artigo 2 analisa a percepção de coerção em pacientes admitidos voluntariamente para o tratamento do transtorno por uso de substâncias psicoativas. Assim como no artigo 1, parte-se do pressuposto de que a internação psiquiátrica pode ser instrumento da biopolítica contemporânea no campo da adição, a partir de diversas experiências recentes, inclusive no Brasil, em estados como SP e RJ, aonde pessoas foram internadas contra a sua vontade para o tratamento da dependência química. O foco do artigo, entretanto, não é a internação involuntária ou compulsória. Analisa-se a percepção de coerção na admissão psiquiátrica voluntária para o transtorno por uso de substâncias psicoativas. Acredita-se que a análise dos elementos coercitivos em admissões voluntárias seja importante de serem reconhecidos para que sejam trabalhados terapeuticamente com as pessoas que buscam tratamento e também para a prestação de uma melhor assistência ao paciente.

O artigo 3 analisa as percepções de pacientes sobre a dependência química em uma Unidade especializada para o de pessoas com o transtorno por uso de substâncias. São analisadas entrevistas de pacientes internados e em acompanhamento ambulatorial para a dependência química. Buscando o tratamento, as causas da dependência química, a utilidade do uso de substâncias psicoativas na perspectiva dos usuários e uma vida saudável foram as categorias que emergiram a partir da análise de conteúdo do material coletado. Observa-se algumas dinâmicas sociais importantes no imaginário simbólico dos participantes da pesquisa. A reprodução social, identificada por Bourdieu, de uma história familiar marcada por problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas é uma destas dinâmicas.

O artigo 4 buscou realizar um mapeamento da Bioética da América Latina a partir de trabalho realizado durante estágio de doutoramento no exterior. O estágio foi realizado no Department of Medical Ethics and Health Policy da University of Pennsylvania sob a supervisão e orientação do professor Jonathan D. Moreno. Neste artigo são apresentados os principais temas de pesquisa e abordagens teóricas utilizados pelos pesquisadores latino-americanos no campo da Bioética. Além disto, são apresentados dados descritivos a respeito do impacto da produção bioética latino-americana na comunidade científica. Ao final, são apresentadas as perspectivas e desafios, na visão dos autores, a respeito do desenvolvimento da Bioética para as próximas décadas no continente.

O trabalho segue as recomendações de formatação e apresentação de trabalhos científicos propostos pelo PPGCM e o COREQ, *guideline* de pesquisa qualitativa e/ou métodos mistos.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### ESTRATÉGIAS PARA BUSCA E SELEÇÃO DA INFORMAÇÃO

Esta revisão da literatura está focada nas relações entre os aspectos bioéticos e biopolíticos do tratamento da adição. Também buscou incorporar a discussão de biossocialidade no contexto da adição através da perspectiva da bioética complexa.

A estratégia de busca envolveu as seguintes bases de dados: Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Web Of Science. Os descritores utilizados foram: [1] bioethics ou bioética [2] addiction ou adição ou dependência química, [3] biopower ou biopolitics ou biopoder ou biopolitics e [4] biosociality ou biosocialities ou genetical citizenship ou biological citizenship.

Foram pré-selecionados todos os artigos referentes ao descritor número 4 por este ser um conceito chave na fundamentação teórica deste trabalho. Além disto, foram incluídas referências bibliográficas de livros e capítulos de livro pertinentes a discussão do problema de pesquisa.

Os resultados da busca são apresentados na tabela 1.

**Tabela 1: Busca sistemática da informação**

	Pubmed	SciELO	WoK
[1] Bioethics	24636	1792	7242
[2] Addiction	56034	1015	48856
[3] Biopower or biopolitics	223	407	2006
[4] Biosociality or biosocialities or genetical citizenship or biological citizenship or scientific citizenship	416	9	152
1+2	54	4	17
1+3	27	32	50
1+4	14	2	8
2+3	5	2	12
2+4	2	0	4

## BIOÉTICA COMPLEXA E BIOPOLÍTICA DA ADIÇÃO E DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

*Artigo a ser submetido a revista Ciência & Saúde Coletiva*

L. F. Garcia

Sociólogo e Etnógrafo. Doutorando em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS.

S. Gibbon

Antropóloga. Professora do Departamento de Antropologia, University College of London

J. R. Goldim

Biólogo. Professor do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS.

Chefe do Serviço de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Endereço de correspondência:

Lucas França Garcia

E-mail: [lgarcia@hcpa.edu.br](mailto:lgarcia@hcpa.edu.br)

Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência, Centro de Pesquisa Experimental,  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Rua Ramiro Barcelos, 2350 – LAB1221

CEP: 90035-003

Porto Alegre, RS, Brasil



## Resumo:

A adição é um importante problema social e de saúde pública que envolve diferentes esferas da vida social. A sua repercussão social constitui-se em um dos maiores desafios no desenvolvimento de políticas públicas. A questão da adição pode ser analisada por meio do prisma do biopoder e da biopolítica, propostos por Foucault e outros autores, como Agamben, Hardt e Negri, Esposito, na medida em que as políticas públicas de enfrentamento a este problema têm sido abordadas e executadas por diferentes atores e instituições sociais, como a medicina, saúde pública, direito, segurança pública, entre outros. Podemos, ainda, destacar algumas questões bioéticas importantes relacionadas à adição, como as envolvendo a capacidade para tomada de decisão, a vulnerabilidade, em suas diferentes perspectivas e aos aspectos macrossociais da produção da dependência química, enquanto fenômeno sociológico, sobretudo aqueles associados à formulação das políticas públicas e legislações referentes ao tema. Desta maneira, devido aos diferentes aspectos envolvidos no fenômeno da adição, acredita-se que a Bioética Complexa possa servir como estratégia metodológica adequada para a abordagem desta questão, na medida em que este modelo propõe uma abordagem prática e abrangente para a discussão e resolução de problemas envolvendo conflitos bioéticos. O objetivo desta revisão, portanto, é analisar a dependência química no Brasil como fenômeno biopolítico por meio da Bioética Complexa.

### 3. REFERÊNCIAS DA REVISÃO DA LITERATURA

1. UNODC. *World Drug Report 2015. United Nations publication* **53**, (2015).
2. Bastos, F. I. & Bertoni, N. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*. (2014).  
doi:10.1017/CBO9781107415324.004
3. Leshner, A. I. Addiction Is a Brain Disease, and It Matters. *Science* (80-. ). **278**, 45–47 (1997).
4. Agamben, G. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*. (Editora da UFMG, 2007).
5. Hardt, M. & Negri, A. *Empire*. (Harvard University Press, 2000).
6. Esposito, R. *Bíos. Biopolitics and Philosophy. PostHumanities series* (University of Minnesota Press, 2008).
7. Foucault, M. *O Nascimento da Biopolítica*. (Martins Fontes, 2008).
8. Foucault, M. *Segurança, Território, População*. (Martins Fontes, 2008).
9. Foucault, M. *Em defesa da sociedade*. (Martins Fontes, 1999).
10. Foucault, M. *História da sexualidade, 1: a vontade de saber*. (Grael, 2006).
11. Caplan, A. Denying autonomy in order to create it: The paradox of forcing treatment upon addicts. *Addiction* **103**, 1919–1921 (2008).
12. Caplan, A. L. Ethical issues surrounding forced, mandated, or coerced treatment. *J. Subst. Abuse Treat.* **31**, 117–120 (2006).
13. Bittencourt, A. L. P., Garcia, L. F. & Goldim, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Rev. Bioética* **23**, 311–319 (2015).
14. *Applied Ethics in Mental Health Care*. (The MIT Press, 2013).  
doi:10.1017/CBO9781107415324.004
15. Szasz, T. S. Bad habits are not diseases. A refutation of the claim that alcoholism is a disease. *Lancet* **2**, 83–84 (1972).
16. Szasz, T. S. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. (Harper & Row, 1974).

17. Snoek, A. & Fry, C. Lessons in Biopolitics and Agency: Agamben on Addiction. *New Bioeth.* **21**, 128–141 (2015).
18. Goldim, J. R. [Complex bioethics: a comprehensive approach to decision making process]. *Rev. AMRIGS* **53**, 58–63 (2009).
19. Aristoteles. *A Política*. (Martins Fontes, 1998).
20. Aristoteles. *Ética à Nicômaco*. (Atlas, 2009).
21. Comte-Sponville, A. *Pequeno tratado das grandes virtudes*. (Martins Fontes, 2009).
22. Pellegrino, E. D. Toward a virtue-based normative ethics for the health professions. *Kennedy Inst. Ethics J.* **5**, 253–277 (1995).
23. Pellegrino, E. D. Character, virtue and self-interest in the ethics of the professions. *J. Contemp. Health Law Policy* **5**, 53–73 (1989).
24. Pellegrino, E. D. & Thomasma, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. (Oxford University Press, 1993).
25. Abelard, P. *Ethical Writings: Ethics and Dialogue Between a Philosopher, a Jew, and a Christian*. (Hackett Publishing, 1995).
26. Bentham, J. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. (Hafner, 1948).
27. Mill, J. S. *On Liberty*. (Collier, 1909).
28. Singer, P. *Ética prática*. (Martins Fontes, 1993).
29. Singer, P. *Animal Liberation: The Definitive Classic of the Animal Movement*. (Harper Perennial Modern Classics, 2009).
30. Savulescu, J. In defence of Procreative Beneficence. *J Med Ethics* **33**, 284–288 (2007).
31. Savulescu, J. & Birks, D. in *eLS* (John Wiley & Sons, Ltd, 2012).  
doi:10.1002/9780470015902.a0005891.pub2
32. Weber, M. *Ciência E Política: Duas Vocações*. **6**, (Editora Cultrix, 2004).
33. Jonas, H. *The Imperative of Responsibility: In Search of an Ethics for the Technological Age*. (University of Chicago Press, 1985).

34. Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. (Oxford University Press, 2013).
35. Bobbio, N. *Era dos Direitos*. (Elsevier/Campus, 2004).
36. Hobsbawm, E. J. *Ecos da Marsehesa*. (Cia das Letras, 1996).
37. Comparato, F. K. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. (Editora Saraiva, 2008).
38. *Encyclopedia of Bioethics*. (Thomson Gale, 2004). doi:10.1002/1521-3773(20010316)40:6<9823::AID-ANIE9823>3.3.CO;2-C
39. UNESCO. *Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights: Twenty-Nine Records of the General Conference 41–46*. (UNESCO, 1997). doi:10.1076/jmep.23.3.334.2578
40. United Nations Development Programme. *Human Development Report 2000: Human Rights and Human Development*. (Oxford University Press, 2000).
41. United Nations. *World Conference on Human Rights. The Vienna Declaration and Programme of Action, UN Doc. A/CONF.157/24, 25*. (United Nations, 1993). doi:10.1017/S002086040008061X
42. Bandman, E. L. & Bandman, B. *Bioethics and human rights: a reader for health professionals*. (Little, Brown, 1978).
43. Annas, G. J. Bioethics and Human Rights. *Hastings Cent. Rep.* (2003).
44. Barbosa, A. S. *Internação contra a vontade de pessoas que usam substâncias psicoativas no Brasil: relações entre Poder, Direito e Verdade*. (Unisinos, 2015).
45. Vânia Sampaio Alves, I. M. S. O. L. ATENÇÃO À SAÚDE DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL: CONVERGÊNCIA ENTRE A SAÚDE PÚBLICA E OS DIREITOS HUMANOS. *RDisan* **13**, 9–32 (2013).
46. Carvalho, S. D. E. Política de guerra às drogas na América Latina entre o direito penal do inimigo e o estado de exceção permanente. *Crítica Jurídica* **1**, 253–267 (2006).
47. Iacobucci, G. ‘War on drugs’ has harmed public health and human rights, finds new

- analysis. *BMJ* i1742 (2016). doi:10.1136/bmj.i1742
48. Kerr, J. & Jackson, T. Stigma, sexual risks, and the war on drugs: Examining drug policy and HIV/AIDS Inequities among African Americans using the Drug War HIV/AIDS Inequities Model. *Int. J. Drug Policy* **37**, 31–41 (2016).
  49. DE CARVALHO, S. *A POLITICA CRIMINAL DE DROGAS NO BRASIL: ESTUDO CRIMINOLOGICO E DOGMATICO DA LEI 11.343/06*. (SARAIVA EDITORA, 2014).
  50. Lévinas, E. *Entre nós: ensaios sobre a alteridade*. (Vozes, 1997).
  51. Honneth, A. Grounding recognition: A rejoinder to critical questions. *Inq. Interdiscip. J. Philos.* **45**, 499–519 (2002).
  52. Honneth, A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. (Ed. 34, 2003).
  53. Goldim, J. R. in *eLS* 1–4 (John Wiley & Sons, Ltd, 2016).  
doi:10.1002/9780470015902.a0026694
  54. Foucault, M. *Vigiar e Punir*. (Edições 70, 2014).
  55. Agamben, G. *Estado de exceção*. (Boitempo, 2004).
  56. Agamben, G. *A linguagem e a morte: um seminário sobre o lugar da negatividade*. (Editora da UFMG, 2006).
  57. Rush, A. in *Filosofia Política Contemporânea: Controvérsias sobre Civilização, Império e Cidadania* (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 2006).
  58. Martínez Posada, J. E. & Guarín Salazar, Y. A. Aproximación a Una Cartografía Conceptual De La Biopolítica. *Rev. Latinoam. Bioética* **14**, 100–117 (2014).
  59. Roque Junges, J. O nascimento da bioética e a constituição do biopoder. *Acta Bioeth.* **17**, 171–178 (2011).
  60. Rabinow, P. & Rose, N. Biopower Today. *Biosocieties* **1**, 195–217 (2006).
  61. Lemm, V. NIETZSCHE Y LA BIOPOLÍTICA: CUATRO LECTURAS DE NIETZSCHE COMO PENSADOR BIOPOLÍTICO. *Ideas y Valores* **64**, 223–248 (2015).
  62. Esposito, R. Biopolítica y Filosofía: (Entrevistado por Vanessa Lemm y Miguel

- Vatter). *Rev. Cienc. política* **29**, 133–141 (2009).
63. Nalli, M. A. G. *Communitas/Immunitas: a releitura de Roberto Esposito da biopolítica. Aurora* **25**, 79–105 (2013).
  64. Nalli, M. A. G. A abordagem imunitária de Roberto Esposito: biopolítica e medicalização. *Rev. Int. Interdiscip. INTERthesis* **9**, 39–50 (2012).
  65. Foucault, M. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. (Routledge, 2001).
  66. Foucault, M. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. (Martins Fontes, 2001).
  67. Goffman, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. (Perspectiva, 1999).
  68. Goffman, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. (Zahar, 1982).
  69. Biden, J. R. *Recognizing Addiction as a Disease Act of 2007*. (S.1011 - 110th Congress (2007-2008), 2007).
  70. Szasz, T. S. What counts as disease? *CMAJ* **135**, 859–860 (1986).
  71. Szasz, T. S. The ethics of addiction. *Int J Psychiatry* **10**, 541–546 (1972).
  72. Szasz, T. S. Civil liberties and mental illness: some observations on the case of Miss Edith L. Hough. *J Nerv Ment Dis* **131**, 58–63 (1960).
  73. Szasz, T. S. Voluntary mental hospitalization. An unacknowledged practice of medical fraud. *N Engl J Med* **287**, 277–278 (1972).
  74. Lewis, M. *THE BIOLOGY OF DESIRE: Why Addiction Is Not a Disease*. (2015).
  75. Lewis, M. *Memoirs of an Addicted Brain: A Neuroscientist Examines his Former Life on Drugs*. 336 (2012).
  76. Marc Lewis. Why it's high time that attitudes to addiction changed | Aeon Essays. *aeon* (2016). Available at: [https://aeon.co/essays/why-its-high-time-that-attitudes-to-addiction-changed?utm\\_term=0\\_411a82e59d-cc05178cc4-68761957&utm\\_content=buffer67189&utm\\_medium=social&utm\\_source=twitter.com&utm\\_campaign=buffer](https://aeon.co/essays/why-its-high-time-that-attitudes-to-addiction-changed?utm_term=0_411a82e59d-cc05178cc4-68761957&utm_content=buffer67189&utm_medium=social&utm_source=twitter.com&utm_campaign=buffer). (Accessed: 27th December 2016)

77. Hart, C. L. Viewing addiction as a brain disease promotes social injustice. *Nat. Hum. Behav.* **1**, 55 (2017).
78. Hart, C. *High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society*. (HarperCollins, 2013).
79. Buchman, D. Z., Illes, J. & Reiner, P. B. The paradox of addiction neuroscience. *Neuroethics* **4**, 65–77 (2011).
80. Draus, P. J., Roddy, J. K. & Greenwald, M. A hell of a life: addiction and marginality in post-industrial Detroit. *Soc. Cult. Geogr.* **11**, 663–680 (2010).
81. Collins, J. Rethinking 'flexibilities' in the international drug control system—Potential, precedents and models for reforms. *Int. J. Drug Policy* 8–15 (2017). doi:10.1016/j.drugpo.2016.12.014
82. Cousins, S. Five thousand dead and counting: the Philippines' bloody war on drugs. *BMJ* i6177 (2016). doi:10.1136/bmj.i6177
83. McCall, C. Philippines president continues his brutal war on drugs. *Lancet* **389**, 21–22 (2017).
84. McCall, C. Philippines president continues his brutal war on drugs. *Lancet* **389**, 21–22 (2017).
85. Brasil & Ministério da Justiça. *Código Civil Brasileiro e Legislação Correlata*. (Senado Federal, 2002).
86. BRASIL. *LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. (Senado Federal, 2001).
87. Gonçalves, A. M. & Sena, R. R. De. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev. Lat. Am. Enfermagem* **9**, 48–55 (2001).
88. Hirdes, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Cien. Saude Colet.* **14**, 297–305 (2009).
89. Basaglia, F. Problems of law and psychiatry: the Italian experience. *Int. J. Law*

- Psychiatry* **3**, 17–37 (1980).
90. Foot, J. Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961–78. *Crit. Radic. Soc. Work* **2**, 235–249 (2014).
  91. Tarabochia, A. S. *Psychiatry, Subjectivity, Community: Franco Basaglia and Biopolitics*. (Peter Lang, 2013).
  92. Szasz, T. S. American Association for the Abolition of Involuntary Mental Hospitalization. *Am J Psychiatry* **127**, 1698 (1971).
  93. BISHOP, J. & JOTTERAND, F. Bioethics as Biopolitics. *J. Med. Philos.* **31**, 205–212 (2006).



## REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO

- 1 United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2016*. United Nations: New York, 2016 [http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf).
- 2 Bastos FI, Bertoni N. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*. 2014 doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- 3 Leshner AI. Addiction Is a Brain Disease, and It Matters. *Science* (80- ) 1997; **278**: 45–47.
- 4 Collins J. Rethinking ‘flexibilities’ in the international drug control system—Potential, precedents and models for reforms. *Int J Drug Policy* 2017; : 8–15.
- 5 McCall C. Philippines president continues his brutal war on drugs. *Lancet* 2017; **389**: 21–22.
- 6 Cousins S. Five thousand dead and counting: the Philippines’ bloody war on drugs. *BMJ* 2016; : i6177.
- 7 Agamben G. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Editora da UFMG: Belo Horizonte, 2007.
- 8 Hardt M, Negri A. *Empire*. Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts, 2000.
- 9 Esposito R. *Bíos. Biopolitics and Philosophy*. University of Minnesota Press: Minneapolis, 2008.
- 10 Foucault M. *O Nascimento da Biopolítica*. Martins Fontes: São Paulo, 2008.
- 11 Foucault M. *Segurança, Território, População*. Martins Fontes: São Paulo, 2008.
- 12 Foucault M. *Em defesa da sociedade*. Martins Fontes: São Paulo, 1999.
- 13 Foucault M. *História da sexualidade, 1: a vontade de saber*. Graal, 2006.
- 14 Goldim JR. [Complex bioethics: a comprehensive approach to decision making process]. *Rev AMRIGS* 2009; **53**: 58–63.

#### 4. MARCO CONCEITUAL

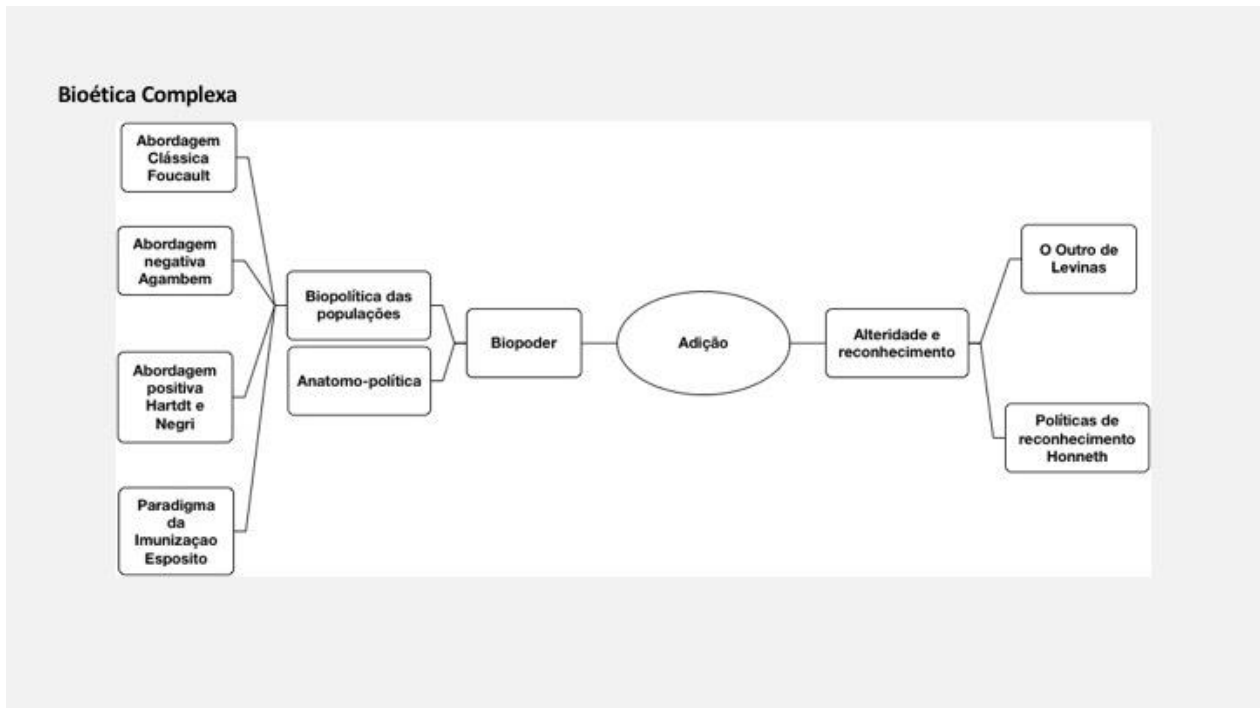


Figura 1: Mapa conceitual da tese  
 Fonte: elaborado pelo autor.

## 5. JUSTIFICATIVA

A adição é um importante problema de saúde pública em diversos países do mundo. De caráter complexo, por envolver diferentes áreas do conhecimento, no campo da Bioética, sobretudo brasileira, o tema tem sido pouco abordado.

As abordagens recentes a respeito do tema focam prioritariamente aos aspectos éticos das internações involuntárias e compulsórias de pacientes psiquiátricos, de uma maneira geral.

Desta maneira, acredita-se que a abordagem da adição por meio do método da Bioética Complexa e do referencial teórico da Biopolítica, em suas diferentes vertentes, possa contribuir para a produção de evidências científicas a respeito das percepções e do entendimento público sobre este campo do conhecimento, assim como contribuir com a discussão acadêmica sobre as complexas relações envolvidas nos processos macro e microsociológico da dependência química enquanto fenômeno sociológico, ou seja, biopolítico.

## 6. OBJETIVOS

- Analisar a dependência química no Brasil, através da Bioética Complexa como estratégia metodológica e da biopolítica como referencial teórico

### **Objetivos Específicos**

- Analisar as implicações éticas, sociais, culturais e bioéticas da adoção do modelo de transtornos mentais como doenças do cérebro no campo das Ciências do Comportamento
- Analisar a percepção de coerção em internação psiquiátrica voluntária em uma Unidade de Internação para tratamento do transtorno por uso de substâncias psicoativas
- Analisar as percepções de pacientes em tratamento para a dependência, nas modalidades de internação e ambulatorial, a respeito do tratamento, causas da dependência química e recuperação da qualidade de vida
- Mapear a produção da Bioética na América Latina

## 7. ARTIGO ORIGINAL 1

### TRANSTORNOS MENTAIS COMO DOENÇAS DO CÉREBRO: IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS, CULTURAIS E SOCIAIS

#### Artigo a ser submetido a Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos

L. F. Garcia

Sociólogo e Etnógrafo. Doutorando em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS.

A. L. P. Bittencourt

Psicóloga do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, IFSUL

C. S. Padoan

Psicóloga. Doutorando em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, UFRGS.

S. Gibbon

Antropóloga. Professora do Departamento de Antropologia, University College of London

J. R. Goldim

Biólogo. Professor do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS. Chefe do Serviço de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Endereço de correspondência:

Lucas França Garcia

E-mail: [lgarcia@hcpa.edu.br](mailto:lgarcia@hcpa.edu.br)

Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência, Centro de Pesquisa Experimental,  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Rua Ramiro Barcelos, 2350 – LAB1221

CEP: 90035-003

Porto Alegre, RS, Brasil

**Resumo**

Os transtornos mentais como doenças do cérebro vêm sendo apresentado como novo paradigma de interpretação e intervenção em saúde mental. Esta mudança de perspectiva tem avançado nos últimos anos em diferentes áreas das Ciências do Comportamento, levantando questionamentos a respeito dos aspectos sociais, culturais e éticos relacionados a este novo paradigma. Desta maneira, o objetivo de artigo é discutir o impacto social e cultural, assim como os aspectos éticos relacionados a implementação do modelo dos transtornos mentais como doenças do cérebro.

**Abstract**

Mental disorders as a brain diseases (MDBD) has been presented as a novel interpretative and intervention paradigm in the Mental Health field. This change of perspective has arisen along the last years in different areas of the Behavioral Sciences, arising questions about the social, cultural and ethical issues related to this change. The aim of this paper was to analyze the social, cultural impact, as well the ethical issues, related to the MDBD.

## Referências

- 1 Durant JR, Evans G a., Thomas GP. The public understanding of science. *Nature* 1989; **340**: 11–14.
- 2 The Royal Society. *The public understanding of science*. The Royal Society of London: London, 1985 [https://royalsociety.org/~media/Royal\\_Society\\_Content/policy/publications/1985/10700.pdf](https://royalsociety.org/~media/Royal_Society_Content/policy/publications/1985/10700.pdf).
- 3 Insel TR, Wang PS. Rethinking mental illness. *Jama* 2010; **303**: 1970–1971.
- 4 Insel TR. Toward a new understanding of mental illness. In: *Ted Talk*. 2013 [https://www.ted.com/talks/thomas\\_insel\\_toward\\_a\\_new\\_understanding\\_of\\_mental\\_illness](https://www.ted.com/talks/thomas_insel_toward_a_new_understanding_of_mental_illness) (accessed 20 Dec2016).
- 5 Bedrick JD. Mental Illness And Brain Disease. *Folia Med (Plovdiv)* 2014; **56**: 305–308.
- 6 Leshner AI. Addiction Is a Brain Disease, and It Matters. *Science (80- )* 1997; **278**: 45–47.
- 7 Longo DL, Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med* 2016; **374**: 363–371.
- 8 Jefferson A. Mental disorders, brain disorders and values. *Front Psychol* 2014; **5**: 5–7.
- 9 Rabinow P. Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. In: *Anthropologies of Modernity*. Blackwell Publishing Ltd: Oxford, UK, 2010, pp 179–193.
- 10 Rose N. *Inventing our selves*. Cambridge University Press: Cambridge, 1996 doi:10.1017/CBO9780511752179.
- 11 Rose N. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press: Princeton, 2007 doi:10.1111/j.1467-9566.2008.01125\_1.x.
- 12 Eghigian G, Hornstein G. *From Madness to Mental Health: Psychiatric Disorder and*

- Its Treatment in Western Civilization*. Rutgers University Press, 2009<https://books.google.com.br/books?id=IF1P-ZxNi1oC>.
- 13 Foucault M. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. Routledge, 2001<https://books.google.com.br/books?id=G55PRR9-8BcC>.
  - 14 Keyes CLM. Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *J Consult Clin Psychol* 2005; **73**: 539–548.
  - 15 Insel T, Cuthbert B, Garvie M, Heinssen R, Pine DS, Quinn K *et al*. Research Domain Criteria (RDoC): Toward a New Classification Framework for Research on Mental Disorders. *Am J Psychiatry* 2010; **167**: 748–751.
  - 16 Insel TR. Psychiatry as a Clinical Neuroscience Discipline. *JAMA* 2005; **294**: 2221.
  - 17 Moran M. Portal Now Open for Making DSM a ‘Living Document’. *Psychiatr News* 2017; **52**: 1–1.
  - 18 Abbott A. US mental-health chief: psychiatry must get serious about mathematics. *Nature* 2016; **539**: 18–19.
  - 19 National Institute of Health. *Biological Sciences Curriculum Study. NIH Curriculum Supplement Series [Internet]*. National Institutes of Health (US): Bethesda (MD), 2007<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20369/?report=reader> (accessed 19 Dec2016).
  - 20 National Institute on Drug Abuse. *the National Institute on Drug Abuse MEDIA GUIDE: how to find what you need to know about drug abuse and addiction*. U.S. Department of Health and Human Services [HHS]: Washington D.C., 2010.
  - 21 George W. Bush. Presidential Proclamation 6158: Decade of the Brain. 1990<http://www.loc.gov/loc/brain/proclaim.html> (accessed 20 Dec2016).
  - 22 National Institute of Health. Multi-Council Working Group - Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies (BRAIN) - National Institutes of Health (NIH). 2015<http://braininitiative.nih.gov/about/mcwg.htm> (accessed 3 Feb2017).
  - 23 Szasz TS. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Harper & Row: New York, 1974.



- 24 Sisti DA, Caplan AL, Rimon-Greenspan H (eds.). *Applied Ethics in Mental Health Care*. The MIT Press: Cambridge, Massachusetts, 2013  
doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- 25 Volkow ND, Koob G. Brain disease model of addiction: why is it so controversial? *The Lancet Psychiatry* 2015; **2**: 677–679.
- 26 Hall W, Carter A, Forlini C. The brain disease model of addiction: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? *The Lancet Psychiatry* 2015; **2**: 105–110.
- 27 Lewis M. *Memoirs of an Addicted Brain: A Neuroscientist Examines his Former Life on Drugs*. 2012; : 336.
- 28 Lewis M. *THE BIOLOGY OF DESIRE: Why Addiction Is Not a Disease*. 2015.
- 29 Biden JR. Recognizing Addiction as a Disease Act of 2007. S.1011 - 110th Congress (2007-2008), 2007.
- 30 Carter A, Hall W. *Addiction Neuroethics: The Promise and Perils of Neuroscience Research on Addiction*. Cambridge University Press: Cambridge, 2012.
- 31 Botticelli MP, Koh HK. Changing the Language of Addiction. *JAMA* 2016; **316**: 1361.
- 32 US Department of Health & Human Services. *Facing Addiction in America: the Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. Washington, DC, 2016.
- 33 Foot J. Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961–78. *Crit Radic Soc Work* 2014; **2**: 235–249.
- 34 Tarabochia AS. *Psychiatry, Subjectivity, Community: Franco Basaglia and Biopolitics*. Peter Lang: Berlin, 2013.
- 35 Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Cien Saude Colet* 2009; **14**: 297–305.
- 36 Gonçalves AM, Sena RR De. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Lat Am Enfermagem* 2001; **9**: 48–55.
- 37 Bunkenborg M. The uneven seepage of science: Diabetes and biosociality in China.

- Health Place* 2016; **39**: 212–8.
- 38 Patterson AS. Engaging therapeutic citizenship and clientship: Untangling the reasons for therapeutic pacifism among people living with HIV in urban Zambia. *Glob Public Health* 2016; **11**: 1121–34.
- 39 Guell C. Candi(e)d action: biosocialities of Turkish Berliners living with diabetes. *Med Anthropol Q* 2011; **25**: 377–94.
- 40 Wehling P. The ‘technoscientization’ of medicine and its limits: technoscientific identities, biosocialities, and rare disease patient organizations. *Poiesis Prax* 2011; **8**: 67–82.
- 41 do Valle CG, Gibbon S. HEALTH/ILLNESS, BIOSOCIALITIES AND CULTURE. *Vibrant virtual Brazilian Anthropol* 2015; **12**: 67–74.
- 42 Biehl J. Will to Live: AIDS Drugs and Local Economies of Salvation. *Public Cult* 2006; **18**: 457–472.
- 43 Biehl J. Drugs for all: the future of global AIDS treatment. *Med Anthropol* 2008; **27**: 99–105.
- 44 Petryna A. *Life Exposed*. Princeton University Press: Princeton, 2013  
doi:10.1515/9781400845095.
- 45 Petryna A. Biological citizenship: the science and politics of Chernobyl-exposed populations. *Osiris* 2004; **19**: 250–65.
- 46 Leclerc A, Fassin D, Grandjean H, M K, Lang T. *Les inégalités sociales de santé*. La Découverte: Paris,  
2000<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Les+inégalités+sociales+de+sante#0>.
- 47 Fassin D, Rechtman R. *The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood*. Princeton University Press: Princeton, 2009.
- 48 Fassin D. *A Moral History of the Present: A Moral History of the Present*. University of California Press: Berkeley, 2012.
- 49 Fassin D. Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y

- los inmigrantes en Francia. *Cuad Antropol Soc* 2003; : 49–78.
- 50 Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford University Press: New York, 2013.
- 51 Faden RR, Beauchamp TL. *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford University Press: New York, 1986 doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- 52 Caplan A. Denying autonomy in order to create it: The paradox of forcing treatment upon addicts. *Addiction* 2008; **103**: 1919–1921.
- 53 Caplan AL. Ethical issues surrounding forced, mandated, or coerced treatment. *J Subst Abuse Treat* 2006; **31**: 117–120.
- 54 Lidz CW, Hoge SK, Gardner W, Bennett NS, Monahan J, Mulvey EP *et al*. Perceived coercion in mental hospital admission. Pressures and process. *Arch Gen Psychiatry* 1995; **52**: 1034–1039.
- 55 Lidz CW, Mulvey EP, Hoge SK, Kirsch BL, Monahan J, Eisenberg M *et al*. Factual sources of psychiatric patients' perceptions of coercion in the hospital admission process. *Am J Psychiatry* 1998; **155**: 1254–1260.
- 56 Emanuelson L. PSDA in the clinic. *Hastings Cent Rep* 1991; **21**: s6–s6.
- 57 Hoge SK. The patient self-determination act and psychiatric care. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1994; **22**: 577–586.
- 58 Appelbaum PS. Law & psychiatry: psychiatric advance directives and the treatment of committed patients. *Psychiatr Serv* 2004; **55**: 751–752,763.
- 59 Srebnik D, Appelbaum PS, Russo J. Assessing competence to complete psychiatric advance directives with the competence assessment tool for psychiatric advance directives. *Compr Psychiatry* 2004; **45**: 239–245.
- 60 Appelbaum PS. Advance directives for psychiatric treatment. *Hosp Community Psychiatry* 1991; **42**: 983–984.
- 61 Berg JW, Appelbaum PS, Lidz CW, Parker LS. *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*. 2nd ed. Oxford University Press: New York, 2001.
- 62 'My alcoholic brother chose euthanasia'. BBC News.

2016.<http://www.bbc.com/news/world-europe-38166185>.

- 63 Moreno JD. The natural history of vulnerability. *Am J Bioeth* 2004; **4**: 52–53.
- 64 ten Have H. *Vulnerability : challenging bioethics*. Routledge: New York, NY, 2016.
- 65 ten Have H. Respect for Human Vulnerability: The Emergence of a New Principle in Bioethics. *J Bioeth Inq* 2015; **12**: 395–408.
- 66 Freud S. *LIVRO 12: PROJETO PARA UMA PSICOLOGIA CIENTÍFICA*. IMAGO EDITORA LTDA: Rio de Janeiro, 1975.
- 67 Hart CL. Viewing addiction as a brain disease promotes social injustice. *Nat Hum Behav* 2017; **1**: 55.

## 8. ARTIGO ORIGINAL 2

### PERCEPÇÃO DE COERÇÃO EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

#### Artigo a ser submetido como comunicação breve ao Jornal Brasileiro de Psiquiatria

L. F. Garcia

Sociólogo e Etnógrafo. Doutorando em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS.

A. L. P. Bittencourt

Psicóloga. Doutora em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS. Psicóloga do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, IFSul

S. Gibbon

Antropóloga. Professora do Departamento de Antropologia, University College of London

J. R. Goldim

Biólogo. Professor do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS. Chefe do Serviço de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Endereço de correspondência:

Lucas França Garcia

E-mail: lgarcia@hcpa.edu.br

Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência, Centro de Pesquisa Experimental,  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Rua Ramiro Barcelos, 2350 – LAB1221

CEP: 90035-003

Porto Alegre, RS, Brasil

**Resumo:**

O objetivo deste artigo é avaliar a coerção em pacientes de uma unidade de internação para tratamento do transtorno por uso de substâncias psicoativas. Trata-se de estudo transversal, realizado em unidade de internação masculina especializada para tratamento de pessoas com transtorno por uso de substâncias psicoativas, especificamente crack, podendo estar associado a outras substâncias. A escala de coerção, com variação de zero a quatro pontos, apresentou uma média de 0,4 e um desvio padrão de 0,778. Observou-se, no presente estudo, uma baixa percepção de coerção nos pacientes admitidos voluntariamente para tratamento do transtorno por uso de substâncias psicoativas. As internações psiquiátricas, mesmo sendo voluntárias, são associadas ao estigma de serem consideradas como sendo coercitivas. Os dados do presente estudo, corroborados por outros já publicados, demonstram que a maioria dos pacientes não identifica uma percepção de coerção associada a esta internação voluntária.



## Referências

1. Lidz CW, Hoge SK, Gardner W, Bennett NS, Monahan J, Mulvey EP, et al. Perceived coercion in mental hospital admission. Pressures and process. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1995;52(12):1034–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7492255>
2. O'Donoghue B, Roche E, Shannon S, Lyne J, Madigan K, Feeney L. Perceived coercion in voluntary hospital admission. *Psychiatry Res* [Internet]. 2014;215(1):120–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.016>
3. Monahan J, Hoge SK, Lidz C, Roth LH, Bennett N, Gardner W, et al. Coercion and commitment. Understanding involuntary mental hospital admission. *Int J Law Psychiatry*. 1995;18(3):249–63.
4. DE CARVALHO S. A POLITICA CRIMINAL DE DROGAS NO BRASIL: ESTUDO CRIMINOLOGICO E DOGMATICO DA LEI 11.343/06 [Internet]. SARAIVA EDITORA; 2014. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=4rwXvgAACAAJ>
5. Piaget J. *The Moral Judgment Of The Child* [Internet]. New York: Taylor & Francis; 2013. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=bf39AQAQBAJ>
6. Lidz CW, Mulvey EP, Hoge SK, Kirsch BL, Monahan J, Bennett NS, et al. Sources of coercive behaviours in psychiatric admissions. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2000;101(1):73–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10674953>
7. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2013. 454 p.
8. Bajotto AP, Goldim JR. Case-Report: Autonomy and Self Determination of an Elderly Population in South Brazil. *J Clin Res Bioeth* [Internet]. 2011;2(2). Available from: <http://www.omicsonline.org/2155-9627/2155-9627-2-109.digital/2155-9627-2-109.html>



9. Wertheimer A. A philosophical examination of coercion for mental health issues. *Behav Sci Law*. 1993;11(3):239–58.
10. Wild TC, Cunningham JA, Ryan RM. Social pressure, coercion, and client engagement at treatment entry: A self-determination theory perspective. *Addict Behav*. 2006;31(10):1858–72.
11. Szasz TS. Voluntary mental hospitalization. An unacknowledged practice of medical fraud. *N Engl J Med* [Internet]. 1972;287(6):277–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5038953>
12. Caplan A. Denying autonomy in order to create it: The paradox of forcing treatment upon addicts. *Addiction*. 2008;103(12):1919–21.
13. Taborda JG V, Baptista JP, Gomes DAR, Nogueira L, Fagundes Chaves ML. Perception of coercion in psychiatric and nonpsychiatric (medical and surgical) inpatients. *Int J Law Psychiatry*. 2004;27(2):179–92.
14. Katsakou C, Marougka S, Garabette J, Rost F, Yeeles K, Priebe S. Why do some voluntary patients feel coerced into hospitalisation? A mixed-methods study. *Psychiatry Res* [Internet]. 2011;187(1–2):275–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2011.01.001>
15. Protas JS. Adaptação da escala de percepção de coerção em pesquisa e da escala de expressão de coerção para procedimentos assistenciais em saúde. [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2010. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/25121>

## 9. ARTIGO ORIGINAL 3

### O ENTENDIMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR PACIENTES EM TRATAMENTO: ESTUDO QUALITATIVO

#### Artigo a ser submetido ao Cadernos de Saúde Pública

L. F. Garcia

Sociólogo e Etnógrafo. Doutorando em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS.

A. M. Calixto

Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde, UFRGS

G. S. Schumacher

Advogada. Mestre em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS

A. L. P. Bittencourt

Psicóloga. Doutora em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS. Psicóloga do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, IFSul

S. Gibbon

Antropóloga. Professora do Departamento de Antropologia, University College of London

J. R. Goldim

Biólogo. Professor do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS. Chefe do Serviço de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Endereço de correspondência:

Lucas França Garcia

E-mail: [lgarcia@hcpa.edu.br](mailto:lgarcia@hcpa.edu.br)

Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência, Centro de Pesquisa Experimental,  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Rua Ramiro Barcelos, 2350 – LAB1221

CEP: 90035-003

Porto Alegre, RS, Brasil

## Resumo

A dependência química é um fenômeno social complexo, pois envolve diferentes instituições e atores sociais no seu enfrentamento. O conhecimento da perspectiva das pessoas que sofrem do transtorno por uso de substâncias psicoativas e buscam tratamento é de fundamental importância, pois através dele também podem ser produzidas evidências para a elaboração de políticas públicas. Por meio da análise qualitativa das entrevistas realizadas, em uma Unidade de Internação especializada no tratamento da dependência química, foi possível construir quatro categorias analíticas para a compreensão das percepções sobre este problema: (1) buscando tratamento, (2) causas da dependência química, (3) perdas e ganhos associados ao uso de substâncias psicoativas e (4) ter uma vida saudável. Foi possível observar que motivos e causas apresentaram uma relação de complementariedade, na medida em que as causas identificadas pelos participantes, também foram os motivos para buscar tratamento. Além disto, foi possível identificar que os participantes reconheceram utilidade no uso de substâncias psicoativas, com predomínio das perdas sobre os ganhos.

## REFERÊNCIAS

- 1 UNODC. *World Drug Report 2015*. 2015.
- 2 Bastos FI, Bertoni N. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*. 2014  
doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- 3 Leshner AI. Addiction Is a Brain Disease, and It Matters. *Science (80- )* 1997; **278**:  
45–47.
- 4 Foddy B, Savulescu J. A Liberal Account of Addiction. *Philos Psychiatr Psychol* 2010;  
**17**: 1–22.
- 5 Sisti DA, Caplan AL, Rimon-Greenspan H (eds.). *Applied Ethics in Mental Health  
Care*. The MIT Press: Cambridge, Massachusetts, 2013  
doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- 6 Botticelli MP, Koh HK. Changing the Language of Addiction. *JAMA* 2016; **316**: 1361.
- 7 American Psychiatric Association (APA). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de  
Transtornos Mentais*. Artmed Editora: Porto Alegre,  
2014<https://books.google.com.br/books?id=wSb3AwAAQBAJ>.
- 8 Carter A, Hall W. *Addiction Neuroethics: The Promise and Perils of Neuroscience  
Research on Addiction*. Cambridge University Press: Cambridge, 2012.
- 9 Hall W, Carter A, Forlini C. The brain disease model of addiction: is it supported by  
the evidence and has it delivered on its promises? *The Lancet Psychiatry* 2015; **2**:  
105–110.
- 10 Szasz TS. The ethics of addiction. *Int J Psychiatry* 1972; **10**: 541–546.
- 11 Szasz TS. *Ceremonial chemistry: The Ritual Persecution of Drugs, Addicts, and  
Pushers*. Anchor: New York, 1974.
- 12 Marc Lewis. Why it's high time that attitudes to addiction changed | Aeon Essays.  
aeon. 2016.[https://aeon.co/essays/why-its-high-time-that-attitudes-to-addiction-  
changed?utm\\_term=0\\_411a82e59d-cc05178cc4-  
68761957&utm\\_content=buffer67189&utm\\_medium=social&utm\\_source=twitter.c](https://aeon.co/essays/why-its-high-time-that-attitudes-to-addiction-changed?utm_term=0_411a82e59d-cc05178cc4-68761957&utm_content=buffer67189&utm_medium=social&utm_source=twitter.c)

- om&utm\_campaign=buffer (accessed 27 Dec2016).
- 13 Lewis M. *Memoirs of an Addicted Brain: A Neuroscientist Examines his Former Life on Drugs*. 2012; : 336.
  - 14 Lewis M. *THE BIOLOGY OF DESIRE: Why Addiction Is Not a Disease*. 2015.
  - 15 Bedrick JD. Mental Illness And Brain Disease. *Folia Med (Plovdiv)* 2014; **56**: 305–308.
  - 16 Hart C. *High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society*. HarperCollins, 2013<https://books.google.com.br/books?id=r8HKMgEACAAJ>.
  - 17 Hart CL. Viewing addiction as a brain disease promotes social injustice. *Nat Hum Behav* 2017; **1**: 55.
  - 18 World Health Organization. Constitution of the world health organization. *Basic Doc* 1946; : 1–19.
  - 19 Schenker M, Minayo MC de S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad Saude Publica* 2004; **20**: 649–659.
  - 20 Orford J, Velleman R, Natera G, Templeton L, Copello A. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Soc Sci Med* 2013; **78**: 70–77.
  - 21 Bortolon CB, Signor L, Moreira T de C, Figueiró LR, Benchaya MC, Machado CA *et al*. Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Cien Saude Colet* 2016; **21**: 101–107.
  - 22 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70: Lisboa, 2008<https://books.google.com.br/books?id=AFpxPgAACAAJ>.
  - 23 Atkinson P, Coffey A, Delamont S, Lofland J, Lofland L. *Handbook of Ethnography*. SAGE Publications Ltd: 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London England EC1Y 1SP United Kingdom, 2001 doi:10.4135/9781848608337.
  - 24 Alasuutari P, Bickman L, Brannen J. *The SAGE Handbook of Social Research Methods*. SAGE Publications Ltd: 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom, 2008 doi:10.4135/9781446212165.

- 25 Raikel E, Garrot W (eds.). *Addiction Trajectories*. Duke University Press: Durham, 2013.
- 26 Organização Mundial da Saúde (OMS). *CID-10 - CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO*. ARTMED: Porto Alegre, 1994<https://books.google.com.br/books?id=039IPgAACAAJ>.
- 27 Lidz CW, Mulvey EP, Hoge SK, Kirsch BL, Monahan J, Bennett NS *et al*. Sources of coercive behaviours in psychiatric admissions. *Acta Psychiatr Scand* 2000; **101**: 73–79.
- 28 Lorem GF, Hem MH, Molewijk B. Good coercion: Patients’ moral evaluation of coercion in mental health care. *Int J Ment Health Nurs* 2015; **24**: 231–240.
- 29 Wild TC. Social control and coercion in addiction treatment: Towards evidence-based policy and practice. *Addiction* 2006; **101**: 40–49.
- 30 Sabino NDM, Cazenave S de OS. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estud Psicol* 2005; **22**: 167–174.
- 31 Bolonheis-Ramos RCM, Boarini ML. [Therapeutic communities: ‘new’ outlooks and public health proposals]. *História, ciências, saúde--Manguinhos* 2015; **22**: 1231–48.
- 32 Perrone PAK. A comunidade terapeutica para recuperacao da dependencia do alcool e outras drogas no Brasil: mao ou contra-mao da reforma psiquiatrica? *Cien Saude Colet* 2014; **19**: 569–580.
- 33 Raupp LM, Milnitsky-Sapiro C. A ‘reeducação’ de adolescentes em uma comunidade terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa. *Psicol Teor e Pesqui* 2008; **24**: 361–368.
- 34 RIBEIRO FML, MINAYO MC de S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface* 2015; **19**: 515–526.
- 35 Barbosa AS. *Internação contra a vontade de pessoas que usam substâncias psicoativas no Brasil: relações entre Poder, Direito e Verdade*.

- 2015.<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/3799>.
- 36 Malivert M, Fatséas M, Denis C, Langlois E, Auriacombe M. Effectiveness of Therapeutic Communities: A Systematic Review. *Eur Addict Res* 2012; **18**: 1–11.
- 37 Han BC. *Sociedade do cansaço*. Editora Vozes, 2015.<https://books.google.com.br/books?id=IYWZCgAAQBAJ>.
- 38 Poland J, Graham G (eds.). *Addiction and Responsibility*. MIT Press: Cambridge, Massachusetts, 2011.
- 39 Clausen J, Levy N. *Handbook of neuroethics*. 2015 doi:10.1007/978-94-007-4707-4.
- 40 Aristoteles. *Ética a Nicômacos*. 2nd ed. Editora da UnB: Brasília, 1992.
- 41 Abelard P. *Ethical Writings: 'Ethics' and "Dialogue Between a Philosopher, a Jew and a Christian"*. Hackett Publishing: Indianapolis, 1995.
- 42 Ferreira ACZ, Capistrano FC, Souza EB de, Borba L de O, Kalinke LP, Maftum MA. Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares. *Rev Bras Enferm* 2015; **68**: 474–481.
- 43 Bourdieu P. *A economia das trocas simbólicas*. Perspectiva, 2007.<https://books.google.com.br/books?id=agUpHQAACAAJ>.
- 44 Kübler-Ross E. *Sobre a morte o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. 7th ed. Martins Fontes: São Paulo, 1996.
- 45 Kennett J, Matthews S, Snoek A. Pleasure and addiction. *Front Psychiatry* 2013; **4**: 1–11.
- 46 Melo JRF, Maciel SC. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicol Ciência e Profissão* 2016; **36**: 76–87.
- 47 Vargas EV. Uso de drogas: a alteração como evento. *Rev Antropol* 2006; **49**: 581–623.
- 48 Vargas EV. *Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de drogas*. 2001.<http://hdl.handle.net/1843/VCSA-78CSU2>.
- 49 Crauss RMG, Abaid JLW. A dependência química e o tratamento de desintoxicação

hospitalar na fala dos usuários. *Context Clínicos* 2012; **5**: 62–72.

- 50 Santiago E, Yasui S. O trabalho como dispositivo de atenção em saúde mental : trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. *Rev Psicol da UNESP* 2011; **10**: 195–210.
- 51 Rodrigues RC, Marinho TPC, Amorim P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. *Cien Saude Colet* 2010; **15**: 1615–1625.
- 52 Honneth A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. Ed. 34: São Paulo, 2003.



## 10. ARTIGO ORIGINAL 4

### MAPEAMENTO DA BIOÉTICA LATINOAMERICANA: TEMAS, ABORDAGENS TEÓRICAS E HISTÓRIA

#### Artigo a ser traduzido e submetido ao World Developing Bioethics

L. F. Garcia

Sociólogo. Doutorando em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS. Pesquisador Visitante do Medical Ethics and Health Policy da University of Pennsylvania

J. D. Moreno

Bioeticista. Professor da University of Pennsylvania. Senior Fellow do Center for American Progress

J. R. Goldim

Biólogo. Professor do Programa de Pós-graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS. Chefe do Serviço de Bioética, HCPA

Endereço de correspondência:

Lucas França Garcia

E-mail: [lgarcia@hcpa.edu.br](mailto:lgarcia@hcpa.edu.br)

Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência, Centro de Pesquisa Experimental, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Rua Ramiro Barcelos, 2350 – LAB1221

CEP: 90035-003

Porto Alegre, RS, Brasil

## Resumo

O objetivo deste artigo é produzir um mapa da Bioética na América Latina, apresentando os temas mais debatidos, as abordagens teórico-metodológicas mais utilizadas para a abordagem dos problemas bioéticos e perspectivas da Bioética latino-americana para as próximas décadas. Foi desenvolvido um estudo de métodos mistos, com abordagem descritiva para os dados quantitativos e análise de conteúdo de Bardin para os dados qualitativos.

## Referências

1. Jonsen, A. R. *The birth of Bioethics*. (Oxford University Press, 1998).
2. Walter, J. K. & Klein, E. P. *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*. (Georgetown University Press, 2003).
3. Rothman, D. J. *Strangers at the bedside: a history of how law and bioethics transformed medical decision making. Social institutions and social change 2nd*, (Aldine de Gruyter, 2003).
4. *Contemporary debates in bioethics*. (Wiley-Blackwell, 2014).
5. Potter, V. Leopold, Aldo Land Ethic Revisited - 2 Kinds of Bioethics. *Perspect. Biol. Med.* **30**, 157–169 (1987).
6. Goldim, J. R. Revisiting the beginning of bioethics: the contribution of Fritz Jahr (1927). *Perspect. Biol. Med.* **52**, 377–380 (2009).
7. Goldim, J. R. & Fernandes, M. S. From reverence for life to bioethics : Albert Schweitzer, a bioethics precursor. *Jahr* **2**, 505–509 (2011).
8. Rinčić, I. & Muzur, A. Fritz Jahr: The Invention of Bioethics and Beyond. *Perspect. Biol. Med.* **54**, 550–556 (2011).
9. Jahr, F. [Bio-Ethics: A Review of the Ethical Relationships of Humans to Animals and Plants]. *Kosmos* **24**, 2–4 (1927).
10. Jahr, F. [Life sciences and ethics: Old knowledge in new clothing]. *Die Mittelschule. Zeitschrift Für Das Gesamte Mittlere Schulwes.* **40**, 604–6 (1926).
11. Clotet, J. *Bioética: uma aproximação*. (Edipucrs, 2006).
12. Potter, V. R. Bioethics, Science of Survival. *Perspect. Biol. Med.* **14**, 127–+ (1970).
13. Potter, V. R. Bioethics: bridge to the future. (1971).
14. Potter, V. R. Fragmented ethics and ‘Bridge bioethics’. *Hastings Cent. Rep.* **29**, 38–40 (1999).
15. Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. (Oxford University Press, 2013).

16. Moreno, J. D. Acid Brothers: Henry Beecher, Timothy Leary, and the psychedelic of the century. *Perspect. Biol. Med.* **59**, 107–121 (2016).
17. Beecher, H. K. EXPERIMENTATION IN MAN. *J. Am. Med. Assoc.* **169**, 461 (1959).
18. BEECHER, H. K. Some fallacies and errors in the application of the principle of consent in human experimentation. *Clin. Pharmacol. Ther.* **3**, 141–6 (1962).
19. Beecher, H. K. Ethics and Clinical Research. *N. Engl. J. Med.* **274**, 1354–1360 (1966).
20. Beecher, H. K. After the Definition of Irreversible Coma. *N. Engl. J. Med.* **281**, 1070–1071 (1969).
21. Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. *JAMA* **205**, 337 (1968).
22. Lolas Stepke, F. REHISTORAR LA BIOÉTICA EN LATINOAMÉRICA: LA CONTRIBUCIÓN DE JAMES DRANE. *Acta Bioeth.* **11**, 161–167 (2005).
23. Pessini, L., Sobral, A. & Goncalves, M. S. *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. (Centro Universitário São Camilo, 2007).
24. Álvarez-Díaz, J. A. ¿Bioética latinoamericana o bioética en Latinoamérica? *Rev. Latinoam. Bioética* **12**, 10–27 (2012).
25. Hodelín Tablada, R. Bioética anglosajona en su 40 aniversario: el traspaso hacia América Latina y su llegada a Cuba. *Medisan* **15**, 1674–1686 (2011).
26. Garrafa, V. RADIOGRAFÍA BIOÉTICA DE BRASIL. *Acta Bioeth.* **6**, (2000).
27. Garrafa, V. Apresentando a bioética. *Direito e Justiça* **13** (2003).
28. Irrazábal, G. Acerca de la emergencia y consolidación de la bioética como disciplina desde una perspectiva sociológica. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* **22**, 1121–1140 (2015).
29. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. (Edições 70, 2008).
30. Creswell, J. W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. (SAGE Publications, Inc., 2014). doi:10.2307/3152153

31. Gracia, D. *Fundamentos de bioética*. (Editorial Triacastela, 2007).
32. Gracia, D. *Bioética Clínica*. (El B{ú}ho, 1998).
33. Guillén, D. G. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. (Eudema, 1991).
34. Genro, B. P., Francisconi, C. F. & Goldim, J. R. [Clinical Bioethics: twenty years of experience in the Hospital de Clínicas of Porto Alegre]. *Rev. da AMRIGSRevista da AMRIGS* **58**, 83–88 (2014).
35. 10 YEARS PAHO BIOETHICS UNIT (1994-2004). *Acta Bioeth.* **10**, 7–10 (2004).
36. Lolas Stepke, F. BIOETHICS AT THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION: Origins, development, and challenges. *Acta Bioeth.* **12**, 113–119 (2006).
37. Lolas Stepke, F. ACTA BIOETHICA: UNA DÉCADA DE HISTORIA. *Acta Bioeth.* **16**, 115–118 (2010).
38. Goldim, J. R. [Complex bioethics: a comprehensive approach to decision making process]. *Rev. AMRIGS* **53**, 58–63 (2009).
39. Porto, D. & Garrafa, V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. *Rev. Bioética* **13**, 1122–1132 (2009).
40. Garrafa, V. & Porto, D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics* **17**, 399–416 (2003).
41. Schramm, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Rev. Bioética* **16**, 11–23 (2008).
42. Schramm, F. R. & Kottow, M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad. Saude Publica* **17**, 949–956 (2001).
43. Panorama: INSTITUTE FOR BIOETHICS ESTABLISHED AT GEORGETOWN UNIVERSITY. *Bioscience* **21**, 1090–1092 (1971).
44. Potter, V. R. Reflections: Bioethics. *Bioscience* **21**, 1088–1088 (1971).

## 11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados obtidos e nas reflexões propostas é possível concluir que:

1. A rede em que opera a biopolítica da adição e da saúde mental envolve diferentes esferas da sociedade, a vida e o viver, em diferentes níveis de complexidade. Além disto, é um campo que está em constante mudança, onde os conceitos de *communitas* e *immunitas* estão associados e em constante processo de interação e desagregação. O referencial da Bioética Complexa, como instrumento metodológico, e o referencial teórico da Biopolítica, em suas diferentes vertentes, mostraram-se adequados para a análise dos problemas no campo da adição e da saúde mental. Para analisar esta complexa rede, é necessária a apropriação de diferentes estratégias metodológicas, assim como de diferentes referenciais teóricos para a abordagem do próprio problema. Pensar a Bioética como biopolítica talvez seja a maneira mais prudente de se analisar os problemas relacionados à dependência química.
2. Está em curso uma mudança de paradigma nas Ciências do Comportamento e da Psiquiatria. Propõe-se o modelo dos transtornos mentais são doenças do cérebro. Este paradigma é um dos meios pelos quais a biopolítica da adição. Este movimento procura reafirmar o status científico de tais campos de atuação. Para a Bioética, os desafios trazidos pela adoção deste modelo serão importantes, provocando discussões sobre o tema e levantes questões como autonomia e capacidade para tomada de decisão, DAVs em saúde mental, vulnerabilidade, acesso à informação e ao sistema de saúde e questões relacionadas a exclusão social e injustiças. Com o avanço das neurociências e das ciências do comportamento, e sua conexão estreita com a Psiquiatria e a Psicologia, e sobretudo com os diagnósticos psiquiátricos, os desafios bioéticos

tendem a crescer, ampliando constantemente a sua complexidade e necessidade de novas produções de conhecimentos neste campo interdisciplinar.

3. As internações psiquiátricas, mesmo sendo voluntárias, são associadas ao estigma de serem consideradas como sendo coercitivas. Além disto, a internação, em suas diferentes modalidades, constitui-se em um dos mecanismos da biopolítica. Os dados do presente estudo demonstram que a maioria dos pacientes não identifica uma percepção de coerção associada a esta internação voluntária, pois apenas um em cada grupo de 40 pacientes reconheceu uma percepção forte de coerção.
4. A dependência química é um fenômeno complexo. A compreensão adequada sobre as percepções de pacientes em tratamento para o transtorno por uso de substâncias psicoativas faz-se necessária para o entendimento adequado do tema, assim como para a produção de evidências qualitativas para a elaboração de políticas públicas neste setor. Foi possível identificar quatro categorias a partir das entrevistas realizadas: (1) buscando o tratamento, (2) causas da dependência química, (3) perdas e ganhos associados ao uso de drogas e (4) vida saudável. A família apareceu como figura importante nas quatro categorias que emergiram da análise dos dados, desempenhando diferentes papéis, muitas vezes até mesmo ambíguos. Este modelo demonstra a importância de pensar a estrutura de reprodução da dependência química na elaboração de políticas públicas, pois, somente superando esse círculo de repetição é que uma melhor assistência ao usuário de substâncias psicoativas e um melhor uso dos recursos materiais e simbólicos será atingido.
5. A Bioética é um campo em crescimento na América Latina, embora suas estatísticas de impacto sejam tímidas. Para as próximas décadas, os desafios

serão aumentar o impacto de sua produção, tanto em termos regionais, como em termos internacionais. A criação de redes de colaboração com Centros de Excelência em Bioética em outros países, sobretudo em Universidades reconhecidas pela sua excelência acadêmica, será importante passo na busca deste objetivo. A publicação de mesmo artigo, nas três principais línguas do continente, tal como com a Revista Bioética vem fazendo, é de extrema importância para a internacionalização da Bioética latino-americana. Por fim, outro desafio é aprimorar a educação e o ensino de Bioética no continente, criando cursos de pós-graduação *strictu e lato sensu*.

Desta maneira, é possível afirmar que a Bioética Complexa como instrumento metodológico é importante ferramenta para a compreensão da dependência química. Por meio desta abordagem podemos identificar e utilizar diferentes teorias éticas para analisar a adição e os diferentes aspectos relacionados ao tema. Além disto, a Biopolítica aparece como ferramenta crítica capaz de dar conta da complexidade dos aspectos relacionados a vida e ao viver de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. Tanto na abordagem clássica de Foucault, quanto na de Agamben, Hardt e Negri e de Esposito, é possível pensar os instrumentos pelos quais a biopolítica opera no campo da adição.



## 12. PERSPECTIVAS FUTURAS

São necessários mais estudos abordando a biopolítica da saúde mental e da adição. A Bioética Complexa é importante ferramenta metodológica para a análise deste tema. Estudos abordando as políticas de alteridade, numa perspectiva de Emanuel Levinas, e as políticas de reconhecimento, na perspectiva de Axel Honneth, são necessárias para pensarmos possibilidades de abordagem do problema de maneira abrangente e numa perspectiva de corresponsabilidade.

É necessário pensar as consequências previstas e não-previstas da biopolítica da saúde mental a nível global e regional e suas relações com outros campos do conhecimento, como Direito Penal, Segurança Pública, Sistema Penitenciário, Saúde Pública. A Bioética pode ser um importante campo de diálogo entre estas diferentes perspectivas.

**ANEXOS**

## APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

### COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 140101

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

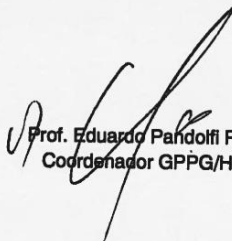
JOSE ROBERTO GOLDIM  
MARIANA ESCOBAR  
CHARLISE PASUCH DE OLIVEIRA  
ALESSANDRA MENDES CALIXTO  
CASSIO LAMAS PIRES

**Título:** CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA E NOVAS IDENTIDADES EM DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA BIOÉTICA COMPLEXA

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 19 de março de 2014.

  
Prof. Eduardo Paíndolfi Passos  
Coordenador GPPG/HCPA

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VERSÃO PARA PACIENTES

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Construção da autonomia e novas identidades em dependência química: uma reflexão a partir da bioética complexa**”, realizada pelo Laboratório de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) tendo como pesquisador responsável o Prof. Dr. José Roberto Goldim.

Esta pesquisa tem como objetivo principal investigar como é construída a sua autonomia, qual a sua percepção de novas possibilidades de identidades e novos estilos de vida, e a sua percepção de coerção em relação ao tratamento da dependência química.

Sua participação será por meio do preenchimento de um questionário contendo perguntas sobre dados sócio-demográficos, e de dois instrumentos auto-aplicáveis, sobre coerção e autonomia. A resposta destes instrumentos terá duração média de 30 minutos ao todo. Caso você tenha dificuldade de leitura e/ou compreensão o pesquisador se disponibilizará para auxiliar no preenchimento dos instrumentos. Além disto, você poderá ser convidado a participar de uma entrevista com a duração média de 30 minutos, em dia e horário a combinar, para discutir questões relacionadas à sua trajetória de vida e de tratamento, assim como percepções a respeito do tratamento da dependência química.

Os benefícios da sua participação neste estudo estão na possibilidade de esclarecer alguns aspectos relacionados à sua autonomia e autodeterminação, ou seja, em relação a sua capacidade para tomar suas próprias decisões em relação ao seu tratamento, além de aspectos relacionados à sua percepção de identidade associada ao tratamento da dependência química. Esta discussão também poderá ser útil para você esclarecer dúvidas a respeito da dependência química e possibilitar uma discussão a respeito da autonomia.

Você poderá sentir algum desconforto em discutir estes aspectos durante a entrevista. A qualquer momento você pode decidir não participar mais deste estudo, sem precisar justificar e sem que isto prejudique qualquer forma de tratamento que lhe é oferecido.

Todos os dados pessoais serão confidenciais. Os resultados do estudo poderão ser publicados em revista científica ou discutidos com profissionais da saúde de maneira coletiva, sem citar seu nome, ou qualquer outra forma que possibilite a sua identificação.

A sua participação é voluntária. Você só participará se quiser e a sua participação não implicará em qualquer tipo de remuneração. Você poderá solicitar novos esclarecimentos ou tirar suas dúvidas ligando para o Laboratório de Bioética (51 33597615) ou para o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA que aprovou este projeto (51 33598304), que funciona de segunda à sexta das 8 às 17 horas. Este termo de consentimento livre e esclarecido é elaborado em duas vias, ficando uma em sua posse e outra na posse do pesquisador responsável.

**Declaro que fui informado dos objetivos de forma clara e de como vou participar deste estudo, e que as minhas dúvidas foram respondidas**

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_.

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE PERCEPÇÃO DE COERÇÃO EM ASSISTÊNCIA

### Escala de Percepção de Coerção em Assistência

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
 SEXO: ( ) F ( ) M  
 IDADE: \_\_\_\_ ANOS      PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDADE: \_\_\_\_ ANOS DE ESTUDO  
 NÃO ALFABETIZADO  
 ENSINO FUNDAMENTAL (PRIMÁRIO/ 1º GRAU)  
 ENSINO MÉDIO (GINÁSIO/ 2º GRAU)  
 ENSINO SUPERIOR (FACULDADE)  
 PÓS-GRADUAÇÃO (MESTRADO/ DOUTORADO)

Leia as seguintes frases e assinale se concorda ou discorda da afirmação:

	Concordo	Discordo
Tive oportunidade suficiente de dizer se queria me tratar.		
Tive oportunidade de dizer o que queria a respeito do tratamento.		
Ninguém parecia interessado em saber se eu queria me tratar.		
Minha opinião sobre o tratamento não interessou.		

## ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- Quais as experiências vivenciadas pelos pacientes que procuram um tratamento na modalidade de internação para a DQ?
- Quais são as implicações do tratamento grupal, em grupo e individual sobre os conceitos de identidade em pacientes internados em uma Unidade de desintoxicação?
- o contexto amplo das crenças em saúde sobre as “causas da DQ”;
- o significado, a representação do uso e consumo de SPAs na trajetória de vida e de tratamento dos pacientes internados no Serviço de Psiquiatria das Adições do HCPA;
- o significado, a representação e a importância da “história familiar com relação à DQ;
- como estas percepções estão associadas às atitudes relativas a outros estilos de vida opostos ao da “vida de ativa” ou a outros fatores de risco associados à DQ;