

# DIREITO À SAÚDE MENTAL, CONSUMO DE DROGAS E AS NEUROCIÊNCIAS: ILAÇÕES PRELIMINARES SOB A ÓTICA DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Damião Alexandre Tavares Oliveira<sup>1</sup>

Maria Aparecida Avelar<sup>2</sup>

Resumo: Neste artigo, analisa-se a hipótese de intersecção entre o direito fundamental à saúde mental, particularmente dos dependentes químicos de drogas conhecidas como “cocaína” e “crack”, o mecanismo excepcional de internação compulsória previsto nos arts. 4º e 6º da Lei n. 10.216/2001 e algumas contribuições neurocientíficas preliminares nessa área.

Palavras-chave: direito à saúde mental, drogas, Neurociência.

RIGHT TO MENTAL HEALTH, DRUG CONSUMPTION AND NEUROSCIENCE: PRELIMINARY LESSONS IN THE PERSPECTIVE OF JURISDICTION BRAZILIAN

Abstract: This paper examines the hypothesis of intersection between the fundamental right to mental health, particularly of addicts of drugs known as "cocaine" and "crack" the exceptional mechanism of compulsory hospitalization provided for

---

<sup>1</sup>Juiz de Direito na 1ª Vara Cível da Comarca de Ponte Nova/MG; Professor na Faculdade de Direito Dinâmica do Vale do Piranga, em Ponte Nova/MG; especialista em Direito Civil e Processo Civil pela Faculdade de Direito de Caratinga/MG; Mestrando em Direito Constitucional pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, em Portugal.

<sup>2</sup>Especialista em Direito Constitucional pela Universidade Anhanguera e Direito Civil e Processo Civil pela Faculdade de Direito de Caratinga/MG. Estudante de Farmácia na Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, em Ponte Nova/MG.

in arts. 4 and 6 of Law no. 10.216/2001 and some preliminary neuroscientific contributions to this area.

Keywords: right to mental health, drugs, Neuroscience.

Sumário: Introdução; 1. O Direito Fundamental à saúde na Constituição de 1988; 2. A Saúde Mental e alguns aspectos jurídicos infraconstitucionais; 2.1. Noções sobre saúde mental; 2.2. Principais aspectos contidos na Lei nº 10.216/2001; 3. As Neurociências e as Drogas: alguns contributos; Considerações finais; Referências.

## INTRODUÇÃO



número de usuários e dependentes de drogas em todo o mundo, e mais especificamente no Brasil, tem crescido exponencialmente nos últimos anos. Especificamente no que se refere ao consumo indiscriminado das drogas conhecidas por *crack* e cocaína, a problemática reflete-se nas bases de instituições jurídicas consagradas, tais como a família, a segurança e a saúde pública, notadamente na saúde mental.

Aliás, este quadro, em grande medida afeta os cérebros dos usuários; portanto, a própria pessoa, base do ordenamento jurídico-constitucional brasileiro, nos termos do art. 1º, III, da Constituição da República de 1988.

Como o foco das Neurociências é o estudo do cérebro humano, não é incorreto que possa ofertar um contributo na discussão e estudo da dependência química, por meio de novas descobertas que eclodem na área, como as neuroimagens. Ademais, pode auxiliar na reflexão do foco que vem sendo dado ao enfrentamento das drogas, especificamente no que se refere às internações compulsórias previstas na legislação infraconstitucional, e contribuir com subsídios científicos e

tecnológicos para a proteção eficaz do direito à saúde mental.

Destarte, a interlocução entre o direito à saúde mental, a dependência química acarretada pelas drogas e os novos subsídios ofertados pelas descobertas neurocientíficas são os centros da discussão a ser travada, de forma preliminar, neste trabalho.

A investigação utilizou-se de fontes jurídicas e neurocientíficas, extraídas da legislação, doutrina e jurisprudência nacionais e estrangeiras, sem pretensões de esgotamento.

## 1. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

A Constituição da República de 1988 (CR/88) quer no art. 6º, *caput*, quer nos arts. 196-200 cuida da saúde como direito fundamental social. Tal posicionamento inclina-se à unanimidade na doutrina pátria. No primeiro dispositivo, busca-se “elencar direitos mínimos e indispensáveis à garantia de uma existência digna”<sup>3</sup>; numa palavra: almeja-se preservar a saúde dos brasileiros pelo Estado. Nos demais, desdobrou-se a saúde, sobre o prisma de sua definição, como “direito público subjetivo”, “exigível do Estado, o qual deve atuar tanto de forma preventiva como reparativa ou curativa, sendo que a atuação preventiva foi privilegiada”<sup>4</sup> (art. 196 c/c art. 198, II, ambos da CR/88), além do tratamento do SUS (art. 198, da CR/88).

Desse contexto extrai-se, para análise, a saúde mental.

## 2. A SAÚDE MENTAL E ALGUNS ASPECTOS JURÍDICOS

---

<sup>3</sup>Cfr. MACHADO, Costa. Organizador. *Constituição Federal Interpretada Artigo por Artigo, Parágrafo por Parágrafo*. 5. Ed. São Paulo: Manole, 2014, p. 54-55.

<sup>4</sup>Idem, p. 1012-1013. A obra destaca que é possível “distinguir, no direito à saúde, dois ângulos: um de âmbito mais difuso, representado pelas medidas preventivas genéricas, que são as políticas sociais e econômicas, e específicas, como a vigilância sanitária e a vacinação, e outro, de âmbito individual, representado pelo tratamento de cada doente em sua situação peculiar, por meio de consultas, exames, intervenções, *internações* e fornecimento de medicamentos”. (grifo nosso).

## INFRACONSTITUCIONAIS

### 2.1. NOÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL

*Health* ou saúde, em inglês, segundo o *Dorland Dicionário Médico*, significa o “estado de bem-estar físico, mental e social”<sup>5</sup> enquanto *mental* refere-se à “mente”<sup>6</sup>.

Porém, a definição de mente “es um concepto impreciso que refiere al conjunto de atributos de la persona durante la experiencia consciente como pensar, sentir, y la misma consciencia del yo”. Dada essa imprecisão, que é objeto de debate da filosofia da mente, o que calha ventilar é que “para muchos pensadores y científicos actuales, su naturaleza es material y refiere a la expresión de la función cerebral. Para otros, muy pocos hoy, su naturaleza es espiritual no-material”<sup>7</sup>.

Ao largo dessa discussão, especialmente no âmbito filosófico, é certo que o nosso foco não a abrange, a não ser para deixar claro que saúde e cérebro, caminham *pari passu*, principalmente quando se trata de *saúde mental*, como a própria expressão sugere.

Aliás, consoante De Plácido e Silva a palavra saúde eclo-de “do latim *salus* (conservação da vida, salvação)”; e “estar com saúde, ou ter saúde, pois, é exercer normalmente todas as funções dos órgãos”<sup>8</sup>. Sendo o cérebro (ou melhor, o encéfalo) um órgão do Sistema Nervoso (SN), pode-se inferir que estar com saúde passa, também, numa visão complexa, pelo exercício normal das funções cerebrais.

Naquele prisma mais genérico, o jurídico-constitucional,

---

<sup>5</sup>Cfr. *Dorland (Pocket) Dicionário Médico*. Tradução: Paulo Marcos Agria de Oliveira. 26. ed. São Paulo: Roca, 2004, p. 355.

<sup>6</sup>Ibidem, p. 470.

<sup>7</sup>Cfr. MORA, Francisco; SANGUINETTI Ana María. *Diccionario de Neurociencia*. Alianza Editorial S. A.: Madrid, 2004, p. 160-161.

<sup>8</sup>Cfr. SILVA, De Plácido e. *Vocabulário Jurídico*. Atualizadores: Nagib Slaid Filho e Priscila Pereira Vasques Gomes. 31. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014, p. 1259.

compreende-se que seja a saúde o “completo bem-estar físico, social e mental, segundo definição da Organização Mundial de Saúde (1946) acolhida no ordenamento constitucional brasileiro (art. 196)”. Englobando-se o aspecto mental ou cerebral, que mais no interessa, o próprio “direito à saúde compreende ‘o estar e o permanecer são’”<sup>9</sup>.

Ora pois, de acordo com essa linha de raciocínio, a Saúde Mental é um bem jurídico a ser protegido, tanto constitucionalmente quanto pelo ordenamento jurídico como um todo.

Com efeito, além dos dispositivos constitucionais atinentes à saúde avança-se nessa exposição pelos aspectos contidos na Lei nº 10.216/2001, que cuida dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

## 2.2. PRINCIPAIS ASPECTOS CONTIDOS NA LEI Nº 10.216/2001<sup>10</sup>

O art. 2º da referida lei estabelece que nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares, ou responsáveis, serão formalmente cientificados dos direitos que enumera, quais sejam:

[...] São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: *I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade*

---

<sup>9</sup>Cfr. DIMOULIS, Dimitri. (Coordenador-geral). *Dicionário Brasileiro de Direito Constitucional*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 366.

<sup>10</sup> Cfr. o teor da Lei 10.216/2001 em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 05 maio 2014.

*ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; [...] IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (grifo nosso).*

Donde já se pinça a amplitude da proteção dada pelo legislador à saúde mental e, portanto, ao cérebro humano. Ora, ter acesso a melhores tratamentos, com dignidade, respeito, proteção, sigilo e informações acerca de sua doença e meios de tratamento, consiste no arcabouço de direitos à saúde mental com substancial cabedal para a tutela do cérebro.

Mas não é só. O art. 3<sup>o</sup>-da Lei estabelece que “é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”.

Noutro vértice, quando doente, o artigo 4<sup>o</sup> dispõe sobre o tratamento involuntário, em caráter excepcional, nos seguintes termos:

Art. 4<sup>o</sup> A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1<sup>o</sup> O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2<sup>o</sup> O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, *incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.*

§ 3<sup>o</sup> É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2<sup>o</sup> e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2<sup>o</sup>. (grifo nosso).

Do ponto de vista interventivo, o art. 6<sup>o</sup> estipula que “a

internação psiquiátrica somente será realizada *mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos*"; e estabelece as seguintes modalidades de internação em seu parágrafo único: " I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça".

No que se refere a esta última modalidade estipula o art. 9º que: "a internação compulsória é determinada, [...] pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, *quanto à salvaguarda do paciente*, dos demais internados e funcionários" (grifo nosso).

O aumento destes pedidos (normalmente deferidos com base na Lei 10.216/2001 e em relatórios médicos), por si só, manifestam a importância da associação entre Neurociências e os aspectos constitucionais da saúde e dignidade dos próprios dependentes. Confira-se a seguinte ementa:

EMENTA: AÇÃO ORDINÁRIA - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - GARANTIA CONSTITUCIONAL DO CIDADÃO NECESSITADO - DIREITO RESGUARDADO - RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE. *O direito à saúde deve ser garantido de forma solidária por todos os entes da federação (arts. 196 e 198, da CF). A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Poder Público prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, garantindo o fornecimento de medicamentos, instrumentos médicos, exames, procedimentos cirúrgicos, tratamentos psicológicos, internação, entre outros, se necessário, de forma gratuita para tratamento de pacientes do SUS portadores de doença grave, em vista da urgência e consequências que possam acarretar sua não realização. A dependência química é doença grave que deve ser tratada imediatamente, buscando-se, assim, afastar consequências ainda mais nefastas à vida do necessitado e de seus familiares, trazidas pelas drogas.* (Agravo de Instrumento Cv 1.0713.12.002999-4/001, Rel. Des.(a) Edilson Fernandes, 6ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 04/12/2012, publicação da súmula em 14/12/2012) (Grifo

nosso).

Pois bem. Essa legislação vem sendo efetivamente utilizada, diuturnamente, para a internação compulsória judicial, principalmente em *hard cases* de viciados em cocaína e crack, que frequentemente representam um risco, não apenas para si próprio, mas antes para o meio social e familiar em que vivem. Não é raro, dado o grau de intoxicação e dependência de certas pessoas, que estas se tornem agressivas em relação ao *ego* e *alter*. Além do suicídio, variados crimes são perpetrados em decorrência dessa condição mental. Isso inclina-se a desestabilizar instituições como a família, autoridades administrativas de segurança e o próprio Estado.

Logo, importa descrever, em breves linhas, o que as Neurociências, como responsáveis pelo estudo do cérebro, dizem à respeito do tema.

### 3. AS NEUROCIÊNCIAS E AS DROGAS: ALGUNS CONTRIBUTOS<sup>11</sup>

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde - OMS divulgou o relatório *Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas*. O documento, não olvidando das lacunas existentes à respeito do tema, pregava que, à época, já se dispunha “de conhecimentos razoáveis sobre a natureza de tais problemas que podem ser utilizados para formular respostas políticas”. Este relatório sobre Neurociências foi “a primeira tentativa da OMS de fornecer uma ideia global dos fatores biológicos relacionados ao consumo de substâncias e à farmacodependência, resumindo uma grande quantidade de conhecimentos obtidos nos últimos 20 a 30 anos”. Sublinhou o estado da época, referente aos conhecimentos sobre os mecanismos

---

<sup>11</sup>Eventuais trechos não referenciados neste tópico (mas entre aspas) referem-se ao teor do Relatório *NEUROCIÊNCIAS: CONSUMO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – RESUMO*. Organização Mundial de Saúde, 2004, Genebra, Suíça. ISBN 92 4 859124 8.



de ação dos diferentes tipos de substâncias psicoativas, e explicava de que maneira o consumo de tais substâncias “pode levar ao desenvolvimento da síndrome de dependência”.

Embora os mecanismos cerebrais constituam seu tema central, o relatório abordava os fatores “sociais e ambientais que influenciam o consumo de substâncias e as farmacodependências, assim como os aspectos neurocientíficos de intervenções e, em particular, as implicações éticas de novas estratégias biológicas de intervenção”.

Tal iniciativa descrevia os conhecimentos que naquele momento eram “atuais das neurociências sobre o consumo e a dependência de substâncias psicoativas (ou farmacodependências). As neurociências englobam todas as funções do sistema nervoso, especialmente as do cérebro onde as substâncias psicoativas têm a capacidade de alterar a consciência, a disposição e os pensamentos. Tal relatório resulta da explosão de conhecimentos em Neurociências das últimas décadas, que transformou a nossa compreensão do mecanismo de ação das substâncias psicoativas, e forneceu novos conhecimentos sobre as razões que levam muitas pessoas a consumir tais substâncias e levam outras a fazê-lo de maneira a causar dano a si próprias ou a se tornar dependentes”.

Objetivava descrever, “devido aos progressos atingidos pela pesquisa em neurociências, que mostraram ser a farmacodependência um transtorno crônico, recorrente, com uma base biológica e genética, e não uma simples falta de vontade ou de desejo de se libertar. Existem tratamentos e intervenções eficazes para as farmacodependências que implicam intervenções tanto farmacológicas como comportamentais. O preconceito associado ao consumo e à dependência de substâncias psicoativas pode impedir a procura de tratamento assim como a implementação de políticas adequadas relacionadas com prevenção e tratamento. Um estudo da OMS sobre atitudes perante 18 incapacidades em 14 países constatou que o «uso nocivo de

substâncias» estava em primeiro ou nos primeiros lugares em termos de desaprovação ou preconceito social, e que o «alcoo-lismo» não estava longe na maioria das sociedades estudadas. Os conhecimentos sobre as farmacodependências em neurociências fornecem uma oportunidade para esclarecer mais interpretações, e eliminar estereótipos incorretos e prejudiciais”.

O relatório incluiu informações sobre a carga global “das doenças (*global burden of disease*) que o consumo e a dependência de substâncias representam, incluindo estatísticas mundiais, consequências do consumo intenso e crônico de substâncias psicoativas para os indivíduos e para a sociedade, e ilustra os efeitos nefastos das farmacodependências em todo o mundo. Discutiu os efeitos das substâncias psicoativas sobre o cérebro e a maneira como fomentam o desenvolvimento de dependência, juntamente com os fatores genéticos e ambientais que podem predispor ou proteger os indivíduos do desenvolvimento de dependência. Muitos tratamentos, tanto biológicos como psicológicos, foram considerados, bem como suas implicações éticas”. Na conclusão, apresentava “recomendações essenciais bem como as implicações dos conhecimentos oriundos das neurociências sobre as farmacodependências para políticas de saúde pública”.

O instrumento definia o uso de tabaco, álcool (drogas lícitas) e as ilícitas (canábis, anfetaminas, ecstasy, heroína, opiáceos) como fontes dos maiores problemas de saúde do mundo.

Já naquela época dizia-se que as técnicas de neuroimagem estavam a contribuir para detectar critérios relativos à dependência a essas substâncias. A dependência, segundo se afirmava era um *transtorno da função cerebral* ocasionado pelo consumo de substâncias psicoativas. Estas substâncias afetam os processos cerebrais normais do senso-percepção, das emoções e da motivação.

Apesar do potencial dos estudos de neuroimagem molecular a revelarem que “os efeitos intensos do *crack* são provocados pela velocidade com que a droga chega ao sistema nervoso central”, sustenta-se que, no Brasil, tais estudos ainda são incipientes e, até recentemente “poucos eram os centros de pesquisa com PET e SPECT”, mas é “provável que surjam novos centros de pesquisa interessados em produzir e comercializar esses radioisótopos, que também poderão ser aplicados na pesquisa”. Com efeito, “a neuroimagem, sobretudo a molecular, poderá ajudar muito na elucidação da etiologia e da fisiopatologia da dependência do *crack*”<sup>12</sup>.

Retornando ao relatório, esse ressaltava os fármacos disponíveis para cada tipo de drogas (lícitas ou ilícitas) e dizia, dentre outras questões que: “as neurociências representam um campo de investigação científica em rápida expansão. Embora a base de conhecimentos ainda esteja incompleta, já existe uma quantidade considerável de dados úteis, *com um potencial enorme para influenciar políticas de redução da carga das doenças e da incapacidade associada ao consumo de substâncias*”. (grifo nosso).

Na conclusão, afirmava-se que: “todas as substâncias psicoativas podem ser prejudiciais para a saúde, dependendo do seu consumo, de sua quantidade e de sua frequência. O dano é diferente para cada substância e a resposta de saúde pública ao consumo de substâncias deve ser proporcional ao dano causado à saúde”.

Ademais, o tratamento deve ser acessível aos necessitados. Existem intervenções efetivas que “podem ser integradas em sistemas de saúde, incluindo os cuidados primários de saúde. O setor de cuidados de saúde precisa de fornecer os tratamentos melhor custo/benefício”. Em sendo assim, arrematava-

---

<sup>12</sup>Cfr. BATISTA, Ilza Rosa; LACERDA, Acioly Luiz Tavares; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. *Neuroimagem e Consumo de Crack*. In: O Tratamento do Usuário de Crack. Org. Marcelo Ribeiro e Ronaldo Laranjeira. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 161-169.

se que: “os investimentos na pesquisa em neurociências devem continuar e aumentar de forma a incluir investimentos em ciências sociais, prevenção, tratamento e pesquisa em políticas”<sup>13</sup>.

Percebe-se que, a princípio, a visão neurocientífica é que essas dependências devem ser abordadas como problema de saúde pública e não apenas de política criminal.

Portanto, analisado o problema da dependência a substâncias lícitas ou ilícitas como questão de saúde pública (abstraidos os aspectos criminais) tem-se de concordar que, de fato, afetado o Sistema Nervoso Central - SNC e diagnosticada a situação de dependência, o paciente merece o tratamento mais adequado e disponível no campo médico onde as Neurociências podem contribuir para tanto. Eventuais tratamentos, segundo o princípio constitucional da universalidade, devem estar acessíveis a todos necessitados.

Hodiernamente, no Brasil, vem ganhando força nos meios de comunicação (e na práxis) o aumento do consumo de drogas, especificamente do *crack*, substância com alto poder destrutivo do SNC, de fácil acesso e baixo custo.

O problema irrompe de forma intensa às portas do Judiciário nacional, envolvendo inclusive crianças, adolescentes e jovens. A propósito, confira-se a seguinte ementa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - MENOR VÍCIADO EM CRACK - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - OPINIÃO EMITIDA POR ÓRGÃOS TÉCNICOS ACONSELHANDO A INTERNAÇÃO - AUSÊNCIA DE ALTERNATIVA VÁLIDA APONTADA NOS AUTOS - PROVIMENTO DO RECURSO. - [...] - *O problema do uso de drogas (crack, em especial) é atualmente uma questão de inadiável relevância e importância social, que requer permanente e cada vez mais aguda atenção das entidades federadas, em todos os níveis de governo, estas que não se podem esquivar das obrigações que lhes são constitucionalmente traçadas,*

---

<sup>13</sup>Cfr. *NEUROCIÊNCIAS: CONSUMO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – RESUMO*. Organização Mundial de Saúde, 2004, Genebra, Suíça. ISBN 92 4 859124 8.

*sob o argumento (sempre invocado) da ausência de estrutura física, de pessoal ou de projetos e/ou ações de implementação de uma política de prevenção, tratamento e recuperação de dependentes químicos. - É verdade que há dificuldades orçamentárias. Todos os sabem. Mas todos sabem também que os recursos existem. O que não existe é a aplicação desses recursos, que se evaporam como água no calor. Dos mais de 400 milhões de reais disponibilizados pela SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) apenas cerca de 20% foram aplicados. O Brasil disponibiliza menos de 1/2 (meio) leito para cada Município (2 mil e quinhentos leitos para todo o País) (Fonte: Estado de Minas de 11.7.2011 - pág. 7). Ora, num quadro assim caótico falar-se em reserva do possível é quase um abuso. - Como bem anotou o Exmo. Ministro Celso Mello, quando do julgamento do AgRg no RE 271.286-8/RS: O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado [...]. (Agravo de Instrumento Cv 1.0134.11.002747-8/001, Rel. Des.(a) Wander Marotta, 7ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 16/08/2011, publicação da súmula em 02/09/2011). (grifo nosso).*

Colhe-se da pesquisa que “mais de 200 milhões de pessoas no mundo utilizem algum tipo de droga ilícita pelo menos uma vez a cada ano”; além disso, “o consumo de drogas na América latina está em expansão”, o que demonstraria, no mínimo, que a “política de repressão sem trégua que vigora em todo o mundo há 50 anos, é que não deu certo”<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup>Cfr. LENT, Roberto. *Drogas: Caso de Polícia ou de Saúde?*. In: Sobre Neurônios, Cérebros e Pessoas. São Paulo: Atheneu, 2011, p. 169-170. Na obra descreve-se que o “continente latino ocupa o topo do ranking mundial de homicídios de jovens, intimamente ligado ao tráfico de drogas: 92,3 para cada 100 mil habitantes em El Salvador (1º lugar) e 51,6 no Brasil (5º lugar). No meio estão Colômbia, Venezuela e Guatemala”.

No mesmo lugar, sob o enfoque neurocientífico, para o consumo de drogas reforça-se e propõe-se o deslocamento do “foco do crime para a saúde”; da orientação dos “dependentes para o tratamento, e não para a prisão”<sup>15</sup>.

Mais especificamente, o contributo das Neurociências passa por “desvendar os mecanismos de ação e dependência das drogas psicoativas, e a desenvolver alternativas terapêuticas”; ou seja: desvendar “os mecanismos moleculares e celulares subjacentes aos efeitos positivos e negativos do uso das diferentes drogas, bem como da dependência que muitas provocam, também são conhecidos dos farmacologistas, sendo operantes em certos locais do cérebro, nos pontos onde os neurônios se aproximam para trocar informações”<sup>16</sup>. Numa palavra: “o caminho parece ser esse: redução de danos em substituição à repressão cega a usuários e traficantes”<sup>17</sup>.

Quanto à cocaína, em Neurociências, diz-se que ela bloqueia “as moléculas transportadoras de dopamina existentes na superfície dos neurônios, e ela fica mais tempo na sinapse, prolongando a sensação de prazer”<sup>18</sup>.

Todavia, com o uso contínuo “a sensação de prazer vai diminuindo, sendo necessário aumentar a dose da droga para obter cada vez menos prazer. Além disso, o aumento da dose provoca ação da cocaína em outras regiões do cérebro e em outras funções: pode ocorrer depressão, hiperatividade, insônia, paranoia, alucinações auditivas, alterações do ritmo cardíaco e enfarte, dores de cabeça e até acidentes vasculares cerebrais”<sup>19</sup>.

Apresentam-se, nessa área, importantes estudos neurocientíficos que “acendem uma luz de esperança para o trata-

---

<sup>15</sup>Idem, p. 171.

<sup>16</sup>Idem, p. 172.

<sup>17</sup>Idem, p. 174.

<sup>18</sup>Cfr. LENT, Roberto. *A Dependência de Cocaína em Foco*. In: Sobre Neurônios, Cérebros e Pessoas. São Paulo: Atheneu, 2011, p. 182.

<sup>19</sup>Cfr. LENT, Roberto. *A Dependência de Cocaína em Foco*. In: Sobre Neurônios, Cérebros e Pessoas. São Paulo: Atheneu, 2011, p. 182.

mento farmacológico da dependência” tais como o desafiador desenvolvimento de fármacos “capazes de bloquear o efeito do hormônio concentrador de melanina”, o que poderá levar a cocaína a não produzir efeitos “no núcleo acumbente dos usuários – nem sobre os primeiros efeitos, nem sobre as recaídas”<sup>20</sup>.

A situação é tão gravosa que o aumento das campanhas em diversos níveis de governo e na sociedade em geral é visível. Visíveis também são as tentativas de informar à população as soluções que diversos segmentos sociais, médicos e até mesmo jurídicos, estão tentando ofertar aos brasileiros dependentes. Em São Paulo, por exemplo, foi realizada a I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15/05/2014. Desde logo, em virtude da relevância do tema já o enunciado nº 1 trata do tema em foco:

Nas demandas em tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos e/ou com problemas de álcool, *crack* e outras drogas, quando deferida a obrigação de fazer contra o poder público para garantia de cuidado integral em saúde mental (de acordo com o laudo médico e/ou projeto terapêutico elaborado por profissionais de saúde mental do SUS), não é recomendável a determinação *a priori* de internação psiquiátrica, tendo em vista inclusive o risco de institucionalização de pacientes por longos períodos.

Trabalhos científicos começam a ser desenvolvidos à respeito dos danos cerebrais e na saúde dos dependentes dessas substâncias, especialmente do *crack*, atendendo às peculiaridades nocivas dessa substância. A propósito, menciona-se em algumas pesquisas que o uso crônico do *crack* provoca danos neuropsicológicos relativamente às funções cognitivas (atenção e memória) e executivas que, todavia, com o tempo podem ser revertidas após um longo período de abstinência<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup>Idem, p. 185.

<sup>21</sup>Cfr. OLIVEIRA, Camila Louís. *Os Danos Neuropsicológicos causados pelo uso crônico do crack*. Trabalho de curso apresentado sob orientação da Neuropsicóloga Luciana Shermann Azambuja. Psicologia. PT O Portal dos Psicólogos, documento produzido em 26 de maio de 2011. Disponível em: <[www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt)>. Acesso em: 18 de abr. 2013.

Ademais, congressos, seminários e eventos coletivos têm sido organizados para discussão da temática envolvendo profissionais das mais diferentes especialidades científicas (médicos, juristas, etc) e políticas.

Estes eventos são cada vez mais frequentes, a exemplo daqueles em Neurociências que buscam ampliar o caráter interdisciplinar e discussão das questões contemporâneas como os efeitos do *crack* como verdadeiro desafio. A este propósito, confira-se o que diz o seguinte Boletim da UFMG: “O uso de drogas também estará entre os assuntos discutidos no evento, com mesa redonda dedicada à dependência de crack. Para o professor da Faculdade de Medicina da UFMG Valdir Campos, que apresentará um trabalho na mesa, a abordagem e o tratamento de dependentes do crack estão entre as questões mais desafiadoras do Brasil contemporâneo. *“Desde a década de 90, quando surgiu a crackolândia em São Paulo, pesquisadores da USP já avisavam que este seria um problema de saúde pública, caso nenhuma providência fosse tomada”, recorda-se. “Foi uma previsão que virou realidade”, completa.* Segundo o pesquisador, uma das principais dificuldades encontradas pelos estudos na área é a falta de medicação destinada ao tratamento da dependência química. O que existe atualmente são remédios que apenas aliviam os sintomas da abstinência, como perda de apetite, insônia, falta de prazer e desinteresse pelo convívio social e familiar. Por isso, diz ele, junto com a administração de medicamentos, devem ser feitos um tratamento psicológico e um acompanhamento da reinserção social do paciente. Embora o crack não esteja entre as drogas mais usadas no Brasil, é uma das mais destrutivas. Estudos mostram que a eficácia de tratamento é baixa, com recuperação de apenas cerca de 30% dos usuários”<sup>22</sup>. (grifo nosso).

---

<sup>22</sup>Cfr. PRAÇA, Gabriella. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. O Cérebro e suas Interfaces: *Evento de Neurociências amplia caráter interdisciplinar e discute questões contemporâneas como os efeitos do crack e os mitos em torno do estresse*. Boletim UFMG Nº 1.748 - Ano 37 - 12.9.2011. p. 4.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

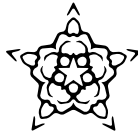
Diante desse quadro crescente de dependência e consumo de drogas no Brasil (principalmente do *crack* e da *cocaína*) o direito fundamental à saúde mental da população resta comprometido. As Neurociências, com o uso de neurofármacos, de neuroimagens, e de pesquisas, aliadas a outras políticas governamentais (ressaltando a vertente positiva do direito à saúde) e não governamentais, como campanhas informativas, quebra de preconceitos, pode contribuir para, pelo menos aperfeiçoar e/ou minimizar estes desafios e problemas na área de saúde pública mental.

Nessa linha, não só o investimento em políticas públicas de pesquisa, atendimento e tratamento aos dependentes pode auxiliar a melhoria do atual quadro brasileiro, mas também os médicos e neurocientistas, juntamente com os juristas e o governo devem discutir conjuntamente com a sociedade as melhores formas de abordagem da problemática. Por isso, não se pode desprezar esta integração para efetivação dos direitos à saúde mental.

Além disso, em casos concretos, os exames de neuroimagens e os subsídios fornecidos pelos profissionais neurocientíficos podem ajudar, sobremaneira, para revelar ao magistrado qual o melhor caminho a ser adotado nos crescentes pedidos de internação compulsória, solicitados pelo Ministério Público e Defensoria Pública, com base nos arts. 4º e 6º da Lei n. 10.216/2001. Enfim, os relatórios médicos podem ser aperfeiçoados, de acordo com as novas descobertas neurocientíficas e qualificação dos profissionais da saúde e juristas, a fim de que, de fato, se proceda à uma internação compulsória excepcionalíssima, preservando a dignidade do dependente e de seus familiares.

Em síntese, as implicações constitucionais do direito à

saúde mental e dignidade dos dependentes são evidentes, quer na sociedade, quer no meio jurídico, quer no Judiciário brasileiro, que culmina, não raro, naqueles inúmeros pedidos de internação compulsória, muitos deles deferidos por meio de bases pouco criteriosas do ponto de vista médico. As Neurociências, em um primeiro momento, podem contribuir na melhoria da qualidade dos relatórios e questionários médicos a serem fornecidos à justiça para basear as internações compulsórias, sempre com fulcro nas novas e mais eficazes descobertas desenvolvidas na área científica. Em um segundo momento, podem as Neurociências servir de base para desencadear o debate sobre o acerto dessas deliberações e a própria constitucionalidade mesma, em última instância, desse modelo de intervenção (necessidade e efetividade ou não das internações compulsórias), calcado nos arts. 4º e 6º da Lei n. 10.216/2001, contribuindo-se, uma vez mais para efetivar o direito à saúde mental, preservando a saúde e dignidade desses dependentes.



#### REFERÊNCIAS:

BATISTA, Ilza Rosa; LACERDA, Acioly Luiz Tavares; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. *Neuroimagem e Consumo de Crack*. In: O Tratamento do Usuário de Crack. Org. Marcelo Ribeiro e Ronaldo Laranjeira. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DIMOULIS, Dimitri. (Coordenador-geral). *Dicionário Brasileiro de Direito Constitucional*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

*Dorland (Pocket) Dicionário Médico*. Tradução: Paulo Marcos Agria de Oliveira. 26. ed. São Paulo: Roca, 2004.

ENUNCIADOS APROVADOS NA I JORNADA DE

- DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA EM 15 DE MAIO DE 2014 – SÃO PAULO/SP. ENUNCIADOS SAÚDE PÚBLICA. *ENUNCIADO Nº 1*. Disponível a partir de: <<http://www.cnj.jus.br/>>. Acesso em: 29 maio 2014.
- LENT, Roberto. *Drogas: Caso de Polícia ou de Saúde?*. In: Sobre Neurônios, Cérebros e Pessoas. São Paulo: Atheneu, 2011, p. 169-173.
- \_\_\_\_\_. *A Dependência de Cocaína em Foco*. In: Sobre Neurônios, Cérebros e Pessoas. São Paulo: Atheneu, 2011, p. 181-185.
- MACHADO, Costa. Organizador. *Constituição Federal Interpretada Artigo por Artigo, Parágrafo por Parágrafo*. 5. Ed. São Paulo: Manole, 2014.
- MORA, Francisco; SANGUINETTI Ana María. *Diccionario de Neurociencia*. Alianza Editorial S. A.: Madrid, 2004.
- LEI Nº 10.216/2001. Presidência da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 05 maio 2014.
- NEUROCIÊNCIAS: CONSUMO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – RESUMO*. Organização Mundial de Saúde, 2004, Genebra, Suíça. ISBN 92 4 859124 8.
- OLIVEIRA, Camila Louis. Os Danos Neuropsicológicos causados pelo uso crônico do crack. Trabalho de curso apresentado sob orientação da Neuropsicóloga Luciana Shermann Azambuja. Psicologia. PT O Portal dos Psicólogos, documento produzido em 26 de maio de 2011. Disponível em: <[www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt)>. Acesso em: 18 de abr. 2013.
- PRAÇA, Gabriella. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. O Cérebro e suas Interfaces: *Evento de Neurociências amplia caráter interdisciplinar e discute ques-*

*tões contemporâneas como os efeitos do crack e os mitos em torno do estresse.* Boletim UFMG Nº 1.748 - Ano 37 - 12.9.2011.

SILVA, De Plácido e. *Vocabulário Jurídico*. Atualizadores: Nagib Slaid Filho e Priscila Pereira Vasques Gomes. 31. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Agravo de Instrumento Cível 1.0134.11.002747-8/001, Rel. Des.(a) Wander Marotta, 7ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 16/08/2011, publicação da súmula em 02/09/2011.

\_\_\_\_\_. Agravo de Instrumento Cível 1.0713.12.002999-4/001, Rel. Des.(a) Edilson Fernandes, 6ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 04/12/2012, publicação da súmula em 14/12/2012.