



GRAVIDEZ E DROGAS: ANTINOMÍNIA ENTRE O DIREITO À VIDA DO FETO E A AUTONOMIA DA MULHER EM RELAÇÃO AO PRÓPRIO CORPO

360

GIMBA, Marcelo de Freitas

Estudante de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador-BA
mgimba@bol.com.br

RESUMO

Este trabalho versa sobre o uso de crack por mulheres na contemporaneidade. O recorte está arrimado na colisão de direitos entre a vida do nascituro (feto/embrião) e autonomia das mulheres em relação ao próprio corpo. Foi elaborado por meio de revisão de literatura com escopo de analisar a farmacologia do crack e sua manifestação no organismo da mulher e seu reflexo na gestação da futura criança. Sabe-se que as vulnerabilidades são agravadas com este elemento (uso de crack) e, que interfere, de forma significativa, no convívio familiar e social, incidindo diretamente nas relações intergeracionais e projetos de vida. Foram trazidas a baila visões sobre o início da vida e seus direitos garantidores e, também, posicionamentos na questão do internamento para fins terapêuticos, pontuando a necessidade de Políticas Públicas adequadas.

Palavras-chave: Mulheres. Nascituro. Crack.

ABSTRACT

This work is about the use of crack by women nowadays. The cutting is based on the collision between the right of life of the unborn child (fetus / embryo) and the empowerment of women related to their own body. It was developed through literature review scoped in analyzing the pharmacology of crack cocaine and its manifestation in the woman body and its reflection in the pregnancy of the unborn child. It is known that the vulnerabilities are aggravated with this element (use of crack cocaine), that interferes, significantly, in social and family life, focusing directly on intergenerational relationships and life projects. Some visions about the beginning of life and its guaranteeing rights, and also the placements of the internment case for therapeutic purposes was brought up, highlighting the need of appropriate public policy.

Keywords: Women. Unborn child. Crack Cocaine.



*Artur não dorme bem à noite.
Artur sofre tremores e convulsões, ficando tão agitado, que precisa de
fenobarbital, um anticonvulsivante, hipnótico e sedativo.
Mas Artur não sabe o porquê de tanta agonia.
Artur tem menos de um mês de idade – e seu corpo anseia por crack.
Artur é um dos milhares de filhos de usuárias de crack no Brasil.*

(PIRES, 2010)

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre o uso indevido e abusivo de drogas por mulheres grávidas. Focaliza a sua relação com o feto e a co-responsabilidade da família e do Estado como instituições. Os textos revisados têm como objetivo: socializar os conhecimentos; melhorar a qualidade do atendimento à população adicta; e subsidiar a implementação de políticas preventivas.

A percepção sobre a gravidez, no senso comum, é de um momento de alegria e felicidade, cujos atores planejaram e sabem perfeitamente o script para amar e nutrir a criança que se avizinha. No entanto, o cenário é bem diferente para muitas mulheres e famílias, onde a falta de recursos adequados (socioeconômico e psicossocial) e o uso de drogas durante a gestação, interferem na formação física e psicológica da futura criança, distanciando do imaginário social (SCHETTER, 2010, p.533).

Por delimitação do estudo, daremos maior relevância às mulheres usuárias de crack durante a gravidez, a fim de trazer a luz este tema complexo¹ e polêmico, haja vista a colisão de direitos entre vida em gestação e a liberdade de decisão (autonomia) da mãe no tocante a gerar, não gerar ou como gerar essa criança.

Ao pensar na autonomia² como uma decisão individual desvinculada de qualquer desdobramento ou consequência, esquecemos, muitas vezes, que nos encontramos num mundo de relações, onde temos nossas atribuições e responsabilidades e, não estamos isolados e fechados hermeticamente numa bolha. Tudo que fazemos, ou deixamos de fazer, tem um resultado, com maior ou menor visibilidade. É como apertar o gatilho de uma arma, lançar uma

¹ Por entender o tema complexo busco seguir os ensinamentos de René Descartes em sua obra Discurso do Método, onde assinala que: tudo que aparece como complexo deve ser dividido em tantas partes simples quanto possíveis, pois a razão, ao focar um problema perfeitamente delimitado, tem mais condições de resolvê-lo do que se encarar algo composto de várias maneiras. (DESCARTES, 2014, p.21)

² "Etimologicamente autonomia é a condição de uma pessoa ou de uma coletividade cultural, que determina ela mesma a lei à qual se submete". (LALANDE, 1999, p. 115).



flecha a esmo ou arremessar uma pedra na água, cujas distâncias a serem percorridas, ou mesmo os seus efeitos, serão imprevisíveis.

Desta feita, surgem algumas indagações: O ser humano é dono do seu corpo e de sua vida? Pode fazer dele e dela o que bem quiser, esquecendo que essa sua ação refletirá em outros setores e/ou pessoas, como saúde, previdência, assistência, segurança e na família? A grávida poderá, através de suas ações ou omissões, prejudicar uma vida que está sendo gerada, trazendo problemas sociais e de saúde para esta? Será que esse ser que chamamos de nascituro tem algum direito? Será que podemos adentrar a seara do indivíduo, a fim de protegê-lo dele mesmo? Existe a possibilidade de segmentar as situações, separando a mãe do filho? Ou essa futura criança ficará ao alvitre desta mãe?

2. DROGAS: fenômeno social

A complexidade do fenômeno³ das drogas têm gerado impactos distintos para as sociedades, para as famílias e os indivíduos. Em vista disso, devemos nos acautelar quanto as abordagens omissivas ou alarmistas que, por sinal, não contribuem em nada, ao contrário mascaram as informações, desvirtuam as concepções da realidade e prejudicam as decisões de políticas públicas adequadas (MACRAE, 2013). O uso abusivo de drogas pode ocasionar, o aumento de ocorrências sociais indesejáveis, como crises familiares, violências, aumento da ocupação de leitos hospitalares e abrigos, e, conseqüentemente, sobrecarga para os programas assistenciais.

A expansão do consumo de drogas psicoativas, principalmente, o álcool, a cocaína, maconha e o crack, atingiram as mulheres em idade fértil, provocando diversos desafios médicos e a saúde materno-infantil. (ZILBERMAN, 2003). Apesar de não haver números confiáveis sobre o uso de drogas na gestação, há evidências de que as mulheres têm tendência a não relatar o consumo de drogas (YAMAGUCHI, 2008). Inclusive, não é incomum a detecção pelos profissionais de saúde, do consumo de drogas de abuso durante a gestação. As complicações do uso de drogas lícitas como ilícitas não se restringem apenas as gestantes, mas também ao feto, pois a maioria dessas substâncias ultrapassam a barreira placentária e

³ **Fenômeno social** corresponde aos comportamentos, ações e situações observadas em determinadas sociedades, organizações e grupos. Ocorrem frequentemente em determinados períodos da história. Um exemplo da nossa vida diária é a moda. Os fenômenos podem ser tanto de efeitos positivos quanto negativos. Caso negativo é chamado de problema social.



hematoencefálica sem metabolização prévia, atuando principalmente sobre o sistema nervoso central do feto, causando déficits cognitivos ao recém-nascido, má formação, síndromes de abstinência, dentre outros (YAMAGUCHI, 2008).

As mulheres que fazem uso de drogas durante a gravidez, em especial o crack, expõe o feto e estão expostas a uma série de riscos, devido ao fato de poderem negligenciar nos cuidados com a saúde, que com frequência contribuem para a ocorrência de complicações tanto para a mãe como para o bebê. Entre essas complicações, estão as doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS e a hepatite, bem como as decorrentes de elevada exposição à violência, precipuamente, aquela ocorrida em ambiente doméstico. (MORIMURA, 2006)

A gravidez é um processo de curta duração e sensível à interferências externas, sobretudo nos três primeiros meses, em comparação com os seis meses subsequentes. O consumo de drogas no primeiro trimestre está relacionado a prejuízos mais acentuados para o desenvolvimento do feto (CALEY, 2005).

O diagnóstico precoce favorece a intervenção e cria possibilidade de acesso a serviços especializados de tratamento e alternativas de enfrentamento ao uso de drogas de abuso na gestação evitando e/ou amenizando complicações maternas e neonatais (CALEY, 2005).

3. SAÚDE E MATERNIDADE

O entendimento de saúde como resultado de uma ação médica é relativamente recente, mormente, como resultado de uma ação técnica específica sobre corpos diferenciados, no caso, o das mulheres. O processo histórico-social, que configura a possibilidade de pensarmos em “saúde da mulher” e estabelecermos uma imediata relação disso com cuidados profissionais, oferta de serviços e acesso a insumos específicos, é relacionado ao processo de urbanização, de industrialização e à mudança do modo de produção feudal para o capitalista. Tendo sido este processo descrito exaustivamente por diferentes autores (HEYZER, 1996), vale lembrarmos que a ideia de saúde das mulheres surge como estratégia para lidar com a parturição e os nascimentos e tem sucesso na medida que atende a interesses do Estado e também das mulheres (Weitz, 1998).

Ao verter os holofotes no ser humano mulher, torna-se quase impossível desvinculá-lo da concepção de maternidade, sobretudo, em momentos anteriores ao marco temporal de luta pela



emancipação, iniciada nos anos 60 do século passado. Naquela época a mulher era estigmatizada pelo determinismo biológico ou destino divino (SCAVONE, 2001). Além das forças conservadoras defenderem a família, a moral e os bons costumes, nos dando uma imagem que a mulher perde a sua individualidade para metamorfosear-se em bem de domínio público, ou seja, um bem especial do Estado.

Em sua obra *Casa-Grande e Senzala*, Gilberto Freyre retrata a vida das famílias brasileiras e a importância fundamental da mulher nesta construção. Demonstrando que as mulheres se casavam cedo, a partir dos doze anos, e, que a mortalidade no momento do parto era muito grande devido a diversos fatores, um deles era a higiene precária. Ademais, aquelas que sobreviviam chegavam aos seus dezoito anos aparentando idades muito mais avançadas, haja vista que a sua função basilar era a procriação e o cuidar da casa (FREYRE, 2006). Vindo a evidenciar a dominação de um sexo sobre outro: o lugar das mulheres na reprodução biológica – gestação, parto, amamentação e consequentes cuidados com as crianças – determinava a ausência das mulheres no espaço público, confinando-as ao espaço privado e à dominação masculina (SCAVONE, 2001).

No olhar de Scavone, a maternidade foi dividida em três momentos conforme a evolução social, assumindo diferentes representações tanto no olhar feminino tanto para a sociedade como um todo. No primeiro momento ela considera que a maternidade foi reconhecida como um handicap (defeito natural) que haveria a luta pela livre escolha da maternidade (contracepção livre e gratuita, liberação do aborto). A grande novidade desta luta é que ela introduzia, do ponto de vista dos direitos humanos, a noção de direitos específicos, direitos tidos como de terceira geração⁴. O eixo desta luta se situa na corrente do feminismo igualitário. Posteriormente, a maternidade passa a ser considerada como um poder insubstituível, o qual só as mulheres possuem e os homens invejam, esta abordagem situa-se na corrente do feminismo diferencialista, refletindo suas lutas pela afirmação das diferenças e da identidade feminina. No último momento a autora discorre que a expansão das Novas Tecnologias Conceptivas, as quais introduzem na reprodução humana a dúvida sobre um destino biológico inevitável.

⁴ E. Mbaya, o jusfilósofo de Colônia, formulador do chamado “direito ao desenvolvimento”, usa para caracterizar os direitos da terceira geração a solidariedade e não fraternidade. O direito ao desenvolvimento diz respeito tanto a Estados como a indivíduos, segundo assevera E. Mbaya, o qual acrescenta que, relativamente a indivíduos, ele se traduz numa pretensão ao trabalho, à saúde e à alimentação adequada.



4. NASCITURO: POSSIBILIDADES E EXCEPCIONALIDADES

4.1 Possibilidades de vida e sustentação jurídica

Ao perquirir sobre o início da vida, teremos diversas visões e representações conforme os referenciais e interesses dos envolvidos. O livro *o Nascituro: uma Visão Interdisciplinar*, versa de forma brilhante os múltiplos olhares que as disciplinas depositam sobre esse tema tão controverso. Ele traz a visão biopsíquica, a visão bioética, a visão teológica, a visão jurídica, entre outras.

Na concepção biopsíquica começa a vida quando o espermatozoide entra na célula (ovócito maduro ou óvulo) para formar o que se chama de ovo ou zigoto, neste momento começa potencialmente a existência de um ser (DUARTE, 2009, p.5). Na visão da bioética o feto não é considerado um maciço de células, mas é considerado um ser humano (DUARTE, 2009). Na ótica teológica desde a concepção, aquele novo ser, diverso do pai e da mãe, deve ser acolhido como dom de Deus, deve ser tratado com amor. A doutrina jurídica divide a natureza jurídica do nascituro em três entendimentos: teoria concepcionista, teoria da personalidade condicional e teoria natalista (DUARTE, 2009). A corrente concepcionista, entende que o feto (nascituro) tem personalidade jurídica desde a sua concepção. A linha da personalidade condicional, sustenta que a personalidade do nascituro se inicia com a concepção, todavia com a condição que nasça com vida. Por outro lado, temos a teoria natalista, que entende que a personalidade se inicia a partir do nascimento com vida.

Observamos que há pouca discordância doutrinária, a verdade é que, nos limites da legislação em vigor, como reza o Código Civil de 2002, “o nascituro, embora não seja considerado pessoa, tem a proteção legal dos seus direitos desde a concepção”. Temos também a legislação trabalhista que é vasta nesta seara, ou seja, busca salvaguardar o nascituro, por exemplo: a aquisição da estabilidade provisória da gestante e a licença maternidade (artigo 391-A e 392, respectivamente, da Consolidação das Leis do Trabalho). Não podemos esquecer a legislação penal que pune como crime de aborto as ações que atentem contra a vida do feto. Desta feita, qualquer atentado à integridade do que está por nascer pode, assim, ser considerado um ato obstativo do gozo de direitos (DUARTE, 2009, p. 235).



O Ministro Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3510, a qual discutiu a realização de pesquisas com células-tronco embrionárias previstas pela Lei de Biossegurança (Lei 11.105/05), declarou que:

O conceito do início da vida, assim como o conceito de morte, não são questões científicas e biológicas, mas filosóficas e morais, definidas arbitrariamente pela legislação de cada país, em consonância com os costumes e com a cultura da população. “É certo que o início do desenvolvimento embrionário ocorre, sim, com a fecundação”. (STF, 2008)

O Ministro Ayres Britto do Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54 Aludiu que: sob o ângulo biológico, o início da vida pressuporia não só a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, como também a viabilidade, elemento inexistente ao feto anencéfalo, assim compreendido majoritariamente pela medicina. (STF, 2012)

Quanto ao questionamento acerca do início da vida humana, tanto os juristas, os embriologistas e a maioria das religiões em nosso país, parecem acordar que se encontra no momento da fecundação, com a formação da célula ovo ou zigoto. (SPINETI, 2007)

O início da vida traz atrelado todo um arcabouço jurídico com o escopo de resguardá-la. A constituição Federal estabelece em seu artigo 5º, de forma ampla sobre o direito à vida, já em seu artigo 227, é mais específica, dizendo que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, isto é, em sua dupla acepção, sendo a primeira em continuar vivo e segunda a ter a vida digna.

Sendo assim, corresponde ao nascituro direito à vida e não sobre a vida, como todos os direitos inerentes a ela desde a concepção, sendo eles: proteção contra o aborto, proteção material e moral. Relaciona-se, também, nesta esteira, o direito da gestante em prol de uma gestação segura e saudável (MANSANO, 2011).

4.2 Excepcionalidades ao direito a vida do feto

A legislação penal brasileira excepciona o direito à vida, autorizando a prática do aborto em alguns casos, como: de estupro; nos casos que não há outro meio para salvar a vida da mãe e



nos casos de interrupção da gravidez de feto anencéfalo⁵, segundo a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (ADPF).

A matéria sobre aborto está disciplinada pelos artigos 124 a 128 do Código Penal e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (ADPF), tipificando seis situações.

Arrimado no art. 128 do código penal, não se pune o aborto praticado por médico quando a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

O estupro, segundo o art. 213 do código penal, vem a ser quando alguém sofre constrangimento mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.

O artigo 217-A criou a tipificação de estupro de vulneráveis, que considera vulnerável não somente a vítima menor de 14 (quatorze) anos, mas também aquela que possui alguma enfermidade ou deficiência mental, não tendo o necessário discernimento para a prática do ato, ou aquela que por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, conforme se verifica pela redação do § 1º do art. 217-A do Código Penal Brasileiro.

Guilherme de Souza Nucci esclarece quando a vítima não oferece resistência:

Quando, por qualquer razão, a vítima não tem condições de oferecer resistência a pretensão sexual do agente, presume-se a violência. Assim, exemplificando, está o caso da pessoa dopada ou sob o efeito devastador do álcool ou de droga de efeito análogo. Não se exige que tenha sido o autor do crime sexual a colocar a vítima neste estado. (NUCCI, 2003, p. 809) (grifei)

Diante da legislação acima elencada, a mulher dependente de drogas é considerada pessoa vulnerável. Desta feita, terá direito assegurado de realizar o aborto legal? E aquele que com ela praticou relação sexual, responderá pelo crime de estupro tipificado no artigo 217-A do Código Penal?

⁵A anencefalia consiste em uma má-formação rara do tubo neural que ocorre entre o 16º e o 26º dia de gestação e se caracteriza pela ausência parcial do encéfalo e da calota craniana. A causa mais comum é, supostamente, a deficiência de nutrientes, entre eles o ácido fólico. Também diante da falta de vitaminas, há dificuldade na formação do tubo neural.



5 TRATAMENTO OU INTERNAMENTO: DIREITO OU PUNIÇÃO

Com a eclosão do crack, surgiu divergência entre os profissionais especializados em relação ao internamento compulsório, tendo simpatizantes e não simpatizantes. Deste modo, devemos olhar com ponderação, analisando os pontos positivos e negativos, não adotando posturas maniqueístas e ideológicas extremadas do “a favor” ou “contra”.

Sabemos que os resultados dos tratamentos ainda são incipientes e contraditórios. Às vezes temos a sensação de uma disputa de “cabo de guerra”, onde grupos de opiniões discrepantes tensionam para lados opostos, na realidade deveriam caminhar na mesma direção, conforme preleciona a lei da física: forças em sentido contrário se anulam no mesmo sentido se somam. Claro que a discussão ajuda no crescimento e no aperfeiçoamento de percepções, criando novas frentes na busca de soluções. No entanto, é temeroso o posicionamento oportunista e parcial de alguns grupos, cuja inexistência da ética saltam aos olhos. Assim, quem absorve o prejuízo é sociedade como um todo.

Uma das situações mais complexas é saber qual o momento da internação, quem deve e se deve ser internado, cada tratamento precisa ser individualizado e analisado por profissionais habilitados e não por pessoas com vícios de conhecimento, contaminados pelo senso comum, ou pior, com objetivos mercantilistas.

Deste modo, definir o modelo mais adequado para as gestantes usuárias/dependentes dependerá do seu grau de comprometimento com a droga, existem aquelas que são apenas usuárias, ou seja, uso de forma esporádica, num contexto recreativo, no caso do crack é mais difícil existir este tipo de usuária.

O modelo ambulatorial, conforme Silveira (NASSIF, 2012) seria o mais eficaz, na maioria dos casos, sendo acompanhado por uma equipe multidisciplinar, “onde a paciente aprende a se manter abstinente convivendo em sociedade”.

O novo modelo hospitalar, cada vez mais em vigor, está voltado, sobretudo, para o manejo de crises agudas e para a desintoxicação. A duração média preconizada é de duas a quatro semanas, tempo minimamente desejável para que os usuários de forma geral possam ser avaliados quanto à presença de dependência e de outras comorbidades, para que participem de atividades capazes de motivá-los para o tratamento e para que a família possa ser localizada, ouvida, orientada e sensibilizada, com o intuito de se elaborar um plano de tratamento minimamente eficaz. (MOREIRA, 2012).



Assim, o sucesso desta iniciativa, como qualquer intervenção médica responsável, depende do acerto entre a medida usada e as necessidades do paciente. Qualquer atividade de atenção e reinserção social exigem a observância de princípios legais, como o respeito ao dependente de drogas ou álcool, a definição de projeto terapêutico individualizado e o atendimento, ao doente e a seus familiares, por equipes multiprofissionais (cf. art. 22, da lei 11.343/06). São raríssimos os casos de adictos ativos que conseguiram se libertar sem o auxílio da família ou de terceiros, o que não significa que todos precisem de internação. Esta alternativa, de caráter extremo, deve ser sopesada por equipe profissional habilitada, de acordo com o grau de dependência da paciente, com a gravidade dos transtornos que ela apresenta, suas peculiaridades socioculturais, o nível de comprometimento familiar na busca da cura, a insuficiência de medidas anteriores menos agressivas etc.

A existência de um doloroso problema, contudo, não pode servir para justificar e encobrir equívocos. É fundamental que a construção dos instrumentos legais esteja pautada pelas garantias constitucionais. Os valores da dignidade humana e da igualdade concreta precisam ser utilizados para desvelar os sentidos lingüísticos e simbólicos que tanto auxiliam na manutenção da inércia social. (BIZZOTO, 2010, p.3)

Por isso que devemos nos desvestir de paixões, a internação é, quase sempre, invocada pela família como o primeiro e único recurso para saída da crise gerada pelo comportamento de um de seus membros. E, no entanto, o tratamento somático e psicossocial bem realizado, no plano doméstico ou ambulatorial, é capaz de inibir o uso das drogas lícitas ou ilícitas, manejarem a fissura, orientar sobre as possíveis recaídas e recuperar pessoas.

Em outro olhar, há casos que a internação é a única ou última possibilidade para um tratamento eficaz. Muitas são inaptas para aquilatar a própria dependência e a nocividade de seu comportamento. E, mesmo quando alcançam esse entendimento, não aceitam qualquer tipo de ajuda. Atribuem a ideia de intervenção alheia, mormente sob a forma de internação, a desvarios de quem a sugere. A insistência nesta tecla potencializa a agressividade das dependentes e gera episódios agudos de crise. Paralelamente, a desorientação dos familiares desemboca, quase sempre, na resposta igualmente violenta (berço de grandes tragédias familiares), na omissão (o doente recebe o anátema de “caso perdido”) ou na busca desesperada pela internação compulsória, tábua de salvação idealizada para a dependente e demais pessoas que com ela convivem.



Para os dependentes químicos, principalmente, as(os) usuárias (os) de crack a postura refratária ao tratamento e a resistência integra o quadro da doença. Por isso, dependendo do caso o internamento compulsório ou involuntário, pode ser considerado uma possibilidade. Mas esse tratamento deverá ser efetuado, com intuito tirar a usuária da crise compulsiva, e não prolongar o tratamento, pois a dependente de crack deverá aderir ao tratamento, senão estará fadado ao insucesso.

No cotejo entre os direitos constitucionais do cidadão e a imperiosa necessidade de tratamento, a legislação permite que o juiz, com auxílio firmado por médicos peritos, possibilite ou imponha a internação. É o que alguns denominam “justiça terapêutica”.

Agora, transformar as políticas públicas, já previstas na legislação positivada, em exequíveis, demandam algumas dificuldades para sua efetivação. A primeira delas diz respeito às vagas nos estabelecimentos públicos adequados ao tratamento. As redes dos serviços de saúde pública têm obrigação legal de desenvolver programas de atenção aos usuários e dependentes de drogas, seja de forma direta, seja de forma indireta, destinando recursos às entidades da sociedade civil que não tenham fins lucrativos e que atuem neste setor. Todavia, há evidente negligência no cumprimento desta obrigação, o que redundará em permanente carência de vagas para internação.

Em razão disso, cresce o número de decisões obrigando o poder público a custear internações em serviços da rede privada de atendimento. Algumas dessas entidades recebem recursos de órgão federal (Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD) e se obrigam a prestar assistência gratuita a quem necessita. Mesmo havendo determinação judicial, não são curtos os períodos de espera dos que necessitam de tratamento.

Além das vagas, os estabelecimentos devem estar devidamente aparelhados para receberem as pessoas, a fim de não criarem amontoados de doentes, precisando de atendimento. Outra situação é o acompanhamento por profissionais devidamente habilitados em lidar com esse público, pois as exigências são bem específicas.

A guisa de ilustração, cito a decisão do Juiz de direito Geraldo Claret de Arantes, da Vara da Infância e da Juventude de Pedro Leopoldo- RS, que visando assegurar os direitos do nascituro, determinou a internação de uma adolescente usuária de crack. O juiz baseou-se nos artigos 2º do Código Civil e 7º, 8º e 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para garantir o direito ao desenvolvimento e nascimento sadio de um nascituro. A decisão foi motivada após apresentação de uma ação de representação por ato infracional. Segundo os



autos, a gestante era usuária de drogas, inclusive de crack, e não conseguia se livrar sozinha do vício, o que, segundo a inovadora decisão, coloca em risco o desenvolvimento sadio do nascituro, cujos direitos estão assegurados nos artigos do Código Civil e do ECA.

Para decidir, o juiz também utilizou o princípio da Doutrina da Proteção Integral da Organização das Nações Unidas (ONU), ratificada pelo Brasil, para aplicar à adolescente medida de internação em estabelecimento próprio à sua idade e condição. À menor foi concedida tratamento contra a uso de droga, tratamento médico, pré e pós-natal, a cargo da instituição executora da medida.

A mãe da adolescente, em audiência, disse que a medida atende aos melhores interesses da adolescente e do nascituro, uma vez que a menor estava muito debilitada e que já apresenta melhorias em sua saúde e, em consequência, no desenvolvimento do bebê. (*TJMG*, 2007)

6 CONSIDERAÇÕES

O uso de drogas de forma contumaz e intensa afeta todo o desenho familiar, desorganizando e desfazendo a sua harmonia. A mulher tem extraordinária relevância nessa composição, adquirindo função dúplice sendo como indivíduo e/ou difusora da vida. Apesar de toda evolução das técnicas de reprodução humana, o ventre materno ainda é imprescindível para geração de uma criança. Esta criança além de receber toda carga genética dos pais, compartilhará, com a futura mãe, as interferências externas e internas, inclusive emocionais, resultantes dos atos perpetrados pela genitora. Dentre as técnicas de reprodução humana, existem os métodos anticonceptivos, colaborando, sobremaneira, com maior liberdade e autonomia das mulheres.

Não obstante a essas técnicas anticonceptivas as mulheres usuárias de drogas, principalmente, as usuárias de crack, no afã de conseguir a pedra realizam a troca do corpo pela droga ignorando e/ou negligenciando a necessidade de uso de preservativos.

Nesse quadro de debate sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos vem atrelado, muitas vezes, o aborto que (não sendo autorizado por lei, salvo exceções, e em virtude da carência financeira) será feito de forma clandestina em lugares insalubres e com instrumentos inadequados e sem condições de higiene, provocando muitas mortes e sequelas. (*GIMBA*, 2013, p.119/120)



Será que a imposição estatal da manutenção da gravidez da mulher dependente do uso de drogas, cujo resultado final seria, provavelmente, sequelas físicas ou problemas sociais da criança não vai de encontro aos princípios basilares do sistema constitucional e penal, mais precisamente à autodeterminação, à saúde, ao direito de privacidade, ao reconhecimento pleno dos seus direitos sexuais e reprodutivos?

Ou será que a integridade que se colimaria alcançar com a gestação seria plena e que o direito à vida do feto, preponderaria, em juízo de ponderação, sobre à dignidade da pessoa humana, à liberdade no campo sexual, à autonomia, à privacidade, à integridade física, psicológica e moral e à saúde da mulher? (CF, artigos 1º, III, 5º, caput e II, III e X, e 6º, caput)?

Acredito que o melhor caminho será analisar cada caso concreto, restando claro que a criança e o adolescente necessitam, desde muito tempo, de ver garantidos os direitos fundamentais assegurados na Carta Magna de 1988. Precisa ser resgatado como pessoa em desenvolvimento que são, já que também são credores da proteção integral. E isto, é óbvio, não poderá ocorrer tão-somente no seio de suas famílias, as quais, muitas se revelam e se declaram incapazes de lidarem sozinhas com a triste situação de seus filhos, muito embora a sua participação no processo de reconstrução seja indispensável.

Não desejo dizer que existe apenas duas possibilidades, estabelecendo maniqueísmo⁶, devemos pensar na redução de danos, como possibilidades de atenuação das comorbidades resultantes da sexualidade.

Quero aqui registrar que o assunto demanda estudo especial e com profundidade, devido à complexidade e multidisciplinaridade que se exige, a fim de evitar generalizações em tom definitivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIZZOTO, Alexandre; Rodrigues, Andreia de Brito; Queiroz, Paulo. *Comentários Críticos à Lei de Drogas*. Rio de Janeiro - RJ: Editora Lumes Júris, 2010.

BRASIL. *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

⁶ A religião do sábio persa do século III, Mani, que ensinava que o universo era produto do trabalho não de um criador, mas de dois. Um era responsável pelo que era espiritual e bom, o outro pelo que era material e ruim. Tratava-se de uma visão dualista do mundo, que compreendia cada homem como um campo de batalha no qual as forças dos dois deuses estavam em guerra. (RICHARDS, 1993, P.59)



BRASIL. *DECRETO-LEI nº 2.848*, de 7 de dezembro de 1940. Aprova o Código Penal.

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. Texto - Publicação Original no Diário Oficial da União da União - Seção 1 - Eletrônico - 9/4/2001, Página 2 (Publicação Original)

BRASIL. *Lei nº 10.406*, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

BRASIL *Lei nº 11.343*, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Texto - Publicação Original no Diário Oficial da União - Seção 1 - 24/8/2006, Página 2 (Publicação Original).

BRASIL. *Lei Nº 11.804*, de 5 de novembro de 2008.. Disciplina o direito a alimentos gravídicos e a forma como ele será exercido e dá outras providências.

CALEY LM, Kramer C, Robinson LK. *Fetal alcohol spectrum disorder*. Journal of the School Nursing, Silver Spring. 2005;21(3):139-46.

DESCARTES, René. *Discurso do Método/ René Descartes*, tradução de Paulo Neves – Porto Alegre: L&PM, 2014.

DUARTE, Geraldo. *O nascituro/Geraldo Duarte*. José Américo Silva Fontes – São Paulo. Editora, Atheneu, 2009.

FREYRE, Gilberto. *Casa-Grande e Senzala: Formação da Família brasileira sob regime da economia patriarcal*. 51ª ed. ver. São Paulo: Global, 2006.

GIMBA, Marcelo de Freitas. *(RE) CONSTRUINDO LAÇOS E PROJETOS: mulheres usuárias de crack, relações familiares e vulnerabilidades*. Dissertação (mestrado) - Universidade Católica do Salvador. Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea. Salvador, 2013.

HEYZER, Noelfen. *The Balancing Act – Population, Development and Women in an era of globalization*. In *International Lecture series on Population Issues*. The John D. and Catherine T. Macarthur Foundation. New Delhi, India. 1996.

LALANDE, ANDRÉ. *Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

KRELL, Andreas Joachin. *Direitos sociais e controle judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional “comparado”*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2002, p. 61



MANSANO, Josyan. *Direitos do Nascituro*. Revista espaço Acadêmico, nº 121, junho de 2011.

MACRAE, Edward. *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso*. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013, 232p_(Coleção drogas: clínica e cultura).

MORIMURA, M. C. R; Mendes, M. D. C.; Souza. A. I.; Alencar. L. C. A. *Frequência de testagem rápida para o HIV durante a admissão para o parto em puérperas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP*. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.6 suppl.1 Recife May 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000500010&script=sci_arttext> Acesso em 26/05/13.

NASSIF, Maria Inês. *Para Dartiu Xavier, ações na “cracolândia” são hipócritas*. 2012. Carta Maior. Disponível em: <<http://coletivodar.org/2012/01/para-dartiu-xavier-acoes-na-cracolandia-sao-hipocritas/>> Acesso em 04/04/13.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código Penal comentado*. 5ª ed. rev. Atual. e ampl. São Paulo: Editora revista dos Tribunais, 2005.

PIRES, Cristine. *Filhos da pandemia de crack crescem no Brasil*. Infosurhoy.com. DISPONIVEL EM: <http://www.infosurhoy.com/cocoon/saii/xhtml/pt/features/saii/features/main/2010/08/16//feature-04> . < ACESSO EM 21/08/2012

RICHARDS, Jeffrey. *Sexo, Desvio e Danação: as minorias na idade média*. Tradução: ROCHA, Marco Antonio Esteves da; AGUIAR, Renato – Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed., 1993.

SCAVONE, Lucila. *A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais*. Cad. Pagu [online]. 2001, n.16, pp. 137-150. ISSN 0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>. > ACESSO EM 26/02/14

SCHETTER, Christine Dunkel. (2010). *Psychological Science on Pregnancy: Stress Process, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues*. Annual Review of Psychology, 62:299-329.

SPINETI, Pedro Pimenta de Mello. *QUANDO COMEÇA A VIDA HUMANA? Questões acerca da pesquisa com células-tronco embrionárias humanas no Brasil*. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Coordenação Central de Extensão da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2007.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Notícias STF*. 29 de maio de 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idconteudo=89906&caixaBusca=N>> Acesso em 28/02/14.



SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Notícias STF. 12 de abril de 2012*. Disponível em: <
<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idconteudo=89906&caixaBusca=N> >
Acesso em 28/02/14.

ZILBERMAN ML, Hochgraf PB, Andrade AG. *Gender differences in treatment-seeking
brazilian drug-dependent individuals*. Substance Abuse. 2003;24(1):17-25.

YAMAGUCHI ET, Cardoso MM, Torres ML, Andrade AG. *Drogas de abuso e gravidez*. Rev.
Psiquiatr. Clin. 2008;35(Supl 1): 44-7.

<http://professorflavioartuce.blogspot.com.br/2007/08/tjmg-direitos-do-nascituro-teoria.html> <
Acesso em 04/05/2014>