

# A violência e o consumo nocivo de álcool

Danilo Antonio Baltieri  
Fernanda Cestaro Prado Cortez

## INTRODUÇÃO

A relação entre consumo de álcool e crime é reconhecida como um sério problema social em todo o mundo. O álcool pode ser a causa direta de um crime, uma vez que acarreta desinibição ou prejuízo cognitivo, e ambos podem compartilhar um terceiro fator complicador, como personalidade e desvantagens sociais. As atividades criminosas podem facilitar o consumo de bebidas alcoólicas, mas essa associação também pode ser espúria.

O sistema penal brasileiro isenta de pena o agente que, no momento do crime, não possuía a completa capacidade de entender a ilicitude do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento. Já a embriaguez, voluntária ou culposa, não exclui a imputabilidade, exceto nos casos fortuitos ou de força maior.

O adequado conhecimento das leis é essencial para psiquiatras envolvidos com avaliações forenses ou clínicas, que devem fornecer ao julgador elementos contundentes e de boa capacidade prognóstica para a consideração da inimputabilidade penal. Além disso, reconhecer os vários aspectos criminológicos relacionados à gênese do crime é matéria essencial dentro do contexto clínico e forense.

O consumo inadequado de bebidas alcoólicas tem produzido efeitos deletérios em diversos setores da vida dos bebedores. Além das complicações físicas e psiquiátricas, muitos problemas sociais e legais relacionados a esse consumo têm sido amplamente registrados.

A interface entre o consumo de bebidas alcoólicas e o comportamento violento ou agressivo tem sido matéria de intensas pesquisas em todo o mundo. Embora a associação direta seja difícil, é possível sugerir que o consumo inadequado de bebidas alcoólicas esteja relacionado a crimes violentos. Todavia, outros fatores criminógenos sempre devem ser considerados.

Às vezes, o psiquiatra é chamado para emitir opinião sobre o estado mental de uma pessoa que cometeu um crime na vigência do uso de bebidas alcoólicas, para avaliar a necessidade da interdição civil de outra pessoa com complicações psiquiátricas ou neurológicas associadas a esse consumo ou para averiguar a capacidade para o trabalho entre alguns bebedores. Em quaisquer dessas situações, há a imperativa necessidade de conhecer os principais aspectos dos códigos legais que versam sobre esses temas, bem como as conseqüências do uso nocivo de bebidas alcoólicas à saúde.

Além dos códigos e das leis, é necessária uma visão ampla e integradora sobre os diversos aspectos da criminologia, visto que o crime é um fenômeno complexo e multifatorial, o que freqüentemente impede uma relação direta e causal entre o consumo de bebidas alcoólicas e as atividades criminosas.

## **EPIDEMIOLOGIA**

O consumo de álcool é um fenômeno mundial que ultrapassa fronteiras nacionais, culturais, sociais, políticas e econômicas, podendo resultar em inúmeras complicações que abrangem as áreas física, jurídica, profissional, escolar, social e familiar.

## **NO BRASIL**

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID/Unifesp), em levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas envolvendo 107

idades com mais de 200 mil habitantes e tendo como população-alvo indivíduos entre 12 e 65 anos de idade, observou que o uso de álcool foi de 74,6%.

A estimativa de dependência de álcool no Brasil é de 12,3%, o que representa cerca de 20.910.000 pessoas.<sup>1</sup>

## **NO MUNDO**

Nos Estados Unidos, cerca de 8,46% da população entre 18 e 65 anos de idade pode ser considerada dependente de álcool, o que representa cerca de 17,6 milhões de americanos.<sup>2,3</sup> Nesse país, aproximadamente 25% dos jovens entre 18 e 24 anos de idade fazem uso pesado de bebidas (definido como mais de cinco doses por ocasião) em mais de doze vezes ao ano.

A Europa é a região do mundo que mais produz e consome bebidas alcoólicas. Parece haver, entretanto, ampla variabilidade entre os diversos países europeus quanto à prevalência da dependência de álcool. Cerca de 11,5% da população adulta da Finlândia e de 4% da população adulta da Suíça, por exemplo, podem ser considerados dependentes da substância.<sup>4</sup>

## **ÁLCOOL E VIOLÊNCIA**

### **VISÃO GERAL**

Uma das principais complicações advindas do consumo de substâncias psicoativas são os problemas com a justiça. Diversos estudos têm apontado o relacionamento estreito entre o consumo de álcool e de outras drogas e o crime.<sup>5,6,7</sup> Além disso, o consumo inadequado de bebidas alcoólicas tem sido associado ao maior risco de reincidência criminal.<sup>8</sup>

De fato, a associação entre uso nocivo de álcool e a violência tem sido descrita por célebres criminologistas. Lombroso<sup>9</sup>, por exemplo, escreveu que  $\frac{3}{4}$  de todos os crimes na Inglaterra da sua época estavam relacionados ao consumo de bebidas etílicas. Howard<sup>10</sup> também se pronunciou a este respeito, afirmando que o álcool “prejudica o julgamento, entorpece a razão e enfraquece a vontade; ao mesmo

tempo, excita os sentidos, inflama as paixões e libera a mais primitiva ‘fera’, antes contida pelas restrições sociais”.

O consumo nocivo de bebidas alcoólicas, especialmente durante os episódios de intoxicação, representa um saliente risco para a perpetração de atos violentos, incluindo homicídios, crimes sexuais e violência familiar.<sup>11,12</sup> No entanto, os estudos sobre a relação entre crime e álcool geralmente falham na diferenciação entre uso nocivo, síndrome de dependência de álcool ou episódio de intoxicação.

Segundo Sinha e Easton<sup>13</sup>, uma das crenças mais comuns no meio jurídico é de que criminosos, em função do constante descumprimento das regras sociais, acabam por ocupar-se, também, do uso de substâncias psicoativas. Já no meio médico especializado em dependências químicas, a crença predominante é de que a maioria dos agressores usuários de álcool e de outras drogas são, na realidade, indivíduos que fazem uso inadequado de substâncias psicoativas e, em função do abuso ou da dependência, envolvem-se nas mais variadas atividades ilícitas.

Existem crimes diretamente relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas, como dirigir embriagado e perturbar a ordem pública, quando intoxicado. Todavia, associar causalmente um crime violento, como homicídio, roubo ou estupro, unicamente ao uso nocivo de bebidas é pouco sustentável.

Há uma relação complexa entre o consumo de bebidas alcoólicas e o crime.<sup>14</sup> Goldstein<sup>15</sup> aponta três fatores de conexão entre o consumo de drogas em geral e as atividades criminosas:

- os próprios efeitos psicofarmacológicos das substâncias provocariam comportamentos desadaptativos e violentos, o que resultaria em atividades ilícitas;
- as necessidades econômicas dos usuários conduziriam a atos criminosos por parte do dependente para sustentar o próprio vício;
- a própria violência associada ao tráfico e ao mercado de drogas (crime organizado).

Esse modelo tripartido é o mais útil para a associação entre o consumo de drogas ilícitas e as atividades criminosas. Mesmo assim, a literatura científica tem indicado que os efeitos psicofarmacológicos das drogas ilícitas não justifi-

cam a substancial proporção da violência relacionada ao consumo das substâncias psicoativas. As evidências dessa associação são muito fracas, principalmente quando outros fatores, como os demográficos e os antecedentes pessoais e familiares, são incluídos nas análises.<sup>16</sup> Outros dois fatores de conexão, isto é, as necessidades econômicas para manter o padrão de uso e o tráfico, parecem contribuir para a mais significativa associação entre uso de drogas ilícitas e o crime.<sup>17,18</sup> Moffitt et al.<sup>19</sup>, por exemplo, apontaram maior consumo de álcool e maconha, assim como maior risco de reincidência criminal, entre adolescentes com condições sociais precárias. Segundo Wiesner et al. (2005), agressores reincentes em crimes violentos apresentaram história progressa de uso inadequado de bebidas alcoólicas antes dos 21 anos de idade com mais frequência que os não-agressores, sem que o controle da dependência de álcool causasse mudança significativa na taxa de reincidência criminal para esse grupo. Isso não significa, porém, que o controle ou o tratamento do uso abusivo de substâncias psicoativas seja ineficaz para a redução da reincidência criminal; significa que apenas o controle pode não ser suficiente.

De maneira geral, o álcool etílico está relacionado a 50% de todos os homicídios, 30% dos suicídios e das tentativas de suicídio e à maioria dos acidentes fatais de trânsito.<sup>20</sup> Em função desses dados, houve um aumento das solicitações de avaliações psiquiátrico-forenses para agressores usuários de drogas, visando à realização de uma acurada avaliação do examinando, verificando o diagnóstico de abuso ou síndrome de dependência de substâncias psicoativas, bem como a existência de outro transtorno psiquiátrico co-mórbido, e à avaliação da necessidade e do potencial benefício de um tratamento psiquiátrico ou psicológico.

Parece haver, na literatura, relativo consenso sobre dois fatores intimamente associados às atividades criminosas, isto é, o duplo diagnóstico concomitante de alcoolismo e transtorno de personalidade anti-social do infrator e a história progressa de atividade criminal, ou seja, a reincidência criminal.<sup>7</sup>

## VISÃO ESPECÍFICA

No que concerne ao uso abusivo de álcool propriamente dito, apenas os efeitos psicofarmacológicos, como a desinibição e o descontrole impulsivo, podem colaborar para um comportamento menos regrado e, às vezes, violento. As diversas formas para disciplinar o mercado de drogas e a necessidade financeira para a aquisição do álcool não são fatores significativos na conexão entre crime e bebidas alcoólicas.

Fagan<sup>21</sup> tem apontado alguns fatores que podem explicar as possíveis associações entre o consumo de álcool e a violência. Na verdade, o comportamento violento pode ser uma conseqüência esperada ou não do consumo de álcool. Uma pessoa pode beber com o objetivo de praticar atos agressivos, o que é juridicamente conhecido como “embriaguez pré-ordenada”, ou pode beber sem esse objetivo e, mesmo assim, demonstrar comportamentos agressivos. Os três fatores de conexão entre álcool e crime, segundo esse autor, são:

- o próprio efeito farmacológico do álcool;
- o fato de o consumo de álcool poder ser referido como uma “desculpa” pelos comportamentos aberrantes e violentos dos usuários;
- a existência de outros fatores que favorecem tanto o consumo de bebidas quanto o comportamento violento, como certos aspectos do temperamento do indivíduo (impulsividade e baixa evitação de riscos), gerando a conduta indesejável.

Apesar das tentativas de categorizar as diversas formas de conexão entre consumo de bebidas alcoólicas e crime ou comportamento violento, múltiplas variáveis devem ser consideradas durante as avaliações.

O comportamento agressivo associado ao consumo de bebidas alcoólicas tem sido, muitas vezes, atribuído aos efeitos farmacológicos do álcool, que diminuem a inibição comportamental e aumentam a excitabilidade psicológica. Contudo, embora haja forte relacionamento entre álcool e violência, a maioria dos indivíduos não se torna agressiva quando intoxicada. Uma explicação para isso é que,

apesar dos efeitos farmacológicos das bebidas alcoólicas, muitos dos indivíduos que se tornam agressivos quando intoxicados são mais predispostos a se comportar de maneira violenta e/ou apresentam outros fatores de risco situacionais, entre os quais se destacam provocação de terceiros, situações de ameaça real ou interpretada, frustração, pressão social para o comportamento agressivo etc.<sup>22</sup>

Goldstein<sup>23</sup> considera que a relação entre o uso de substâncias psicoativas e a violência deve ser verificada em um modelo comportamental complexo. Os principais fatores atribuídos ao comportamento violento, com especial atenção ao relacionamento álcool/drogas/crime, são:

- influência dos antecedentes do delinqüente;
- antecedentes pessoais e familiares: abuso físico/sexual, negligência, experiências inadequadas de socialização e agressões durante a infância e a adolescência;
- antecedentes culturais: valores adquiridos, crenças e normas internalizadas;
- condições recentes: efeitos farmacológicos da substância consumida: prejuízo cognitivo, labilidade emocional, agitação psicomotora, fissura ou *craving* e irritabilidade;
- condições sociais: falta de controle social, desorganização familiar e falta de oportunidades de emprego e de educação;
- condições econômicas: necessidade financeira, falta de recursos financeiros para conseguir a droga e dívidas;
- situacional: ambiente, local de moradia e convivência com outros delinqüentes (vizinhança, gangsterismo).

Apesar da importância dos diversos aspectos psicossociais e neurobiológicos na gênese do crime, o consumo inadequado de álcool e de outras drogas seguramente representa importante fator complicador, aceitando-se sua relação ao crime. Essa associação nem sempre é de fácil constatação, pois, além de boa parte dos estudos retrospectivos estar baseada nos relatos dos próprios apenados, outras variáveis nem sempre são incluídas nas pesquisas. Todavia, Scott et al.<sup>24</sup> referem que, mesmo quando outras variáveis demográficas (sexo, *status* socioeconômico, estado

marital) e psiquiátricas (traços impulsivos e de personalidade) são controladas, o consumo inadequado de bebidas alcoólicas continua fortemente associado à violência física.

Em uma amostra inglesa de 1.594 homicídios ocorridos entre os anos de 1996 e 1999, 42% apresentaram história de uso de álcool e/ou de drogas por parte do agressor e/ou da vítima. Os agressores, geralmente, eram homens com história de reincidência criminal, apresentavam antecedentes pessoais de comportamentos violentos, transtornos de personalidade e contato prévio com serviços de saúde mental.<sup>25</sup> De fato, pessoas com diagnóstico de transtorno de personalidade do tipo anti-social costumam apresentar precoce consumo inadequado de álcool e de outras drogas, além de problemas com a justiça. Indivíduos com graves comportamentos anti-sociais na infância costumam evoluir com falhas acadêmicas, relacionamentos com pares delinqüentes, uso de álcool e de outras drogas, sintomas depressivos, comportamento sexual de risco e dificuldades para manter empregos.<sup>26</sup> De acordo com Wiesner et al.<sup>19</sup>, estudos apontam um significativo relacionamento entre o consumo de álcool e de drogas entre jovens agressores reincidentes, e o conseqüente aparecimento de sintomas depressivos no início da vida adulta. Um processo contínuo de falta de oportunidades e recursos financeiros e sociais escassos contribuiria para a continuidade de atividades ilícitas durante a vida adulta. Além disso, agressores reincidentes tenderiam a se manter em situações de risco, incluindo a associação com grupos delinqüentes, que reforça comportamentos desviantes quando adultos, como o uso de substâncias psicoativas. Os autores estudaram traços de personalidade anti-social, história criminal familiar e fatores sociodemográficos de agressores juvenis, encontrando grandes níveis de comportamento agressivo relacionado à maior gravidade do uso de álcool e de drogas e aos sintomas depressivos.

A combinação entre comportamentos anti-sociais e uso de substâncias ilícitas contribui para a manutenção de um estilo de vida criminoso. Taylor<sup>27</sup> e Draine et al.<sup>28</sup> afirmaram que, entre todas as drogas, o uso nocivo de bebidas alcoólicas é o que está mais fortemente associado às altas taxas de reincidência criminal. Agresso-

res e vítimas de crimes violentos freqüentemente relatam consumo de álcool antes dos atos ilícitos, como estupro, roubos e homicídios.

## **CRIMES SEXUAIS**

O abuso de álcool por agressores e/ou vítimas está presente em 30 a 70% dos casos de estupro.<sup>29,30</sup> Uma proporção bastante variável de mulheres abusadas sexualmente (30 a 55%) refere história regular de uso de álcool e de outras substâncias.<sup>31-34</sup> Lipsky et al.<sup>35</sup> apontaram para a grande freqüência de abuso e dependência de álcool entre mulheres vítimas de agressão sexual familiar. Em estudo sobre o uso de drogas e a perpetração de agressão, as vítimas reportaram que seus agressores estavam sob a influência de álcool em 53,3% dos casos.<sup>36</sup> Nos casos em que as vítimas estão intoxicadas, o comportamento sexualmente ofensivo do perpetrador tem sido relatado como mais violento.<sup>37</sup>

Wildom e Hiller-Sturmhofel<sup>8</sup> reiteram a estreita relação entre violência sexual e consumo de bebidas alcoólicas. Baltieri e Andrade<sup>38</sup> apontam para o fato de que o consumo de álcool pode interferir na capacidade do agressor de interpretar sinais eróticos, lembrando que, sob a influência do álcool, o homem tende a focar mais o desejo imediato que a aprovação social. Os autores demonstraram, ainda, que o consumo de álcool entre adultos agressores de crianças do sexo masculino é significativamente mais grave que o consumo de álcool entre adultos agressores de crianças do sexo feminino, fato que pode estar relacionado ao maior risco de reincidência criminal.<sup>39</sup>

Apesar da associação entre álcool e crimes sexuais, o impacto causal do uso nocivo de bebidas alcoólicas sobre o comportamento sexualmente ofensivo não é fortemente consubstanciado. Alguns pesquisadores demonstram que, durante os crimes do tipo “contra os costumes” (crimes sexuais), os ofensores tinham feito uso de bebidas alcoólicas da mesma forma que fariam em outras situações nas quais não se envolveram em atividades ilícitas. Outros estudos alegam, ainda, que o uso de álcool pode servir para facilitar a conduta sexualmente agressiva apenas nos indivíduos suscetíveis e com perturbações da preferência sexual ou do controle comportamental (impulsividade). Outros autores sugerem que as bebidas podem

ser utilizadas pelos agressores sexuais como uma “desculpa” para a concretização do comportamento inadequado e ilícito.<sup>40</sup>

A falta de clareza sobre a relação entre consumo de bebidas alcoólicas e crimes sexuais não é surpreendente, dado que uma miríade de outros fatores psicossociais, neurobiológicos e criminológicos está envolvida.

Atualmente, uma das grandes preocupações é a agressão sexual contra menores de idade. Miller et al.<sup>41</sup> sugerem três teorias que justificam uma relação direta entre o consumo abusivo do álcool e a violência sexual envolvendo crianças.

Durante a fase de intoxicação, o usuário pode apresentar comportamento e linguagem diferentes, que, eventualmente, são interpretados por terceiros como eróticos, abusivos e ameaçadores.

O agressor, atribuindo o comportamento inadequado ao uso do álcool, acaba por se eximir de qualquer responsabilidade ou culpa diante de seu comportamento sexualmente patológico já previamente existente.

O álcool, sendo um depressor do sistema nervoso central, interfere no controle do comportamento exercido normalmente por centros inibitórios cerebrais, provocando desinibição do comportamento sexual.

## **ÁLCOOL – ASPECTOS LEGAIS**

### **CÓDIGO DE HAMMURABI**

§ 110 – Se uma sacerdotisa *naditum* ou *ugbabtum*, que more em um convento, abriu uma taberna ou entrou na taberna para beber cerveja, queimarão essa mulher.

Apesar de o Código de Hammurabi ser um dos códigos de lei mais antigos da humanidade, é interessante ressaltar que ele apresenta certa preocupação moral com o uso de bebidas alcoólicas. O artigo é o único, entre os 282 artigos desse código, promulgado entre os anos de 1825 e 1787 a.C., que versa sobre bebidas alcoólicas como causa de punição severa (morte com fogo) para mulheres da classe

superior do clero babilônico.<sup>42</sup> Vale ressaltar, porém, que essa punição não era aplicada a homens de qualquer classe ou às mulheres de classes inferiores.

## **Código de Direito Canônico**

Cân. 1.324 - § 1. O autor da violação não se exime da pena, mas a pena estabelecida pela lei ou pelo preceito deve ser mitigada ou substituída por uma penitência, se o delito for cometido por alguém que não estava no uso da razão por causa de embriaguez ou por outra perturbação mental semelhante, a qual tivesse sido culpável.

Cân. 1.325 – A ignorância crassa, supina ou afetada, nunca pode ser levada em conta na aplicação das prescrições dos cânones 1.323 e 1.324; igualmente, a embriaguez ou outras perturbações mentais, caso provocadas propositadamente para praticar o delito ou dele escusar, bem como a paixão voluntariamente excitada ou alimentada.

Cân. 1.345 – Sempre que o delinqüente só tiver o uso imperfeito da razão, ou tiver cometido o delito por medo, necessidade, ímpeto de paixão, em estado de embriaguez ou em outra semelhante perturbação mental, o juiz pode também abster-se de impor qualquer punição, se julgar que se pode, doutro modo, assegurar melhor a emenda do réu.

O Código Canônico atual, promulgado pelo Papa João Paulo II em 25 de janeiro de 1983, em vigor a partir de 27 de novembro de 1983, trata da inimputabilidade do agente e dos crimes cometidos em estado de embriaguez. As penas impostas nesse código são, em geral, excomunhão, penas expiatórias (demissão do estado clerical, proibição de morar em determinado território e privação de direito, encargo e ofício), penitências e remédios penais.<sup>43</sup> Vê-se uma postura preocupada com a saúde mental do infrator, procurando proteger das penas aqueles que não possuem adequada capacidade de julgamento e autodeterminação. No entanto, o consumo

do álcool com a finalidade de cometer o delito, assim como no Código Penal Brasileiro, é situação agravante para a pena.

## **Código Penal Brasileiro**

Segundo o art. 28 do Código Penal Brasileiro, pode sofrer imputação penal a pessoa que se colocou em condições de embriaguez de forma culposa ou dolosa e, em tal situação, cometeu um delito.<sup>44</sup>

Segundo Sznick<sup>45</sup>, o álcool é o principal agente da embriaguez, seguido pelas substâncias entorpecentes – daí poder falar-se em embriaguez por outras drogas.

Pedroso<sup>46</sup> relata que o termo “embriaguez”, no diploma legal, consiste no estado de intoxicação aguda e transitória do organismo por álcool ou substâncias de efeitos análogos (éter, clorofórmio, barbitúricos e tóxicos ou alucinógenos), comprometendo as funções fisiológicas, físicas e intelectuais dos indivíduos. Assim, a lei adota o princípio da responsabilidade do indivíduo no momento em que se começa a beber e não no instante em que, no estado de embriaguez, comete-se o ato criminoso. Verifica-se que o Código Penal Brasileiro, ao resolver dessa forma o problema da embriaguez, do ponto de vista da responsabilidade penal, adotou, em toda a sua extensão, a teoria da *actio libera in causa*, ou seja, “a ação é livre na sua origem”. Segundo essa teoria, se o dolo não é contemporâneo à ação, é, pelo menos, contemporâneo ao início dos eventos que culminaram no resultado doloso.

Sznick<sup>47</sup> descreve cinco fases em que se desenrola a *actio libera in causa*. São elas:

- vontade inicial: o sujeito tem vontade de beber e o faz, livre e conscientemente;
- estado de inconsciência ou subconsciência: os atos realizados na fase anterior, que foram plenamente voluntários e desejados, devem ser suficientes para causar prejuízo na capacidade de julgamento e crítica;
- conduta: inicia-se pela conduta do agente, que se coloca em determinada situação provocada por incapacidade temporal;
- previsão e volição do resultado: o agente deve querer o resultado e ter a possibilidade de prever as conseqüências da sua ação no momento em que se colocou em estado de incapacidade;

- nexo causal: exige-se que, entre a volição e o resultado realizado, exista um nexos causal objetivo e subjetivo que torne o agente responsável por sua ação.

Segundo Pedroso<sup>46</sup>, a teoria da ação livre aplica-se não somente às situações em que o sujeito quis o acontecimento ulterior criminoso (dolo direto) ou assumiu o risco de produzi-lo (dolo eventual), como àquelas em que o evento delituoso era previsível.

Manzini<sup>48</sup>, no Tratado de Direito Penal Italiano, defendia a idéia de que, mesmo nos casos de embriaguez completa, existe uma vontade residual, precedida por uma vontade originária dolosa e por uma ação consciente, que é imputável, mesmo que não estivesse presente no momento do crime.

A responsabilidade criminal é agravada, dentro da lei, se o agente faz uso da bebida com a intenção de facilitar a prática do delito (art. 61, II, *l*, do Código Penal Brasileiro – Embriaguez Pré-ordenada).

O mesmo artigo afirma que, se o agente, por embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou de força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, é considerado inimputável. Já o agente que, por embriaguez proveniente de caso fortuito ou de força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, cai na imputabilidade reduzida penal. Logo, a simples intoxicação voluntária ou culposa não exclui a imputabilidade.

Segundo França<sup>49</sup>, a embriaguez por força maior e a embriaguez fortuita podem ser definidas como:

- embriaguez por força maior: é aquela em que a capacidade humana é incapaz de prever ou resistir. Em casos como no carnaval, em que todos bebem, alguém se entrega a esse procedimento para não ficar em desacordo com o meio e não contrariar os circunstâncias, ou alguém que, em razão do trabalho, é obrigado a permanecer em local saturado de vapores etílicos, a redução da pena é possível.

A embriaguez por força maior implica, também, aquela em que o sujeito foi obrigado a beber.

- embriaguez fortuita: é a embriaguez ocasional, rara, em momentos especiais, tendo origem em um erro compreensível e não em uma ação predeterminada ou imprudente. Por exemplo, o indivíduo que, por engano, tomou uma bebida como inócua e que, na realidade, se tratava de uma bebida com alto teor alcoólico, ou que ingeriu remédio que potencializasse os efeitos de pequenas doses de etanol consideradas inócuas.

Segundo Bittencourt e Conde<sup>50</sup>, na força maior, o fato típico pode ser previsível, mas nunca evitável; enquanto, no caso fortuito, pode ser evitável, mas nunca é previsível.

Verifica-se, segundo a lei, que a embriaguez completa não é suficiente para a exclusão da culpabilidade. É necessário que, em conseqüência dela, resultante de caso fortuito ou força maior, o indivíduo seja inteiramente incapaz de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se com esse entendimento (ausência de capacidade intelectual ou volitiva). Não é preciso, porém, que ocorra a ausência das duas capacidades, pois um dos efeitos já é suficiente.

Muitos autores acreditam que a embriaguez contínua, como no caso do dependente grave de álcool, não exclui nem diminui a imputabilidade. Entretanto, o alcoolista (uso de álcool em padrão de dependência), que, muitas vezes, apresenta prejuízo da crítica, do pensamento e da senso-percepção, deve merecer tratamento penal diferenciado.

No campo jurídico, a embriaguez classifica-se em:

- acidental: é a embriaguez produzida por caso fortuito ou força maior;
- culposa: decorrente da imprudência ou da negligência de beber exageradamente e não conhecer os efeitos do álcool;
- dolosa: o agente quer se embriagar, mas não quer cometer crime. O sujeito sabe que, em estado de embriaguez, poderá cometer algum crime e, mesmo assim, assume o risco e bebe;

- pré-ordenada: é a forma de embriaguez em que o agente embriaga-se com o propósito de cometer o crime, sendo circunstância agravante da pena;
- habitual: o agente vive sob a dependência do álcool;
- patológica: resulta da ingestão de pequenas doses, com manifestações agressivas e violentas.<sup>45</sup>

Muitos tratados de psiquiatria forense enfatizam a classificação das dependências químicas em três graus: leve, moderada e grave.

Na leve, o indivíduo não tem sintomas de síndrome de abstinência e o uso da substância psicoativa ocorre durante festas ou em finais de semana. Na moderada, a droga é usada freqüentemente, em geral diariamente, e o sujeito pode apresentar quadros de síndrome de abstinência. Já na grave, a vida do dependente é norteadada pelo consumo da droga, havendo perda completa do controle diante do consumo.

Dentro de um modelo estático, alguns manuais orientam considerar a imputabilidade para os casos de dependência leve, a imputabilidade reduzida para os casos de dependência moderada e a inimputabilidade para os casos de dependência grave. Entretanto, conforme orienta o Código Penal, é necessário o exame pericial minucioso, consubstanciado na capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou na possibilidade de determinar-se com esse entendimento, sempre considerando o tempo da ação ou da omissão. Isso significa que o dependente grave pode ter o entendimento exato da ilicitude da sua ação e gozar de amplo poder de decisão, enquanto o dependente leve pode se colocar na questão da inimputabilidade. Para o Direito, importa menos o grau de dependência e mais seus efeitos sobre a consciência e a vontade do agente ao tempo do crime.<sup>51</sup>

## **Leis dos antitóxicos**

A Lei n. 11.343/2006 entrou em vigor em 23 de agosto de 2006, vetando onze dispositivos da Lei n. 10.409/2002. Assim, entre várias modificações, tem-se:

- a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), que prescreve medidas de prevenção do uso indevido e atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além de estabelecer normas para a repressão à produção não-autorizada e ao tráfico de drogas e definir crimes;
- o abandono da pena de prisão para os usuários de drogas que, conforme o art. 28, se caracteriza por quem adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar. Esse indivíduo será submetido à advertência sobre os efeitos das drogas, à prestação de serviços à comunidade e a medidas educativas de comparecimento a programas ou cursos educativos;
- a especificação das atividades consideradas como crime (arts. 33 a 39), como importação e exportação de drogas, fabricação e venda sem autorização ou em desacordo com a determinação legal, indução ao uso de drogas por outrem, oferecer drogas para pessoa relacionada e prescrição de droga de que o paciente não necessite.

A legislação brasileira, com a Nova Lei de Tóxicos (Lei n. 11.343/2006), entra em consonância com a política européia de redução de danos, descriminalizando a posse de drogas para consumo pessoal. Isso constitui uma opção político-cultural minimalista, caracterizada pela mínima intervenção do Direito Penal.

Os arts. 45 e 46 rezam:

É isento de pena o agente que, em razão da dependência ou sob o efeito proveniente de caso fortuito ou força maior de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único: Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no *caput* deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado.

As penas podem ser reduzidas de 1/3 a 2/3 se, por força das circunstâncias previstas no art. 45 dessa lei, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.<sup>52</sup>

Trata-se da definição do que é imputável ou não na grande área das dependências químicas. O art. 26 do Código Penal Brasileiro reza:

É isento de pena o agente que, **por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado**, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único: A pena pode ser reduzida de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços) se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

A semelhança dos dois artigos é evidente e **tem como função enfatizar a existência dos dois termos jurídicos**: doença mental e dependência. Segundo Jesus<sup>44</sup>, de acordo com a jurisprudência, somente pode ser considerada doença mental aquela que for reconhecida pela Psiquiatria, com quadro bem definido. Dentro dessa especialidade, as dependências químicas são consideradas doença, tendo características diagnósticas definidas.

## **Lei das Contravenções Penais**

A Lei das Contravenções Penais (Decreto-lei n. 3.688, de 3 de outubro de 1941), em seu art. 62, visando a proteger a incolumidade pública, proíbe o indivíduo de apresentar-se publicamente em estado de embriaguez, de modo que cause

escândalo ou ponha em perigo a segurança própria ou alheia. Em seu Parágrafo Único, diz que, se a embriaguez é habitual, o contraventor deve ser internado em hospital de custódia e tratamento.

Em seu art. 63, proíbe a venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos de idade, a pessoas embriagadas, a doentes mentais ou a pessoas juridicamente proibidas de freqüentar lugares em que se consomem bebidas alcoólicas.<sup>53</sup>

## **Código Civil**

Segundo o novo Código Civil (Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002), em seu art. 4º, são incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:

II- os ébrios naturais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido.

## **Código Penal Militar**

A responsabilidade criminal na embriaguez, inclusive no tocante aos casos fortuitos ou de força maior, está em igual condição ao Código Penal.

No art. 178, o ato de “embriagar-se o militar quando em serviço ou apresentar-se embriagado para prestá-lo” é qualificado como delito autônomo, com pena de detenção.

## **Código Nacional de Trânsito**

A Nova Lei do Código Nacional de Trânsito (Lei n. 11.705, de 19 de junho de 2008) altera a Lei n. 9.503/1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro, com a finalidade de estabelecer alcoolemia zero e de impor penalidades mais severas ao condutor que dirigir sob a influência de álcool.

art. 165 – Dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência: Infração – gravíssima; Penalidade – multa e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses; Medida Admi-

nistrativa – retenção do veículo até a apresentação de condutor habilitado e recolhimento do documento de habilitação.

art. 276 – Qualquer concentração de álcool por litro de sangue sujeita o condutor às penalidades previstas no art. 165 deste código.

A comprovação de que o condutor encontra-se impedido de dirigir o veículo automotor, na suspeita de estar sob a influência de qualquer quantidade de álcool, será confirmada com os seguintes procedimentos:

- teste em aparelho de ar alveolar (bafômetro);
- exame clínico com laudo conclusivo e firmado pelo médico-examinador da Polícia Judiciária;
- exames realizados por laboratórios especializados indicados pelo órgão de trânsito competente ou pela Polícia Judiciária.

Aplica-se medida correspondente no caso de suspeita de uso de substância entorpecente tóxica ou de efeitos análogos, de acordo com as características técnicas científicas.

art. 296 – Se o réu for reincidente na prática do crime previsto neste Código, o juiz aplicará a penalidade de suspensão da permissão ou habilitação para dirigir veículo automotor, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

## **MEDIDA DE SEGURANÇA PARA O INIMPUTÁVEL DEPENDENTE**

O atual Código Penal determina medida de segurança para o tratamento imprescindível do agente inimputável a fim de recuperar o indivíduo.

Uma vez considerado agente inimputável (art. 45 da Lei n. 11.343/2006 e art. 26 do Código Penal Brasileiro), pela conjugação da dependência química com a incapacidade completa de entendimento e determinação, o juiz determinará que o mesmo seja submetido a tratamento médico, e a sentença é absolutória impró-

pria. No caso da embriaguez acidental completa, porém, a sentença é absolutória própria, sem imposição de medida de segurança.

O tratamento compulsório para inimputáveis pode se dar em regime de internação ou ambulatorial, que cessa, quando é verificada a recuperação do sujeito, comprovada por perícia oficial e comunicada ao juízo. O prazo da medida de segurança será adequado e suficiente para a recuperação do sujeito. Na falta de expressa disposição a respeito do prazo, é razoável fixar um tempo de um ano para a primeira avaliação, que é exatamente o prazo fixado pelo Código Penal em situação semelhante.<sup>51</sup>

## **TRATAMENTO COMPULSÓRIO**

Ao indivíduo com imputabilidade reduzida em razão de dependência química, é inaplicável a substituição da pena por medida de segurança, como faculta o Código Penal. Todavia, é possível e desejável o encaminhamento do sujeito a tratamento, com base no art. 26 da Nova Lei de Tóxicos n. 11.343/2006, por meio do instituto do tratamento compulsório para dependentes.<sup>51</sup>

## **TRATAMENTO DOS APENADOS DEPENDENTES QUÍMICOS**

O tratamento dos apenados dependentes químicos pode ser feito na própria prisão ou fora dela.<sup>27</sup>

Apesar de Swartz e Lurigio<sup>54</sup> mostrarem algumas vantagens de o tratamento ser realizado dentro das prisões, como maior aderência, internação compulsória dos presos (já que os mesmos se encontram, *a priori*, “internados”) e menor custo que os tratamentos ambulatoriais, a intervenção terapêutica dentro da penitenciária apresenta várias limitações estruturais, derivadas do próprio cenário em que acontece, como superpopulação, clima social carcerário, violência e dificuldade de avaliar a real motivação do dependente para o tratamento.

De outra forma, qualquer tratamento ressocializador ao apenado durante o cumprimento da pena em penitenciária parece insatisfatório, visto que o problema da reinserção tem um conteúdo funcional que transcende a mera e parcial faceta

clínica, reclamando um atendimento a outras necessidades do condenado, relacionadas ao meio social, familiar, laboral etc. Dessa forma, parece, para alguns autores, que a intervenção terapêutica no apenado que se encontra fora da prisão, ora por gozar de penas alternativas, ora por desfrutar do regime de “prisão aberta”, ora por se encontrar em livramento condicional ou por ter cumprido o período de prisão exigido por lei, apresenta melhores resultados ressocializadores, gerando e mantendo novos padrões de conduta positiva nos condenados.

De fato, a prisão pode ser um importante fator de motivação para o tratamento da dependência química, devido às atuais conseqüências negativas do consumo prévio de drogas. O tratamento dos apenados pode contribuir para evitar a reincidência criminal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O consumo inadequado de substâncias psicoativas representa importante problema médico-social em todo o mundo. As repercussões jurídico-sociais desse consumo têm sido estudadas com maior rigor científico nas últimas décadas, o que tem colaborado muito para a melhor compreensão da relação entre drogas e crime.

Entre os anos de 2006 e 2008, houve muitas mudanças no cenário legislativo sobre drogas, ocorrendo, inclusive, algumas disparidades, como a Nova Lei de Tóxicos, que tende à descriminalização do uso pessoal de drogas, focando a educação, a orientação e o tratamento do usuário de drogas, sendo mais minimalista, e a nova lei do Código de Trânsito Brasileiro, que tende à repressão, rezando alcoolemia zero e prevendo penalidades severas aos infratores.

O conhecimento preciso das leis vigentes relacionadas ao tema do consumo de substâncias psicoativas, bem como o reconhecimento dos múltiplos aspectos envolvidos nas atividades criminosas, é cada vez mais necessário no cenário nacional devido à alta freqüência do consumo de álcool e de outras drogas e à onda de violência que grassa o Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlini EA, Galduroz JCF, Noto AR, Nappo SA. Levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: Cebrid/Unifesp, 2001.
2. Grant BF. Prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States: results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Stud Alcohol* 1997; 58(5):464-73.
3. Grant BG, Dawson DA, Stinson FS, Chou SP, Dufour MC, Pickering RP. The 12-Month Prevalence and trends in DSM-IV Alcohol abuse and dependence: United States, 1991-1992 and 2001-2002. *Drug Alcohol Depend* 2004; 74(3):223-34.
4. Rehn N, Room R, Edwards G. Alcohol in the European region – consumption, harm and policies. Eurocare, 2001.
5. Chalub M, Telles LEB. Alcohol, drugs and crime. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28(supl II):S69-73.
6. Dawkins MP. Drug use and violent crime among adolescents. *Adolescence* 1997; 32(126):395-405.
7. Hernandez-Avila CA, Bureson JA, Poling J, Tennen H, Rounsaville BJ, Kranzler HR. Personality and substance use disorders as predictors of criminality. *Compr Psychiatry* 2000; 41(4):276-83.
8. Wildom CS, Hiller-Sturmhofel S. Alcohol abuse as risk for and consequence of child abuse. *Alcohol Res Health* 2001; 25(1):52-7.
9. Lombroso C. Crime: its causes and remedies. Montclair: Patterson Smith, 1912.
10. Howard GE. Alcohol and crime: a study in social causation. *AJS* 1918; 24:61-80.
11. Pelissier B. Gender differences in substance use treatment entry and retention among prisoners with substance use histories. *Am J Public Health* 2004; 94(8):1418-24.
12. Schuckit MA, Russell JW. An evaluation of primary alcoholics with histories of violence. *J Clin Psychiatry* 1984; 45(1):3-6.
13. Sinha R, Easton C. Substance abuse and criminality. *J Am Acad Psychiatry Law* 1999; 27(4):513-26.
14. Martin SE, Bryant K. Gender differences in the association of alcohol intoxication and illicit drug abuse among persons arrested for violent and property offenses. *J Subst Abuse* 2001; 13(1):563-81.
15. Goldstein PJ. The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework. *Drugs Issues* 1995; 15:493-506.
16. Collins JJ, Powers LL, Craddock A. Recent, drug use and violent arrest charges in three cities. Research triangle park NC: Research Triangle Institute, 1989.
17. Cohen MA. Alcohol, drugs and crime. *Addiction* 1999; 94(5):644-7.
18. Moffitt TE, Caspi A, Harrington H, Milne BJ. Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Dev Psychopathol* 2002; 14:179-207.

19. Wiesner M, Kim HK, Capaldi DM. Developmental trajectories of offending: validation and prediction to young adult alcohol use, drug use and depressive symptoms. *Dev Psychopathol* 2005; 17(1):251-70.
20. Minayo MCS, Deslandes SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(1):35-42.
21. Fagan J. Interactions among drugs, alcohol and violence. *Health Aff* 1993; 12(4):65-79.
22. Parrott DJ, Giancola PR. Alcohol dependence and physical aggression: the mediating effect dispositional impulsivity. In: Brozner EY. *New research on alcohol abuse and alcoholism*. New York: Noba Science Publishers, 2006.
23. Goldstein PJ. Drugs, violence, and federal funding: a research odyssey. *Subst Use Misuse* 1998; 35(9):1915-36.
24. Scott KD, Schafer J, Greenfield TK. The role of alcohol in physical assault perpetration and victimization. *J Stud Alcohol* 1999; 60 (1):528-36.
25. Shaw J, Hunt IM, Flynn S, Amos T, Meehan J, Robinson J et al. The role of alcohol and drugs in homicides in England and Wales. *Addiction* 2006; 101(8):1071-2.
26. Poldrugo F. Alcohol and criminal behaviour. *Alcohol* 1998; 33(1):12-5.
27. Taylor PJ. Addictions and dependencies: their association with offending. In: Gunn J, Taylor PJ. *Forensic psychiatry. clinical, legal and ethical issues*. London: Butterworth-Heinemann, 1995.
28. Draine J, Solomon P, Meyerdon A. Predictors of reincarceration among patients who received psychiatric services in jail. *Hosp Community Psychiatry* 1994; 45 (2):163-7.
29. Brecklin LR, Ullman SE. The roles of victim and offender alcohol use in sexual assaults: results from the national violence against women survey. *J Stud Alcohol* 2002; 63(1):57-63.
30. Testa M. The impact of men's alcohol consumption on perpetration of sexual aggression. *Clin Psychol Rev* 2002; 22(8):1239-63.
31. Caetano R, Schafer J, Cunradi CB. Alcohol-related intimate partner violence among white, black and hispanic couples in the United States. *Alcohol Res Health* 2001; 25(1):58-65.
32. Cunradi CB, Caetano R, Schafer J. Alcohol-related problems, drug use and male intimate partner violence severity among US couples. *Alcohol Clin Exp Res* 2002; 26(4):493-500.
33. El-Bassel N, Gilbert L, Witte S, Wu E, Gaeta T, Schilling R et al. Intimate partner violence and substance abuse among minority women receiving care from an innercity emergency department. *Womens Health Issues* 2003; 13(1):16-22.
34. Weinsheimer RL, Schermer CR, Malcoe LH, Balduf LM, Bloomfield LA. Severe intimate partner violence and alcohol use among female trauma patients. *J Trauma* 2005; 58(1):22-9.
35. Lipsky S, Caetano R, Field CA, Larkin GL. Is there a relationship between victim and partner alcohol use during an intimate partner violence event? Findings from

- an urban emergency department study of abuse women. *J Stud Alcohol* 2005; 66(3):407-12.
36. Ernst AA, Weiss SJ, Enright-Smith S, Hilton E, Byrd EC. Perpetrators of intimate partner violence use significantly more methamphetamine, cocaine and alcohol than victims: a report by victims. *Am J Emerg Med* 2008; 26(5):592-6.
  37. Kaysen D, Neighbors C, Martell J, Fossos N, Larimer ME. Incapacitated rape and alcohol use: a prospective analysis. *Addict Behav* 2006; 31(10):1820-32.
  38. Baltieri DA, de Andrade AG. Comparing serial and nonserial sexual offenders: alcohol and street drug consumption, impulsiveness and history of sexual abuse. *Res Bras Psiquiatr* 2008a; 30(1):25-31.
  39. Baltieri DA, de Andrade AG. Alcohol and drug consumption among sexual offenders. *Forensic Sci Int* 2008b; 175(1):31-5.
  40. Peugh J, Belenko S. Examining the substance use patterns and treatment needs of incarcerated sex offenders. *Sex Abuse* 2001; 13(3):179-95.
  41. Miller BA, Maguin E, Downs WR. Alcohol, drugs and violence in children's lives. In: Galantaer M. *Recent developments in alcoholism*. Nova York: Plenum, 1997.
  42. Bouzon E. *O Código de Hammurabi*. Petrópolis: Vozes, 2003.
  43. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. *Código de Direito Canônico*. São Paulo: Loyola, 2001.
  44. Jesus DE. *Código penal anotado*. São Paulo: Saraiva, 2002.
  45. Sznick VA. *Manual de direito penal*. São Paulo: Leud, 2002.
  46. Pedroso FA. *Direito penal*. São Paulo: Leud, 2000.
  47. Sznick VA. *Responsabilidade penal na embriaguez*. São Paulo: Leud, 1987.
  48. Manzini V. *Trattato di diritto penale italiano*. Torino: Unione Tipografico Editrice Torinese, 1950.
  49. França G. *Medicina legal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
  50. Bittencourt CR, Conde FM. *Teoria geral do delito*. São Paulo: Saraiva, 2000.
  51. Führer MRE. *Tratado da inimputabilidade no Direito Penal*. São Paulo: Malheiros, 2000.
  52. Perias GR. *Leis antitóxicos comentadas*. Leis ns. 10.409/02 e 6.368/76. Doutrina, legislação, jurisprudência e prática. Portaria n. 344 do Ministério da Saúde. Santa Cruz da Conceição: Vale do Mogi, 2002.
  53. Jesus DE. *Lei das contravenções penais anotada*. São Paulo: Saraiva, 2001.
  54. Swartz JA, Lurigio AJ. Final thoughts on impact: a federally funded, jail-based, drug-user-treatment program. *Subst Use Misuse* 1999; 34(6):887-906.