

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA

LEONARDO GRECCO

**A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DO SUJEITO ENVOLVIDO
EM PROCESSOS JUDICIAIS E ACOMETIDO POR TRANSTORNO
MENTAL ADVINDO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS**
O PAPEL DO PROFISSIONAL DO DIREITO EM AUXÍLIO AO USUÁRIO
DE DROGAS ILÍCITAS

SANTOS
2018

LEONARDO GRECCO

**A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DO SUJEITO ENVOLVIDO
EM PROCESSOS JUDICIAIS E ACOMETIDO POR TRANSTORNO
MENTAL ADVINDO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS
O PAPEL DO PROFISSIONAL DO DIREITO EM AUXÍLIO AO USUÁRIO
DE DROGAS ILÍCITAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - *campus* Baixada Santista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto de Castro e Silva

SANTOS

2018

Grecco, Leonardo

G789p

A proteção dos direitos humanos do sujeito envolvido em processos judiciais e acometido por transtorno mental advindo do uso de drogas ilícitas: O papel do profissional do direito em auxílio ao usuário de drogas ilícitas / Leonardo Grecco; orientador Carlos Roberto de Castro e Silva. -- Santos, 2018.
167 p.

Dissertação (Mestrado - Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde) -- Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo - campus Baixada Santista, 2018.

1. Drogas. 2. usuários. 3. processo. 4. judicial. 5. Direitos humanos. I. Castro e Silva, Carlos Roberto, orient. II. Título.

LEONARDO GRECCO

**A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DO SUJEITO ENVOLVIDO EM
PROCESSOS JUDICIAIS E ACOMETIDO POR TRANSTORNO MENTAL
ADVINDO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL DO DIREITO EM AUXÍLIO AO USUÁRIO DE DROGAS
ILÍCITAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - *campus* Baixada Santista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Data de aprovação: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Roberto de Castro e Silva
Universidade Federal de São Paulo - *campus* Baixada Santista

Prof^ª. Dr^ª.Marta Cristina Meirelles Ortiz
Universidade Federal de São Paulo - *campus* Baixada Santista

Prof. Dr. Antônio Carlos da Ponte
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Faculdade de Direito

Prof. Dr. Fernando Reverendo Vidal Akaoui
Universidade Santa Cecília – Faculdade de Direito

Àqueles que estão escravizados pelo sofrimento do vício em drogas.

RESUMO

As pessoas viciadas em drogas ilícitas e que estão envolvidas em processo judicial devem ser vistas não só como possíveis praticantes de crimes, mas também como sujeitos de direitos que merecem atendimento à saúde, o que é garantia de proteção aos direitos humanos. A legislação nacional prevê o atendimento à saúde destas pessoas e investe os operadores do direito como responsáveis por essa função. O presente trabalho analisa a que ponto esses direitos vêm sendo garantidos nos processos judiciais que tramitam na cidade de Santos, perante a Justiça Estadual. O método utilizado foi de análise documental. Foram avaliados 50 processos judiciais em que se tinha como réu uma pessoa viciada em drogas ilícitas. Resultados indicaram que os sujeitos acometidos por transtorno mental por uso de drogas ilícitas e que respondiam a processo criminal encontravam-se em altíssimo grau de vulnerabilidade. Foram encontrados indicativos de melhor entendimento das condições de saúde mental dos indivíduos, realizados por meio dos quesitos requeridos pelos promotores de justiça e advogados. Todavia, o presente estudo não notou muita movimentação dos profissionais do Direito para buscar promover e proteger a saúde de usuários de drogas e prevenir agravos à saúde. Em suma, a presente pesquisa demonstra que a relação interdisciplinar entre a atuação dos profissionais do Direito e o acesso a saúde poderia ser melhor aproveitada em processos criminais que apuram práticas delitivas de indivíduos viciados em drogas ilícitas.

Palavras-chave: Drogas, ilícitas, Direitos, humanos, Processo, viciadas.

ABSTRACT

People who are addicted to illicit drugs and who are involved in the judicial process should be seen not only as possible crimes practitioners, but also as subjects of rights that deserve health care, which is guaranteed to protect human rights. The national legislation provides for the health care of these people and invests the operators of the law as responsible for this function. The present work analyses to what extent these rights have been guaranteed in the judicial processes that process in the city of Santos, before the state justice. The method used was documentary analysis. 50 legal proceedings were evaluated of people who are addicted to illicit drugs. Results showed that people who are addicted to illicit drugs and who are involved in the judicial process were in the highest degree of vulnerability. Indicators of better understanding of individuals' mental health conditions were found, carried out through the requisites requested by prosecutors and lawyers. However, the present study did not notice much movement of law professionals to seek to promote and protect the health of drug users and prevent health problems. In summary, the present research demonstrates that the interdisciplinary relationship between the work of law professionals and access to health could be better exploited in criminal cases that investigate the delinquent practices of individuals addicted to illicit drugs.

Key-words: Drugs, addicted, Human, Rights.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Processos incluídos na pesquisa	47
Quadro 2 - Processos excluídos da pesquisa	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL	Alagoas
art.	Artigo
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CDP/SV	Centro de Detenção Provisória de São Vicente (SP)
CEP/UNIFESP	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CPP	Código de Processo Penal
fls	Folhas
g	Gramas
GO	Goiás
IMESC	Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LSD	Ácido lisérgico
MG	Minas Gerais
NAPS	Núcleo de Apoio Psicossocial
NIDA	<i>National Institute on Drug Abuse</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PM	Polícia Militar
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RN	Rio Grande do Norte
SENAT	Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
THC	Delta-9-tetrahydrocannabinol

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	PERSPECTIVAS LEGISLATIVAS	27
3	JUSTIFICATIVA	33
4	PROBLEMA	35
5	HIPÓTESE	37
6	METODOLOGIA	39
6.1	Características da amostra	40
6.2	Procedimentos	41
6.2.1	<i>Procedimentos de coleta dos dados</i>	41
6.2.2	<i>Procedimentos de análise dos dados</i>	41
6.2.3	<i>Procedimentos éticos</i>	42
7	RESULTADOS	45
7.1	A busca pelos processos	45
7.2	Processos incluídos na análise	46
7.3	Processos excluídos da análise	47
7.4	A interpretação dos processos e seus contextos	49
7.5	Os processos e seus contextos	51
7.5.1	<i>Processo Crime 0000200-92.2016.8.26.0536 / Incidente 00006775-38.2016.8.26.0562 (1ª Vara Criminal)</i>	51
7.5.2	<i>Processo Crime 0012437-80.2016.8.26.0562 / Incidente 0018586-92.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)</i>	54
7.5.3	<i>Processo Crime 0004432-69.2016.8.26.0562 / Incidente 0007120-04.2016.8.26.0562 (3ª Vara Criminal)</i>	59
7.5.4	<i>Processo Crime 1500757-05.2016.8.26.0536 / Incidente 0022358-63.2016.8.26.0562 (4ª Vara Criminal)</i>	64
7.5.5	<i>Processo Crime 0013519-49.26.0562 / Incidentes 0015901-15.2016.8.26.0562, 0021599-02.2016.8.26.0562 e 0021602-54.8.26.0562 (5ª Vara Criminal)</i>	69
7.5.6	<i>Processo Crime 0000435-59.2016.8.26.0536 / Incidente 0010088-07.2016.8.26.0562 (6ª Vara Criminal)</i>	77
8	CONCLUSÃO	81
	REFERÊNCIAS	85
	ANEXO A – O Procedimento Judicial da Lei de Tóxicos	89
	ANEXO B - Processo Crime 0000364-57.2016.8.26.0536 / Incidente 0008922-37.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)	93
	ANEXO C - Processo Crime 0000833-06.2016.8.26.0536 / Incidente 0016426-94.2016.8.26.0562 (1ª Vara Criminal)	97
	ANEXO D - Processo Crime 1500544-96.2016.8.26.0536 / Incidente 0022210-52.2016.8.26.0562 (1ª Vara Criminal)	101
	ANEXO E - Processo Crime 0014291-46.2015.8.26.0562 / Incidente 0001079-21.2016.8.26.0562 (1ª Vara Criminal)	105

ANEXO F - Processo Crime 0001478-50.2016.8.26.0562 / Incidente 0010625-03.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)	109
ANEXO G - Processo Crime 0000600-09.2016.8.26.0536 / Incidente 0013906-64.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)	115
ANEXO H - Processo Crime 0006608-21.2016.8.26.0562 / Incidente 0014689-56.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)	121
ANEXO I - Processo Crime 0010674-44.2016.8.26.0562 / Incidente 0016800-13.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)	125
ANEXO J - Processo Crime 0000601-91.2016.8.26.0536 / Incidente 0016893-73.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)	131
ANEXO K - Processo Crime 0010326-26.2016.8.26.0562 / Incidente 0018593-84.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)	137
ANEXO L - Processo Crime 0001706-25.2016.8.26.0562 / Incidente 0005189-63.2016.8.26.0562 (3ª Vara Criminal)	141
ANEXO M - Processo Crime 1500684-33.2016.8.26.0536 / Incidente 0022593-30.2016.8.26.0562 (4ª Vara Criminal)	147
ANEXO N - Processo Crime 0012436-95.2016.8.26.0562 / Incidente 0017572-73.2016.8.26.0562 (4ª Vara Criminal)	151
ANEXO O - Processo Crime 0001506-33.2015.8.26.0536 / Incidente 0004904-70.2016.8.26.0562 (6ª Vara Criminal)	155
ANEXO P - Processo Crime 0000982-21.2016.8.26.0562 / Incidente 0005941-35.2016.8.26.0562 (6ª Vara Criminal)	159
ANEXO Q - Caracterização dos réus apresentados nos ANEXOS B a P	165
ANEXO R - Cópia de um Incidente Processual - 00006775- 38.2016.8.26.0562 – 1ª Vara Criminal de Santos	167

1 INTRODUÇÃO

O propósito do presente trabalho é analisar se a proteção do direito à saúde do indivíduo que responde a processo judicial pode ser feita durante o próprio processo judicial, por intervenção direta dos profissionais do Direito que atuam nele.

O direito à saúde é um dos Direitos Sociais protegidos pela Constituição Federal, conforme se nota em seu artigo sexto (art. 6º) e se equipara a direitos como educação, alimentação, trabalho, segurança, assistência aos desamparados, entre outros. Os Direitos Sociais são prerrogativas que visam colocar os cidadãos em pé igualdade quando o assunto é exercício de direitos e tem o objetivo de dar a todos as mínimas condições de bem-estar para a vida em sociedade.

Tudo que a natureza humana provê de forma autônoma indica a desnecessidade de previsão legal, já que o resultado esperado advém da boa-vontade do homem e não do comando do poder, através da lei. Todavia, atitudes de alteridade e de boa-vontade não são tão comuns numa sociedade onde as necessidades são criadas e em terreno de escassez de recursos. Logo, a necessidade de se prever em lei esses Direitos Sociais sugere que, na prática, essa igualdade não existe e se os indivíduos fossem entregues à própria sorte para satisfazerem seus anseios e precisões, a sociedade veria um desnível colossal entre eles; desnível esse que se iniciaria pela desigualdade econômica e acabaria no esmagamento das necessidades dos menos aptos, não só em termos econômicos, mas também em termos sociais. Eis porque a lei entra em ação e obriga, inclusive o próprio Estado, a proteger e garantir a todos os indivíduos direitos relevantes para que a democracia e a igualdade real floresça num verdadeiro Estado de Direito.

Não se olvida que o conceito de “humano”, incluído no contexto do parágrafo anterior, advém de concepções historicamente construídas, o que faz com que tais concepções possam apresentar matizes diversas, a depender da fonte donde se o estuda. Isso cria a necessidade de, em nome do rigor científico e da lealdade com o leitor, informar a fonte donde se tirou a ideia de “humano” que se apresenta como premissa deste trabalho, o que se faz no parágrafo a seguir.

Com efeito, umas das obras nacionais mais conceituadas sobre os Direitos Humanos – Temas de Direitos Humanos – da professora Flávia Piovesan (1998), explica que a implementação do direito à igualdade apenas se faz de forma concreta se for considerada a

premissa de existência de uma igualdade formal e uma igualdade material. Citando Norberto Bobbio (1992), a autora ensina que entender a igualdade de forma generalizada e abstrata, leia-se: igualdade formal, como se todos os indivíduos fossem mesmo iguais desde o nascimento, é útil para compreender a concepção liberal do Estado de Direitos e até serve para interactuar com os Direitos Civis. Todavia, a concepção perde todo seu conteúdo prático se a questão é pensar em igualdade de direitos sociais, como é o caso da saúde e direitos políticos, porque, ainda segundo o jusfilósofo italiano, diante dos direitos sociais e políticos, os indivíduos são iguais apenas genericamente, mas não especificamente. Com o processo que Bobbio chamou de “proliferação de direitos”, houve um incremento nos bens mercedores de tutela, mediante a previsão dos direitos de prestação, como é o caso do direito social à saúde, tratado neste trabalho. A partir da extensão da titularidade desses direitos, busca-se abranger o conceito de sujeitos de direitos, englobando grupos vulneráveis, sem perder de vista o próprio sujeito, em sua individualidade,

visto em sua especificidade e na concreticidade de suas diversas relações. Isto é, do ente abstrato, genérico, destituído de sexo, cor, idade, classe social, dentre outros critérios (donde) emerge o sujeito de direito concreto, historicamente situado, com especificidades e particularidades. (PIOVESAN, 1998, p. 130).

Assim, Flávia Piovesan embasa a concepção deste trabalho sobre o “humano”, sobre o qual debruçam os Direitos Humanos, sendo essa uma concepção também usada no âmbito do Direito Internacional para combater a discriminação e promover a igualdade (PIOVESAN, 1998).

Se não bastasse isso, também vem de Boaventura de Sousa Santos (1995) a noção de que o Estado deve assumir a gestão de tensões existentes entre a justiça social e a igualdade formal, através de todos os órgãos e poderes do estado. Deveras, segue o professor português, a proliferação dos direitos é, em parte, uma consequência da emergência na sociedade de atores coletivos, cujos interesses acabam articulados com interesses individuais, tornando um tanto quanto problemática a relação não só entre indivíduos, mas também entre indivíduos e coletividades de sujeitos.

A previsão dos Direitos Sociais na Constituição Federal significa que a constituição do Brasil enquanto Estado foi traçada dentro de uma ordem social que tem como base o primado do trabalho e como objetivo o bem-estar social e a justiça social, em termos literais da própria carta constitucional. É dizer que:

as relações econômicas e sociais do país, para gerarem o bem-estar, hão de propiciar trabalho e condição de vida, material, espiritual e intelectual, adequada ao trabalhador e sua família, e que a riqueza produzida no país, para gerar justiça social, há de ser equanimemente distribuída (SILVA, 2005, p. 758).

Logo, contextualizar o direito à saúde dentro dos Direitos Sociais previstos constitucionalmente é concluir pela existência de um considerável conteúdo político e social que desagua na obrigação estatal de garantia desse direito.

Importante também é notar que a saúde como direito ultrapassa as fronteiras da legislação nacional e se apresenta como um direito inerente ao ser humano em qualquer parte do mundo. É inevitável dizer que a Segunda Guerra Mundial apresentou casos que acabaram por compelir o mundo a rever conceitos e buscar reconstruir valores dos Direitos Humanos “como paradigma e referencial ético a orientar a ordem internacional” (PIOVESAN, 1998, p. 78).

Lembrar das agressões aos Judeus ocorridas na Segunda Guerra Mundial permite notar que, apesar da ideia de Direitos Humanos não ser nova, o direito à saúde só foi incluído recentemente neste rol e como consequência de tal inclusão trouxe o aumento das pesquisas científicas e ensino da matéria no Brasil e no mundo (DALLARI, 1988).

Ainda neste contexto e a reboque da ampla proteção dos Direitos Humanos, se pode concluir também que o direito à saúde não pode ser tolhido do indivíduo que se vê segregado pela suposta prática de crime, já que o tolhimento do direito à liberdade não justifica a mitigação dos direitos à saúde. Ao contrário, também como consequência do que se viu em época de guerras, atribuiu-se ao Estado maior dever de se responsabilizar pela saúde do sujeito encarcerado, garantindo-lhe o mesmo acesso à saúde que os libertos e daí vem o propósito deste trabalho.

Em tempos modernos, não se duvida que a saúde seja um direito humano amplamente defendido em diversas partes do mundo (TORRONTÉGUY, 2010) e o conhecimento mais profundo do tema faz com que essas prerrogativas sejam transmutadas em efetiva melhoria de vida àqueles que necessitam do Poder Público para o incremento dessa mesma saúde. O acesso à Justiça e o acesso à saúde acabam-se tornando corpo de um mesmo estudo, de uma mesma preocupação, não havendo mesmo como dissociar uma coisa da outra. Guilhon Albuquerque (1978) ajuda a compreender que saúde e justiça são “objetos institucionais” cuja guarda caberia ao Poder Judiciário e ao Sistema de Saúde, em seus respectivos âmbitos

institucionais e que acabam sendo disputados ou compartilhados em um enfoque como o dado por este estudo. Nota-se assim uma espécie de unificação ou amalgamento de objetos institucionais que resulta em inconteste empoderamento mútuo do Poder Judiciário e o Sistema de Saúde e indicaria algum benefício do paciente-réu ou paciente-apedado.

Aliás, é da importância desta ideia que se tira o valor de um trabalho interdisciplinar em nível de pós-graduação, já que em dias de informações em tempo real, de interação de temas e imbricamentos de objetos institucionais, deixar o estudo científico alijado desse enfoque multifacetado seria condená-lo a um anacronismo sem precedentes. Pode-se até mesmo pensar, de acordo com as ideias de Guilhon Albuquerque (1978), que este trabalho se debruce não só sobre uma interdisciplinaridade, mas também sobre um interinstitucionalidade ou intersetorialidade.

O acesso à Justiça empodera o acesso à saúde, fazendo o teórico ganhar contornos práticos. Esse acesso garante medicamentos negados pela rede pública de saúde ao paciente, internações cuja limitação colocam em risco o pronto restabelecimento do usuário, acesso às terapias não franqueadas autonomamente pelo Poder Executivo, dentre outras providencias (SANTOS et al., 1995).

O presente trabalho abordará alguns conceitos do sistema de proteção dos Direitos Humanos no Brasil, com cuidado de indicar excertos do histórico mundial e sua genealogia, para que não se peque pela parcialidade. Com efeito, não é sem críticas que as digressões aos Direitos Humanos são feitas no Brasil e no mundo, principalmente porque o tema tem relações muito próximas com o uso do poder pelo homem, o que as vezes pode enviesar alguma conclusão. As próprias diretrizes da Organização das Nações Unidas são contestadas em determinados pontos, o que exige que elas sejam vistas sempre de forma crítica, sob o ponto de vista hermenêutico (SANTOS et al., 1995).

Não custa lembrar que - sob a bandeira de proteção aos Direitos Humanos - muita política partidária dissimulada e muitas ideologias são defendidas sem que nada tenha a ver com o tema em si mesmo, viés que essa monografia procurará firmemente evitar.

Desta forma, conhecer o exercício do Poder pelas formas de interpretação dos Direitos Humanos é conveniente, não para desacreditá-lo, mas para permitir seguir em frente sem credulidades, trazendo para o cotidiano da pessoa que necessita de atendimento pela saúde pública expectativas reais e lutas possíveis, ainda que sob o crivo das adversidades que o processo traz a quem nele esteja envolvido.

O exercício do Poder é uma necessidade do Estado, o que não se negará em nenhum momento deste trabalho, porque sem ele redundar-se-ia no caos social. Todavia, tal exercício deve ser feito de forma a aparelhar a democracia, empoderar o cidadão que busca pelo atendimento público à saúde, quando se vê acometido pelo uso patológico de drogas ilícitas. O aspecto negativo do Poder, que se refere ao fato de as relações de poder produzirem sujeitos, objetos, bem como instituições e dispositivos que os sujeita e legitimam, faz refletir também de um caráter produtivo transformador (FOUCAULT, 1979). O amparo do indivíduo viciado em drogas ilícitas é um fato tão ligado ao Poder quanto à Sociologia, Antropologia, Direito, Psicologia e demais Ciências Humanas, o que mais uma vez reforça a necessidade de uma visão interdisciplinar da questão para que o poder de coerção do Estado seja uma postura produtiva transformadora.

A vulnerabilidade dos usuários de drogas que necessitam da saúde pública é, em geral, maior do que a daqueles que têm condições de se valer da saúde privada e saúde suplementar, fato notório e que não demanda demonstração científica pelo menos no que concerne à realidade brasileira¹. Essa vulnerabilidade é potencializada quando se pensa neste mesmo indivíduo, viciado em drogas ilícitas, respondendo a processo judicial pela prática de crime. Logo, o presente estudo analisará apenas os casos de indivíduos viciados em drogas ilícitas, que estejam respondendo a processo criminal e que indiquem necessitar do atendimento pela saúde pública. Não haverá pesquisa de sujeitos usuários do sistema de saúde privada ou suplementar.

Antônio Carlos da Ponte (2012) ensina que, no âmbito do processo penal, mais do que em qualquer outro âmbito processual, o sujeito que não tenha aptidão para autodeterminar-se ou dirigir-se de acordo com o ordenamento jurídico, ou tenha essa aptidão mitigada, deve sempre ser processado mediante irrestrita garantia de Princípio Constitucionais Penais que lhe assegurem a proteção de seus direitos humanos. Dentre tais princípios, o autor cita a Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, da Intervenção Mínima, da Proporcionalidade e da Humanidade, sempre a assegurar o tratamento mais apto a recobrar a recuperação do sujeito, dentro de uma dignidade e respeito absolutos e que tal recuperação se dê depois de uma mínima intervenção, rechaçando a hipótese do Direito Penal intervir quando a agressão ao bem juridicamente tutelado seja ínfima. Demais disso, ainda que o bem jurídico tutelado tenha sido agredido a ponto de justificar a intervenção do Direito Penal, impede observar que tal

¹ Em países europeus, como a Espanha, a saúde pública é melhor que a privada em muitos aspectos.

intervenção deve ser proporcional à lesividade da conduta, sempre a ponto de uma justificar uma intervenção penal dentro dos moldes de proteção aos direitos humanos.

Quando a pesquisa se debruça sobre tais casos, exclusivamente afeitos à saúde pública, acaba acolhendo um enfoque da Pesquisa Social muito adequado para “orientar-se para problemas concretos, focais, que surgem na sociedade”, além de tomar resultados aptos a “ajudar a lidar com questões práticas e operacionais” para que a investigação volte-se à resolução de problemas comunitários e sociais, trazendo para o trabalho uma base empírica, que não infirma o perfil científico dela e dirigida para a pesquisa multidisciplinar (MINAYO, 2008, p. 50).

Será premissa do trabalho que o indivíduo viciado em drogas ilícitas é uma pessoa acometida por transtorno mental, já que a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), trata, no capítulo sobre “Transtornos Mentais e Comportamentais” (item F-00 a F-99), dos “Transtornos Mentais e Comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas” (subdivisão de F-10 a F-19) tal situação (OMS, 2014).

Essa classificação se coaduna com a previsão da Lei de Drogas brasileira (Lei nº 11.343/06 [BRASIL, 2006]) que determina atenção aos usuários de drogas, ainda que eles estejam envolvidos em processos judiciais criminais. A atenção à saúde visa um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

No capítulo II da Lei de Drogas (BRASIL, 2006) são determinadas condutas a serem tomadas que vão desde atividades de atenção para melhoria da qualidade de vida e redução de riscos até mitigação dos danos associados ao uso de drogas. Também se prevê respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observando-se os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), além de atenção aos usuários e dependentes de drogas e seus respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais.

É dizer que até mesmo aquele que a sociedade considera criminoso e portador de transtorno mental por uso de drogas não pode ser alijado dos direitos à saúde e a atendimento pela rede pública, já que a própria lei prevê que na sentença condenatória, o juiz, com base em

avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do indivíduo condenado para tratamento, realizada por profissional da saúde com competência específica, determinará que sejam garantidos os serviços de atenção à sua saúde daquele que se encontra preso.

A avaliação que a Lei de Drogas (BRASIL, 2006) cita como base para atestar a necessidade de encaminhamento do indivíduo para tratamento pode ser documentada por laudo pericial juntado aos autos do processo judicial para avaliar o discernimento do indivíduo em relação ao ato criminoso praticado. É dizer que se o sujeito processado indicar não ter discernimento dos seus atos por conta do vício em drogas, ele deve passar por uma perícia e nela já se pode questionar as necessidades básicas de seu estado de saúde para que o Estado proveja.

Esse laudo pericial juntado ao processo criminal será o ponto de partida para a presente pesquisa. Com base nele se analisará quanto os profissionais do Direito envolvidos no processo poderiam entrar - e de fato entraram - na questão da saúde pública do indivíduo, superando a singela questão do crime em análise.

Eis o cenário propício para os profissionais do Direito demonstrarem sua importância na melhoria da saúde do indivíduo e sua figuração protagonista na esfera da Saúde Pública. A natureza científica deste trabalho analisará se este cenário está sendo aproveitado e, em caso positivo, de que forma.

2 PERSPECTIVAS LEGISLATIVAS

Sobre as perspectivas legislativas, há pontos a serem abordados também e que merecem acurada atenção, que serão apresentadas no presente capítulo.

No ano de 2010, o então Senador Demóstenes Torres apresentou o Projeto de Lei do Senado Federal número 111. Nele havia previsão de alteração da Lei nº 11.343/06 (BRASIL, 2006) para que o uso de drogas voltasse a ser penalizado com detenção de seis meses até um ano.

Até aí, nenhuma novidade, já que a questão da descriminalização e despenalização do uso de drogas é matéria que ainda vai estar presente em diversas discussões de nosso país, no âmbito político, legislativo, social, acadêmico, entre outros.

O que o referido projeto de lei trazia de novo e que merece rápida abordagem nesse tópico do estudo é a permissão legal que se dava ao Magistrado de proceder a internação compulsória do viciado em drogas, caso ele fosse flagrado fazendo uso do entorpecente ilícito e se verificasse a real necessidade de tal internação.

As previsões estavam no parágrafo terceiro do art. 28 da Lei de Drogas e no art. 47 e seus parágrafos (BRASIL, 2006). De acordo com o projeto de lei, o art. 28 daquela lei teria um parágrafo terceiro que diria que juiz substituiria a pena privativa de liberdade por tratamento especializado, nos termos do art. 47.

Este novo artigo, por sua vez, especificava que na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação realizada por comissão técnica, substituiria a pena privativa de liberdade das pessoas pegadas usando drogas ilícitas por tratamento especializado. Aliás, o juiz poderia encaminhar a pessoa para tratamento antes mesmo do processo terminar, mas, quer fosse no começo do processo, quer fosse ao final, sua decisão sempre demandaria prévio parecer de uma comissão que teria seus membros designados pelo Conselho Municipal Antidrogas e seria composta por três profissionais com experiência em dependência e efeitos das drogas, sendo ao menos um deles médico, conforme regulamento. Enfim, o juiz poderia determinar ao Poder Público que fosse colocado à disposição do “condenado” (termo do projeto de lei), gratuitamente, estabelecimento de saúde para tratamento especializado.

Visita recente ao sítio eletrônico do Senado Federal indica que o projeto de lei foi arquivado.

Em verdade, deixando de lado a questão de ser ou não o caso de legalização ou despenalização do uso de entorpecentes, o projeto de lei aqui referido poderia ser de grande valia, caso aprovado, desde que fosse observado o respeito à autonomia da pessoa viciada em drogas ilícitas.

A autonomia dos indivíduos em relação aos tratamentos de saúde aos quais devem ser submetidos é ponto de crucial importância para a observância de princípios bioéticos garantidos não só no Brasil, mas em âmbito mundial. Autonomia é um dos quatro princípios que esteiam a bioética, ao lado da beneficência, não maleficência e justiça. A Lei Estadual nº 10.241/99 (SÃO PAULO, 1999) – chamada Lei Mário Covas – expressa em seu art. 2º, inciso VII que é direito do usuário do sistema de saúde do Estado de São Paulo (SP) “consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados”.

Hoje em dia muito se vê pessoas viciadas em drogas praticando tráfico de entorpecentes para manter seu vício. São os chamados usuários/traficantes que são, ao mesmo tempo, vítimas do sistema de tráfico e descumpridores do sistema de leis de nosso país. É comum que essas pessoas aleguem ser usuárias de drogas e precisar de ajuda para se livrar do vício, mas as provas dos autos também demonstram que elas estavam a praticar o crime de tráfico de drogas.

Ora, se houvesse um dispositivo legal que permitisse ao juiz comutar a pena privativa de liberdade por internação, a ser imposta a esses viciados e pequenos traficantes, poder-se-ia chegar a um bom termo para que esse sujeito pagasse sua dívida com a sociedade e, ao mesmo tempo, contribuísse com ela e com sua própria saúde. Por outro lado, de acordo com o sistema penal ora vigente, seria dado ao Poder Judiciário, em nome da sociedade, converter a internação em pena privativa de liberdade quando ocorrer o descumprimento injustificado da internação imposta (BRASIL, 1940, art. 44).

Note-se que o sujeito ao qual se faz referência aqui é aquele que está no domínio total de suas faculdades mentais, inobstante o vício que lhe acomete. A inexistência de um dispositivo legal nesses moldes faz com que o magistrado fique no dilema entre tratar a saúde do indivíduo ou aplicar a pena, quando as duas providências poderiam conviver.

Ainda no que concerne ao âmbito legislativo, vale notar que a lei brasileira apresenta um problema de Direito Penal muito antigo e que até hoje não foi analisado a contento e que tampouco aqui será visto com profundidade, por fugir ao tema do estudo. Trata-se da quase

responsabilização objetiva e perpétua do criminoso acometido por transtorno mental que lhe retire o discernimento em relação ao fato criminoso e o poder de autodeterminar-se de acordo com o entendimento do que é lícito e ilícito.

Em palavras mais simples, o que se diz é que se um sujeito é acometido de enfermidade mental e pratica um ato classificado como crime pela lei, a ele não será imposta uma pena restritiva de direitos, mas sim uma “*medida de segurança*” que pode consistir em internação obrigatória em hospital psiquiátrico, o que em termos práticos é muito similar a um estabelecimento prisional. Eufemisticamente, a doutrina processual penal diz que tal sujeito será absolvido de forma imprópria, o que quer dizer que, apesar da absolvição, alguma consequência lhe advirá pela prática de um fato que gerou transtorno social.

Também eufemisticamente, depois da absolvição imprópria, o enfermo receberá a determinação da medida de segurança no lugar da “pena” que lhe poderá obrigar a internar-se em hospital psiquiátrico. Ocorre que, o parágrafo primeiro do artigo 97 do Código Penal prevê que, depois de feita a internação neste estabelecimento de “saúde”, o internado só sairá dali depois de no mínimo um ano e ficará ali até que exames médicos atestem o fim da sua “periculosidade” (BRASIL, 1940). Em termos práticos é dizer que enquanto nenhum médico atestar o fim de sua periculosidade, o doente ficará “internado” em hospital psiquiátrico, ainda que isso custe a segregação de liberdade pelo resto de sua vida. Daí o caráter perpétuo da responsabilização do incapaz.

Por outro lado, se a premissa é de que o sujeito está acometido de doença mental de tal ordem que não lhe permita discernir o acerto ou desacerto de sua conduta, fato é que a legislação penal está pressupondo uma responsabilização independentemente de o sujeito ter culpa pelo ato praticado.

Evidente que a questão não é de fácil solução e demandaria um trabalho científico apenas para discutir este tema, mas fato é que os dias atuais pedem uma reanálise dessas questões que foram, no Brasil, discutidas pela última vez na reforma penal de 1984.

Apenas para se dar uma ideia de como os tempos modernos têm enfrentado temas como esse, vale citar a Lei nº 10.216/01 (BRASIL, 2001), chama de Lei Antimanicomial que, 17 anos depois da reforma do Código Penal trouxe alguns contornos de modernidade ao ordenamento jurídico nacional, ainda que, na prática, trate-se de uma lei muito pouco usada pelos operadores do direito.

Também merendo trabalhos científicos próprios, em rápida vista, se pode dizer que os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental são assegurados pela Lei Antimanicomial sem qualquer forma de discriminação, devendo-se cientificar o usuário e seus familiares de todos os direitos previstos na lei. A pessoa que traz transtorno mental tem o direito a acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades e deve ser tratado com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde e visando a recuperação da própria e, principalmente, ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.

A mesma previsão legal da Lei de Drogas (BRASIL, 2006) é repetida na Lei Antimanicomial (BRASIL, 2001) ao dizer que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento de política de saúde mental, a assistência e 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. Definitivamente, não é isso que se vê na prática dos estabelecimentos nosocomiais para cumprimento de medidas de segurança, sendo tal medida, muitas vezes, sanções mais gravosas que a própria pena privativa de liberdade, que pressupõe tempo determinado de cumprimento.

O que este trabalho deve sim abordar é a previsão do artigo 4º da Lei Antimanicomial (BRASIL, 2001) que prevê que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e ainda assim, a internação visará como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio. Ainda que esta seja a lei que veio trazer ao mundo jurídico a possibilidade de internação involuntária e a compulsória do transtornado mental, nota-se em seu bojo uma grande preocupação de se minimizar ao máximo o tempo de procedimentos dessa natureza.

Merece menção ainda a Lei nº 13.146/15 (BRASIL, 2015a), chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência que é uma das leis mais importantes do ordenamento jurídico nacional, já que materializou no âmbito nacional a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – Convenção de Nova Iorque – e busca promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais pelas pessoas que tragam deficiências físicas ou mentais e promover o respeito pela dignidade inerente a essas pessoas.

Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2016) explicam que um dos grandes méritos da Lei nº 13.146/15 é trazer ao mundo jurídico nacional uma noção mais

personalizada e humanista sobre a pessoa com deficiência, substituindo a norma constitucional anterior, já que tal lei, por tratar de Direitos Humanos e ser ratificada por processo legislativo previsto na Constituição Federal, entrou no nosso ordenamento jurídico com peso de lei constitucional. Assim, o que o ordenamento jurídico nacional atual busca escancaradamente é assegurar à pessoa com alguma deficiência ou transtorno mental o exercício pleno de sua capacidade legal em igualdades de condições com as demais pessoas.

A Lei Antimanicomial e o Estatuto da Pessoa com Deficiência são, pois, grandes passos para a saúde pública e que podem servir também de instrumento nas mãos dos operadores do Direito para incrementar e empoderar as pessoas que necessitem do atendimento estatal.

3 JUSTIFICATIVA

O processo judicial que busca a apuração da responsabilidade criminal de um indivíduo usuário ou viciado em drogas não é visto ordinariamente pela população como a sede ideal para se perquirir questões de saúde pública. No senso comum, não se vislumbra propriamente os sujeitos do processo buscando outra questão que não provas de envolvimento ou não do réu no crime a ele imputado.

Se assim fosse, o exame de dependência química seria feito apenas para saber se o indivíduo poderia ou não determinar sua vontade de acordo com a lei no momento do crime, dado o uso de drogas que eventualmente possa fazer. De acordo com o resultado, o réu poderia ser considerado capaz ou não de responder pelo fato a ele imputado, caso as provas lhes fossem desfavoráveis, fazendo da questão de sanidade mental uma premissa para a condenação criminal e nada mais.

Não obstante essa limitada impressão que se tenha do processo judicial, fato é que a lei brasileira considera o processo judicial como local ideal para apurar questões de saúde e necessidades do réu, sendo que o laudo pericial acaba dando subsídio para que juiz, promotor e advogado possam intervir diretamente na saúde do réu, buscando amparar tudo que lhe seja de direito, transformando esses profissionais do Direito como verdadeiros promovedores de saúde pública

Daí porque esse trabalho vem analisar de que forma esses profissionais do Direito têm lidado com a questão de proteção à saúde pública e à saúde do réu nos processos judiciais criminais.

A pesquisa que ora se apresenta visa demonstrar que a contemplação dos direitos de saúde do réu é forma de proteção aos Direitos Humanos e Dignidade Humana que há algum tempo se inter-relacionam. Ademais, garantir a efetividade dos Direitos Humanos e Dignidade Humana na forma de saúde aos indivíduos é papel importante no trabalho diário dos juízes, promotores e advogados que atuam em um processo e este processo é um dos locais próprios para que essas prerrogativas se façam valer na prática

Não se deve esquecer que o artigo 16 da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA USP, s/d) adverte que toda sociedade em que a garantia dos direitos não é assegurada, não tem Constituição, ainda que exista um documento escrito com esse nome arremedado.

Ora, fazer valer a voz dos direitos de uma Constituição é papel também dos profissionais do Direito, de modo que é importante analisar “se” e “de que modo” os profissionais do Direitos têm trabalhado nos autos do processo para garantir esse tão importante direito do cidadão que é o direito à saúde e esse o porquê do presente estudo.

Enfim, tanto num âmbito geral, quanto nos específicos casos analisados, se notará alguma relevância deste trabalho.

4 PROBLEMA

Como a saúde dos demandados em processos judiciais criminais e acometidos por transtorno mental avindo do uso de drogas ilícitas é considerada por juízes estaduais, advogados e promotores de justiça na cidade de Santos?

5 HIPÓTESE

Como o objetivo deste estudo é apenas descrever um determinado fenômeno, qual seja, a forma como a saúde dos dependentes de drogas ilícitas e envolvidos em processos judiciais criminais é tratada nestes mesmos processos, as hipóteses não serão enunciadas formalmente, como sugere Antônio Carlos Gil (1989).

6 METODOLOGIA

O estudo ora proposto tem caráter qualitativo, interdisciplinar, com ênfase na inter-relação entre os profissionais da saúde e das ciências jurídicas e sociais, com enfoque em pesquisa documental (PIMENTEL, 2001). A ideia de relação de identidade entre o sujeito e o objeto da investigação científica será tida como princípio, sendo que ambos trazem suas características históricas; o objeto por ser sempre histórico e o sujeito por ter uma consciência histórica a ele inerente. Deste modo, o presente estudo apresentará todas as características típicas de uma “pesquisa social em saúde”, como conceituada por Minayo (2008).

A valia do método de pesquisa documental para a investigação do tema proposto parece evidente quando se pensa que os casos concretos que envolvem usuários de drogas são documentados em processos judiciais, nos quais há prontuários médicos de avaliação mental, sentenças judiciais, petições de busca por tratamento, laudos psicológicos e sociais das instituições de saúde pública, atendimentos pelas instituições de defesa dos direitos humanos, entre outros. Esses documentos, analisados através de uma abordagem social, em detrimento de uma ótica positivista, permite extrair elementos suficientes para estabelecer ligações, construir configurações significativas ou “sincronicidades” que levará a reconstrução do atual cenário da inter-relação entre as ciências sociais, jurídicas e de saúde (CELLARD, 2008).

Godoy (1995) explica que existe um conjunto de características essenciais que identificam uma pesquisa qualitativa, quais sejam: 1) o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental; 2) o caráter descritivo; 3) o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida como preocupação do investigador; 4) enfoque indutivo.

Enfim, Caprara (2003) demonstra como a abordagem hermenêutica servirá como o toque de pureza ou sintonia fina da pesquisa. Dizem seus estudos que a abordagem hermenêutica propõe um estudo para além do entendimento biológico do sujeito, indicando a importância de sua dimensão experimental e psicossocial, mas sem descuidar da inter-relação entre ambos, colocando em primeiro plano a experiência do indivíduo, buscando desta forma a superação da distinção entre sujeito e objeto.

6.1 Características da amostra

A amostra foi composta por processos criminais em que estivessem envolvidos como réus dependentes de drogas ilícitas. Buscou-se pesquisar os processos judiciais que contivessem laudos técnicos psicossociais e exames periciais, feitos por uma equipe forense multidisciplinar, da qual fazem parte médicos, psicólogos e assistentes sociais. Para feitura desses estudos, posterior documentação e juntada no processo judicial, os médicos, as assistentes sociais e psicólogas judiciais apuram condições econômicas e sociais, situações familiares, relações interpessoais, idiossincrasias, entre outros dados de muita relevância para a conclusão judicial.

Os laudos periciais não contêm campos pré-concebidos, de preenchimento obrigatório e as informações sobre o usuário de drogas dependem dos questionamentos que advogados, juízes e promotores fazem aos profissionais da saúde, em cada processo. Normalmente se questiona o nível de envolvimento com a droga ilícita, o risco que tal uso pode causar à sociedade, a capacidade que o sujeito avaliado tem de discernir o lícito do ilícito quando em convívio social, dentre tantas outras perguntas que as partes podem, livremente, fazer aos especialistas da saúde. Mais informações sobre o procedimento judicial da Lei de Tóxicos estão apresentadas no ANEXO A.

Enfim, nos processos judiciais os usuários de drogas devem ser ouvidos e sua oitiva deve ser documentada, fazendo possível que eles possam apresentar suas representações do problema, indicar necessidades e vulnerabilidades que demandariam uma atuação direta da política de proteção aos Direitos Humanos para o acompanhamento do transtorno que acomete o usuário.

Foram considerados como transtornos mentais devido ao uso de drogas ilícitas aqueles que envolvessem drogas de uso e tráfico ilícitos no Brasil (BRASIL, 2015b). Segundo o CID-10 (OMS, 2014), esses são:

- Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de canabinóides (F-12);
- Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de Cocaína (F-14);
- Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

6.2 Procedimentos

6.2.1 *Procedimentos de coleta dos dados*

A cidade de Santos (SP) possui seis Juízos criminais, onde tramitam os processos para apuração de crimes praticados por pessoas dependentes de drogas. Os Juízos são conhecidos por “varas” e os processos judiciais são de acesso público (BRASIL, 2015c). Verdade que alguns processos têm o segredo de justiça decretado pelos Juízes, mas isso é exceção à regra. Todavia, em quaisquer dos casos, os processos com segredo de justiça foram desconsiderados, até mesmo porque eles não foram contemplados na submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP/UNIFESP).

Foram feitos contatos com os juízes de cada vara criminal, com apresentação do projeto de pesquisa, seguida de pedido de indicação de dez (10) processos em cada uma das varas. A amostra foi constituída por critérios de conveniência e acessibilidade.

6.2.2 *Procedimentos de análise dos dados*

Os processos judiciais foram lidos na íntegra e dados foram analisados buscando identificar, principalmente, 1) elementos de direitos humanos; 2) características dos sujeitos-alvo dos processos judiciais e; 3) profissionais envolvidos no processo judicial.

1) Elementos de Direitos Humanos: esses elementos foram levantados a partir do que é garantido pela Lei de Drogas (BRASIL, 2006) e estão listados a seguir.

- Atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas;
- Atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais;
- Respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do SUS e PNAS;
- Adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

- Definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;
 - Atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;
 - Observância das orientações e normas emanadas do Conad (Conselho Nacional AntiDrogas);
 - Alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.
 - Desenvolvimento pelas redes dos serviços de saúde do Estado de São Paulo e do Município de Santos de programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde.
 - Análise se usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos a medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário.
- 2) Características dos sujeitos-alvo dos processos judiciais: algumas características investigadas são elencadas a baixo. Além destas, outras surgiram durante a análise dos processos.
- Idade;
 - Sexo;
 - Local de internação ou prisão;
 - Contato com a família;
 - Profissão;
 - Cidade de origem.
- 3) Profissionais envolvidos no processo judicial: foram investigados quantos e quais os tipos profissionais envolvidos no processo judicial.

6.2.3 Procedimentos éticos

Os casos contemplados pelo estudo foram aqueles que fossem de conhecimento público, de acordo com o art. 189 da Lei nº 13.105/15 (BRASIL, 2015b). Independentemente disso, mesmo que os processos, excepcionalmente, tivessem o segredo de justiça decretado, foi observado, como em todos os demais processos da pesquisa, o anonimato do réu. A

pesquisa recebeu autorização dos juízes responsáveis por cada vara criminal para a pesquisa dos processos, e não se teve qualquer contato com eles sem antes conseguir tal autorização.

Assim, não houve necessidade de aceitação e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, já que houve, como dito, a aprovação institucional do Juízes corregedores de cada Cartório judicial vinculado às varas acima citadas, para uso dos mesmos.

Todavia, é preciso deixar claro que a pesquisa não foi, em nenhum momento, realizar entrevistas junto aos réus, usuários de drogas e suas famílias, restringindo-se apenas a espelhar as entrevistas feitas pelos profissionais de saúde e documentadas nos autos do processo judicial. Isso porque é um princípio de Direito que aquilo que não está nos autos, não está no mundo. Ora, se a proposta é estudar o que acontece de fato nos processos judiciais, é preciso espelhar fielmente as informações que estão nos autos do processo judicial.

Logo, buscar informações que não estejam nos autos, com entrevistas e documentação à parte, seria enviar a pesquisa com dados e informações que não poderiam ser consideradas nos processos judiciais.

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Unifesp com o número de registro 6599281116.

7 RESULTADOS

7.1 A busca pelos processos

Os processos pesquisados neste trabalho são formados por documentos que foram o objeto material principal da pesquisa. Todos os processos analisados estavam em formato digital, sendo que os processos físicos eventualmente enviados foram excluídos da pesquisa.

No Brasil, os crimes são denunciados ora pelo Ministério Público Federal, através de seus representantes chamados de Procuradores da República, perante as Varas Federais, ora pelo Ministério Público Estadual, por seus representantes chamados de promotores de justiça, perante as Varas Estaduais. A definição de em quais Varas os processos tramitarão se dá por regras de competência judicial que não vêm ao caso no presente trabalho.

Desta forma, há processos criminais julgados por Juízes Federais e por Juízes Estaduais, sendo apenas os últimos os casos sobre os quais este estudo se debruçou. O que deve ficar claro é que a situação de eventual dependência química do réu deve ser apurada tanto pelos sujeitos processuais que atuam na Justiça Federal quanto por aqueles que atuam na Justiça Estadual, já que os direitos e garantias do réu devem ser resguardados independentemente de regra de fixação de competência judicial para análise do fato.

Com base nessa premissa, foram solicitadas autorizações aos Juízes de Direito Criminais da Comarca de Santos, com exceção dos Juízos Criminais Especializados (Júri e Juizado Especial Criminal), para que pudesse haver acesso a dez processos criminais de cada vara que tivesse em seus autos exame de dependência toxicológica do réu. Nenhuma autorização foi negada e os processos foram escolhidos, aleatoriamente, pelos Diretores de Cartório de cada vara criminal estadual.

A 1ª Vara Criminal de Santos enviou o número de seis processos, a 2ª Vara Criminal de Santos enviou o número de dez processos, a 3ª Vara Criminal de Santos enviou o número de dez processos, a 4ª Vara Criminal de Santos enviou o número de nove processos, a 5ª Vara Criminal de Santos enviou o número de cinco processos e a 6ª Vara Criminal de Santos enviou o número de dez processos, totalizando 50 processos recebidos.

Os processos recebem numeração própria da administração do Poder Judiciário, sendo que o número do processo chamado de “principal” se refere aos documentos do procedimento

onde se apura a responsabilidade do réu e o outro número, chamado de número do processo “incidente” ou “processo incidental”, onde será apurado eventuais acometimentos de saúde do réu em virtude do uso de drogas. Todos os números serão citados no trabalho como forma de permitir ao leitor buscar as informações colhidas na sua fonte, caso assim seja de interesse. Com efeito, o caráter científico do trabalho reclama que o caminho seguido pelo pesquisador possa ser replicado por qualquer pessoa que queira chegar no mesmo resultado.

O resultado da análise documental acima proposta é apresentado neste trabalho como pedra de toque do tema proposto para estudo.

7.2 Processos incluídos na análise

Dentre os processos analisados, apenas se incluiu na pesquisa os processos que possuíam os seguintes critérios, cumulativamente:

- a) Existência de diagnóstico de transtorno mental por uso de drogas ilícitas;
- b) Algum tipo de intervenção do defensor do sujeito avaliado ou do representante do Ministério Público na busca pelo diagnóstico;
- c) Efetiva consideração judicial do diagnóstico.

A relação dos processos incluídos na pesquisa está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Processos incluídos na pesquisa

Vara	Processo
1ª Vara Criminal	200-92
	16426-94
	22210-52
	1079-21
2ª Vara Criminal	18586-92
	1478-50
	13906-64
	14689-56
	16800-13
	16893-73
3ª Vara Criminal	1706-25
	4432-69
4ª Vara Criminal	146-14
	1500757-05
	1500684-33
	12436-95
5ª Vara Criminal	13519-49
6ª Vara Criminal	1506-33
	982-21
	435-59
Total	21 processos

Dentre os processos incluídos, um de cada Vara Criminal é apresentado neste capítulo de Resultados e, os demais, estão relatados nos anexos B a P. No Anexo Q é apresentado um quadro com as características dos réus. A cópia de um processo, tal qual foi analisado, é apresentada no Anexo R.

7.3 Processos excluídos da análise

Foram excluídos da pesquisa, depois de análise de todos os processos colocados a disposição, aqueles que apresentaram as seguintes características:

- a) Existência de diagnóstico de outros transtornos mentais, por fatores diversos ao uso de drogas ilícitas;
- b) Processos ainda pendentes de conclusão;
- c) Processos em segredo de justiça;

d) Processos físicos;

e) Processos em que havia averiguação de redundância de informação ou saturação de resultados (FONTANELLA et al., 2008).

A relação dos processos excluídos da pesquisa está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 - Processos excluídos da pesquisa

Característica	Processo	Vara
Diagnóstico de outros transtornos mentais por fatores diversos ao uso de drogas ilícitas;	8375-94 (retardo mental); 18259-50 (dependência de álcool)	1ª Vara Criminal 2ª Vara Criminal
Processo ainda pendente de conclusão	1535233-88 1501020-37	5ª Vara Criminal 5ª Vara Criminal
Processo em segredo de justiça	Não foram encontrados	-
Processos físicos	8437-71 10686-92	3ª Vara Criminal 3ª Vara Criminal
Processos em que foi averiguado saturação de resultados	8922-37	2ª Vara Criminal
	17180-36	2ª Vara Criminal
	7313-19	3ª Vara Criminal
	8105-70	3ª Vara Criminal
	10974-06	3ª Vara Criminal
	1747-51	3ª Vara Criminal
	13689-21	3ª Vara Criminal
	14256-14	3ª Vara Criminal
	457-20	3ª Vara Criminal
	7300-20	3ª Vara Criminal
	2791-46	3ª Vara Criminal
	12024-67	3ª Vara Criminal
	19667-52	3ª Vara Criminal
	1500209-77	5ª Vara Criminal
	1500485-11	5ª Vara Criminal
	07-96	6ª Vara Criminal
	1601-63	6ª Vara Criminal
201-77	6ª Vara Criminal	
325-60	6ª Vara Criminal	
2868-55	6ª Vara Criminal	
6841-18	6ª Vara Criminal	
Total		27 processos

É dever informar ainda que o processo 056-66 da 6ª Vara Criminal não teve o conteúdo analisado porquanto problemas no Sistema de Administração de Justiça não permitiram o acesso a ele. Em verdade, todos os processos trazidos para análise são em formato digital e problemas no sistema fazem com que o processos sequer possa ser acessado.

7.4 A interpretação dos processos e seus contextos

Para analisar os processos selecionados e interpretar seus contextos, a pesquisa se valerá da hermenêutica. Vê-se que os processos selecionados foram iniciados e acabados nas Varas criminais indicadas, de modo que esta pesquisa se restringe a verificar o que foi feito, sem qualquer possibilidade de interferir no quanto ocorrido nos processos. Daí se tira o caráter de pesquisa documental do estudo.

A hermenêutica é forma de interpretação que nasceu para que os judeus e cristãos dos primeiros tempos pudessem chegar às verdades e aos valores bíblicos. A genealogia da palavra vem do personagem da mitologia grega Hermes, que era encarregado de transmitir a mensagem dos deuses aos homens, servindo como verdadeiro intérprete entre o humano e o divino.

A hermenêutica jurídica pressupõe “um domínio teórico, especulativo, voltado para a identificação, desenvolvimento e sistematização dos princípios e interpretação do Direito.” (BARROSO, 2009, p. 22), mas, dado o caráter interdisciplinar do estudo e o fato da hermenêutica servir de base interpretativa à diversas outras ciências, este estudo busca analisar os processos com um enfoque mais geral desta forma de interpretação, indo além da mera hermenêutica jurídica.

Como bem explicado por Minayo (2008), a pesquisa qualitativa tem entre suas fases, mais precisamente a terceira, aquela de análise de material angariado durante a pesquisa, que no caso deste estudo são os processos judiciais. Nesta terceira fase, se procede a análise de conteúdo, análise do discurso e a hermenêutica-dialética, o que deixa claro que a hermenêutica não é ferramenta de estudo apenas das ciências jurídicas.

É ocupação de diversas ciências a atribuição de sentido aos fatos sociais, fazendo deles o campo de estudo ideal para interação de sujeitos, construções sociais, como é o caso das leis e normas postas em nosso País e apreensão que temos dos fenômenos sociais. Tanto assim que:

para tecer os elementos de sentido, uma das opções que se colocam na pesquisa social é a realização de um processo hermenêutico crítico, em que não se desvelam sentidos, mas se propõem sentidos viáveis, para avançar na

compreensão do fenômeno, sugerindo uma verdade plausível, mesmo que provisória. (VERONESE; GUARESCHI, 2006, p. 86-87)

Aliás, a atribuição de sentido é o resultado do processo interpretativo feito por magistrados, membros do ministério público, defensores públicos e advogados para que os fatos representados em processos judiciais sejam efetivamente analisados de acordo com o que se espera de um ordenamento jurídico e social que busca a efetivação dos Direitos Humanos. Mas não só eles. Como se verá nos processos analisados, os réus acometidos por transtornos mentais por uso de drogas são avaliados por médicos psiquiatras que não só atestam o acometimento do problema mental, mas também avaliam situações familiares, histórico social e psíquico, entre outros fatores que corroboram para a concretização do que a sociedade espera de um Estado defensor dos Direitos Humanos. Enfim, deve ser num contexto multiprofissional que se busca a proteção ampla e real dos indivíduos para o afastamento de vulnerabilidades.

Atribuir sentido ganha mais importância quando se nota que magistrados, promotores de justiça e defensores analisam o laudo pericial elaborado pelo médico psiquiatra, deixando clara a existência de uma barreira entre a própria pessoa atendida e o que o papel representa dela. Demais disso, os laudos periciais são analisados sob o enfoque da Constituição Federal, da lei, de normas esparsas, tratados internacionais, tudo representado por palavras que demandam interpretação para se encaixar com perfeição ao caso concreto. Com isso, a hermenêutica deve contribuir para uma atribuição de sentido tal que consiga afastar os “enigmáticos e vagos catálogos de preceitos, conceitos e valores impregnados na Carta Política vigente” (MARIN, 2012, p. 116).

Para além da hermenêutica, enfim, deve-se buscar uma interpretação teleológica de tudo quanto apresentado neste trabalho, de forma a demonstrar que não foi o fato social que nasceu para o Direito, mas sim o contrário. Isso indica a necessidade de se interpretar os processos judiciais e as leis para a concreta realização de fins sociais, segurança jurídica, dignidade da pessoa humana e bem-estar social. A pretexto de interpretar as rebuscadas palavras existentes nos processos e nas normas jurídicas, a teleologia não se presta a “chancelar o utilitarismos, o pragmatismo e o consequencialismo quando isso importe afronta aos direitos fundamentais protegidos constitucionalmente. Em uma ordem lastreada na ética, os fins devem reverenciar os valores.” (BARROSO, 2009, p. 24)

7.5 Os processos e seus contextos

7.5.1 *Processo Crime 0000200-92.2016.8.26.0536 / Incidente 00006775-38.2016.8.26.0562 (1ª Vara Criminal)*

Trata-se de processo crime onde o réu é A. da S. C. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos. De acordo com denúncia, o réu trazia consigo, no dia 23 de janeiro de 2016, 30 gramas (30g) de cocaína na forma de 91 pedras de *crack*, além de um grama de cocaína em pó, substância entorpecente que determina dependência física e psíquica, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar. Ainda, com o réu em revista pessoal, foi encontrada a importância de R\$10,00.

O réu respondeu ao processo preso, considerando que seu flagrante foi convertido em prisão preventiva, sendo levado ao Centro de Detenção Provisória de São Vicente (CDP/SV).

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Defensor nomeado ao réu sustentou que este não pode responder por tráfico de drogas, necessitando de tratamento por ser usuário de drogas. Pugnou, ao final, pela desclassificação do crime, para o correto enquadramento no art. 28 da Lei nº 11.343/2006 e para a instauração de exame de dependência toxicológica.

Em virtude do noticiado, foi deferida pelo Juízo a instauração do incidente de dependência toxicológica em processo cujo número está no título deste subcapítulo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, o réu foi ouvido em interrogatório e não negou a imputação lançado sobre si. Afirmou que trazia a droga consigo, mas não para a venda e que pagou R\$5,00 em cada pedra de *crack* e na porção da cocaína. Sustentou, no mais, que a rua em que foi abordado é ponto de tráfico de droga, mas a comprou em outro local. Por fim, alegou trabalhar com caminhão, auferindo mensalmente a quantia de R\$1.200,00, tendo o gasto mensal somente com o *crack* de R\$4.500,00. Ficou demonstrada nos autos, a reincidência do réu, ou seja, a ostentação de condenação anterior pela prática do delito da mesma natureza.

Como dito alhures, para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça fizeram perguntas,

chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

O juiz do processo questionou se:

- 1) O réu à época dos fatos era dependente de tóxicos?;
- 2) A influência de tóxicos que resultou na dependência química verificada decorreu de caso fortuito ou força maior ou o uso foi voluntário?;
- 3) Por dependência químico-toxicológica o réu era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 4) Em razão do vício tinha o réu diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento? Eventual incapacidade (total ou parcial) encontrada no réu, estende-se ao delito de tráfico de entorpecente ou limita-se ao próprio uso, em si próprio?;
- 5) Tem o réu capacidade para reger sua própria pessoa e bens?;
- 6) Necessita o réu de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita de internação? Em que estabelecimento? Por quanto tempo?

A promotora de justiça reiterou os questionamentos da juíza, bem como a Defensora do réu.

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos, nascido em 17 de julho de 1971, indicando o nome dos pais.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) esclareceu que o réu é filho de pais vivos e separados.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pela mãe e avó. Escolaridade até o Segundo Grau completo. Trabalhava como motorista e já foi amasiado, tendo dois filhos deste relacionamento e uma filha de outro relacionamento.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial), bem como o quinto capítulo (Passado Criminal) foram negados.

No sexto capítulo (História Criminal) o réu confirmou a posse das drogas, afirmando que eram para seu uso próprio e não para o tráfico.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo dá conta de que o réu iniciou uso de maconha e cocaína com dezoito anos e há cinco anos passou a usar o *crack*. Na época dos fatos, fazia uso diário da maconha, em pequena quantidade. Relata uso quase que diário de cocaína e às vezes de *crack*. Refere uso mal adaptativo, tolerância inicial e prioridade excessiva ao uso de drogas. Relata que após a prisão, uso infrequente de cocaína.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu normohigienizado, em trajes prisionais; globalmente orientado, lúcido, colaborativo, com pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo, memória e compreensão preservadas. Volição e pragmatismo adequados, não exterioriza concepções delirantes, não evidencia sinais de distúrbios da sensopercepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência canábica e cocaínica do réu.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem que esse prognóstico é variável dependendo de inúmeros fatores. Relatam sobre a *Cannabis Sativa* e a Cocaína, descrevendo seus sintomas físicos e psíquicos, além dos malefícios.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu foi examinado e, em relação ao delito imputado, era totalmente capaz de entendimento e determinação quando da prática do fato.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas do juiz.

Respondem ao juiz que à época do fato era o réu dependente cocaínico e canábico; que a influência de tóxicos que resultou no seu uso foi voluntária; que o réu não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do ato que praticava e de se determinar de acordo com esse entendimento, o que corrobora a informação do capítulo décimo primeiro. Ainda em resposta aos quesitos do juiz do caso, dizem que a capacidade parcial de se determinar em virtude da dependência, limita-se ao próprio uso; que o réu tem capacidade para reger sua própria pessoa e bens e, por fim, que ele necessita de tratamento médico especializado (psicofarmacoterápico), nível ambulatorial, por um mínimo de 36 meses, podendo ser necessária a internação, a critério do médico assistente.

A advogada do réu manifestou-se sobre o laudo pericial, reiterando seus argumentos iniciais, notadamente, sobre o pedido de desclassificação para o delito de uso de droga.

Por fim, diante das provas amealhadas no processo, bem como pelo teor da prova pericial, o juiz condenou o réu, com o aumento de sua pena para 1/6 devido à reincidência, levando-se em conta, inclusive, a sua total capacidade de entendimento do quando da prática do crime, causada pelo vício em maconha e cocaína.

7.5.2 Processo Crime 0012437-80.2016.8.26.0562 / Incidente 0018586-92.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)

Trata-se de processo crime onde o réu é J. L. F. S. B. e se busca apurar prática de roubo em farmácia de Santos. De acordo com denúncia, o réu teria roubado a mesma farmácia, em dois dias seguidos, 29 de abril de 2016 e 30 de abril de 2016, em ambos valendo-se de arma de fogo. Interessante notar que as informações do processo dão conta da possibilidade do mesmo réu estar envolvido em outros dois ou três roubos, a mão armada, contra a mesma farmácia, já que foi reconhecido fotograficamente por funcionários do local como roubador contumaz daquele comércio (fls. 39/41 do processo crime) e já há estudos diversos indicando que o uso contumaz de drogas é fator gerador de criminalidade no âmbito patrimonial. De fato, o processo esclarece que havia outras investigações (inquéritos policiais) para apurar outras condutas criminosas possivelmente praticadas pelo mesmo sujeito (fls. 85 processo crime).

Por conta dessas relações do preso com diversos roubos, foi decretada sua prisão temporária para fins de aprofundamento das investigações quando, então, houve o reconhecimento pessoal do réu por parte das testemunhas.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, a advogada particular do réu nada disse em relação a eventual uso de drogas de seu cliente.

É corriqueiro que os advogados e defensores públicos prefiram não falar nada sobre o mérito do caso em defesa preliminar para se valerem do direito de falar sempre depois da acusação, o que lhe daria o benefício de apenas defender o sujeito processado daquilo que lhe foi imputado, não correndo o risco de aventar qualquer fato que lhe possa prejudicar.

Todavia, alegar, logo no primeiro momento de falar no processo, que o réu é viciado em drogas, em nada prejudicaria os interesses do preso e, como o advogado é o primeiro a ter

o contato com o sujeito processado, poderia ser um ganho de tempo para eventual intervenção na saúde do indivíduo.

O réu respondeu ao processo preso e na ocasião estava no CDP/SV. Entre a primeira defesa do réu (fls. 106 processo crime) e o dia da audiência de produção de provas e interrogatório do réu (fls.161/163) passaram-se 47 dias, tempo que é considerado normal para um processo deste tipo.

Foi marcada a audiência onde o réu foi ouvido em interrogatório e confessou o crime, dizendo que era viciado em drogas e que cometeu o crime durante “síndrome de abstinência”. O interrogatório é considerado também uma oportunidade do réu se defender. Em verdade, quando uma pessoa é processada criminalmente ela tem dois tipos de defesa que são exercidas ao mesmo tempo, a defesa técnica, feita pelo advogado ou defensor público e a autodefesa, que é feita pelo próprio acusado quando ele tem oportunidade de falar. Logo, o réu disse ser usuário de drogas para se defender.

Diante dessa informação, a advogada do réu pediu que a juíza instaurasse o “incidente de dependência toxicológica” em processo incidente ao principal cujo número está no título deste subcapítulo.

Para apurar o maior número de informações possível, tanto o juiz quanto o promotor de justiça fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem junto o laudo, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Por dependência químico-toxicológica o réu era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento;
- 2) Em virtude de dependência químico-toxicológica, não possuía o indivíduo, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento.

A promotora de justiça reiterou os questionamentos da juíza, mas também quis saber se:

- 1) A periculosidade apresentada pelo acusado enseja internação, tratamento ambulatorial ou outro tipo de tratamento e, em caso afirmativo, de qual espécie, por quanto tempo, além de pedir aos psiquiatras que justificassem o tratamento e o prazo mínimo recomendado, já que isso é previsto pelo art. 47 da Lei de Drogas;
- 2) O indivíduo tinha mesmo uma redução de capacidade de entendimento e autodeterminação, se seria essa diminuição capaz de impedi-lo de procurar tratamento por conta própria à época dos fatos;
- 3) No caso de ser aferido que, à época da infração, o réu estava sob efeito de drogas e com incapacidade total ou parcial de entendimento e/ou determinação, seria possível dizer como isso foi constatado, já que transcorrido bastante tempo entre o fato e a perícia realizada.

A postura do profissional do processo responsável por acusar o réu é providencial para a saúde do indivíduo. Ora, se o réu agiu pela verdade quando disse ser viciado em drogas, as respostas às perguntas feitas pela promotora de justiça permitem que providências sejam requeridas pelo defensor do réu em prol de sua saúde mental.

A advogada do réu não perguntou nada aos médicos psiquiatras.

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos e foi anexado ao processo incidental, cujo número está no título deste subcapítulo com referência a “incidente”.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos, com 20 anos de idade, indicando o nome dos pais. Não há informação de local de residência no estudo médico psiquiátrico. Todavia é possível buscar essa informação nos autos do processo crime, onde o próprio réu declina seu endereço como sendo no bairro Paquetá, em Santos (fls, 45). Segundo pesquisa recente, referido bairro, situado na região central de Santos, é local de

alto nível de exclusão social em que os ‘subcidadãos’, principalmente na região do mercado municipal e no Paquetá, lá permanecem sem uma política efetiva de promoção da inclusão. A fragilidade da cidadania nessas áreas, entendida como inúmeras formas de vulnerabilidade quanto ao emprego, aos serviços de proteção social e à violência criminal, além da perda ou ausência de direitos e a precarização de serviços coletivos que garantiriam uma gama mínima de proteção pública para grupos carentes de recursos privados, tem

permanecido sem modificações como um componente da vida urbana na região (SANTOS, 2011, p. 568).

O desenho deste contexto social foge da atuação dos sujeitos processuais, não havendo qualquer ingerência deles no que se apresentou no estudo. Porém, tal contextualização é importante para esse estudo para fins de demonstrar a vulnerabilidade social a qual está sujeita o indivíduo cuja avaliação é feita neste trabalho.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) esclareceu que o réu era filho de um pai falecido há três anos, de cirrose, que era alcoólatra e cocainômano. A mãe era viva e não foram tecidos maiores comentários em relação á ela.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pelos pais, junto com três irmãos. Escolaridade até o 1º ano do Segundo Grau, já tendo trabalhado como descarregador de frutas no mercado. Na época do laudo estava amasiado havia oito meses e tinha dois filhos desse relacionamento.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) detectou que o indivíduo analisado tinha sido internado na Missão Belém em São Paulo, durante seis meses, no ano de 2013. O documento de informações sobre a vida pregressa do preso, preenchido em formulário previamente apresentado a ele em forma de perguntas, vindo do Sétimo Distrito Policial de Santos, nega qualquer internação “em casa de tratamento de moléstias mentais” (fls. 46). Ali também se lê informação de uso de maconha, nada mencionando em relação à cocaína.

Esses conflitos de informações só prejudicam o sujeito, já que se pressupõe que elas tenham sido dadas por ele próprio, em ambos os casos. Pior que isso é que desacredita informações ligadas diretamente à saúde mental do indivíduo, já que internações e tipo de droga usada são questões importantes para conhecimento dos sujeitos do processo. Como o réu conta com sua defesa para desfazer tais conflitos de informação, é importante que a verdade seja trazida aos autos por sua defesa, caso ela entenda ser de interesse do réu.

O quinto capítulo do estudo (Passado Criminal) foi relato de que o réu já tinha sido processado quando ainda era menor de idade pelo ato infracional de tráfico de drogas e no sexto capítulo (História Criminal) confirmou a acusação que contra ele era feita.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo diz que o réu iniciou o uso de maconha aos onze anos de idade e passou a fazer uso de cocaína aos quinze. Usou as drogas até os dezessete anos, quando foi internado em clínica em São Paulo. Depois dos seis meses de internação (vide quarto capítulo do estudo), saiu da clínica e passou outros seis meses sem

usar drogas, recaindo no uso, especialmente da cocaína. Diz que após ser preso ainda faz uso infrequente de cocaína.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu normogenizado, globalmente orientado, lúcido, colaborativo, com pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo, memória e compreensão preservadas. Volição e pragmatismo adequados, não caracteriza concepções delirantes, não evidencia distúrbios de senso de percepção e o Diagnóstico aparece no capítulo nono como “dependência cocaínica e canábica”.

O décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem que esse prognóstico é variável dependendo de inúmeros fatores, mas não especificam nenhum prognóstico específico para o réu nesse capítulo, deixando para fazê-lo quando da resposta dos quesitos da promotora de justiça. No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu foi examinado e, em virtude da dependência cocaínica, associada ao fato de estar sob efeito da droga era apenas parcialmente capaz de entendimento e determinação quando da prática do fato.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza.

Respondem à juíza que o réu não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do ato que praticava e de se determinar de acordo com esse entendimento, o que corrobora a informação do capítulo décimo primeiro. Ainda em resposta à juíza do caso, dizem que afirmam que o réu não possuía, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato.

Num segundo momento, os peritos passam a responder aos quesitos da promotora de justiça, fazendo da seguinte forma. Reiteram para a capacidade apenas relativa do paciente e adjetivam de “severo” o grau de dependência química dele. Quando perguntados se a periculosidade do agente enseja internação, tratamento ambulatorial ou outro tipo de tratamento, os médicos relatam que, inicialmente, o caso do réu indica necessidade de internação pelo prazo total mínimo de 36 meses, mas contando o período inicial de internação e posterior tratamento ambulatorial. Ainda respondendo aos quesitos da promotora de justiça, os peritos dizem que o grau de envolvimento do paciente com drogas era tal que dificultava bastante a busca autônoma por tratamento, em virtude da dependência química que o acometia. Terminam o laudo dizendo que o exame de dependência química toxicológica, assim como o de insanidade mental, é feito por avaliação retrospectiva, que são aquelas

avaliações nas quais, a partir do momento presente, o examinador busca estabelecer com a maior precisão possível, qual a condição psíquica do examinando em um determinado momento do passado. As avaliações retrospectivas, ainda que tecnicamente difíceis, costumam ser muito precisas e efetivas, sobretudo quando conduzidas por perito experiente.

Interessante notar que o mesmo réu passou por perícia idêntica em outro processo (0014157-82, cujo apenso é 0018035-15 – 2ª Vara Criminal de Santos), o que indica responder a outro processo pela suposta prática de outro crime.

A advogada do réu sequer se manifestou sobre o laudo pericial, mas considerando o resultado da perícia e as provas dos autos, a juíza condenou o sujeito, mas diminuiu a pena em 1/3, dentro de parâmetros legais previstos no parágrafo único do art. 26 do Código de Processo Penal (CPP), por conta da parcial capacidade de entendimento do réu quando da prática do crime, causada pelo vício em maconha e cocaína.

7.5.3 Processo Crime 0004432-69.2016.8.26.0562 / Incidente 0007120-04.2016.8.26.0562 (3ª Vara Criminal)

Trata-se de processo crime onde o réu é F. F. da C. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 15 de março de 2016, no bairro da Ponta da Praia, trazia consigo dez papalotes contendo cocaína, droga esta capaz de causar dependência física e psíquica, o que fazia sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar, bem como se destinava à entrega ao consumo de terceiras pessoas mediante o comércio ilícito de drogas. Ainda, em poder do réu foi encontrada a quantia de R\$20,00 e um aparelho DVD automotivo.

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, já que o flagrante foi convertido em prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Patrono do réu requereu exame de dependência toxicológica no réu, haja vista tratar-se de dependente químico.

Diante do quanto requerido, foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste subcapítulo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, confessou a posse de somente uma porção de cocaína, alegando que serviria

para o consumo próprio e que já havia consumido a outra porção, naquele mesmo local adquiridas de um motoqueiro pelo valor de R\$20,00. Ainda, negou a posse das demais porções apreendidas e o intuito de comércio.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto a juíza quanto a promotora de justiça e o Patrono do réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) O agente é dependente do uso de algum entorpecente? Qual?;
- 2) O agente, em razão do vício era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? Responder tanto em relação ao crime de tráfico de entorpecentes quanto em relação ao crime de porte de entorpecentes para uso próprio?;
- 3) Em razão do vício, tinha o paciente diminuída consideravelmente a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de autodeterminação? Responder tanto em relação ao crime de tráfico de entorpecentes quanto em relação ao crime de porte de entorpecentes para uso próprio;
- 4) Qual o tempo reputado necessário à recuperação do agente submetido que seja a tratamento psiquiátrico?

A promotora de justiça apresentou os seguintes quesitos:

- 1) O examinado é dependente de substância entorpecente?;
- 2) Quais os dados objetivos que levaram a essa conclusão?;
- 3) Em razão da dependência e uso prolongado de entorpecentes teve o examinado comprometimento de suas faculdades mentais?;
- 4) Que tipo de comprometimento?;
- 5) Era ao tempo da ação inteiramente incapaz de entender que o tráfico de entorpecente era proibido pela legislação penal?;
- 6) Teve em razão da dependência, anulada a sua capacidade de determinação em relação á prática do comércio de entorpecente?;

- 7) O examinado é portador de algum tipo de perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado?;
- 8) Em razão disso não era inteiramente capaz de entender a ilicitude do tráfico de entorpecentes?;
- 9) Teve o examinado diminuída a sua capacidade de determinação quanto á ilicitude da comercialização da droga?²;
- 10) Teve o examinado diminuída a capacidade de autodeterminação também em relação á qualquer outro crime relacionado a obtenção de recursos para a aquisição de entorpecentes?

De outro giro, o Patrono do réu fez os seguintes quesitos:

- 1) O requerido é dependente de entorpecentes? Que tipos de entorpecentes?;
- 2) O requerido F., ao tempo da ação, em razão de dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 3) O requerido, ao tempo da ação, em razão de dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, estava privado da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 4) Quais exames foram realizados para a obtenção dessas respostas?;
- 5) Há diferença entre dependência física e psíquica?;
- 6) Necessita, o requerido, de tratamento psiquiátrico?;
- 7) Em média, quanto tempo dura uma anamnese?;
- 8) Quais métodos científicos utilizados para aferição de um estado mental comprometido?;
- 9) São necessários exames laboratoriais, além da anamnese, para aferição da imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade penal?;
- 10) É possível o requerido ser considerado inimputável ou semi-imputável para o crime de porte de entorpecente e imputável no que diz respeito ao o delito de tráfico?;
- 11) Quais os métodos científicos utilizados para tal aferição?;

² Tendo em vista que a legislação penal adotou o critério biopsicológico para aquilatar a imputabilidade (responsabilidade penal) e que segundo esse critério não basta dependência física (critério biológico), mas também um comprometimento das faculdades mentais (critério psicológico), o que se quer saber é se em razão da dependência física ao uso de drogas (critério biológico), sofreu o examinando um comprometimento das faculdades mentais, de tal sorte a ter diminuída a capacidade de entendimento de tráfico de entorpecentes é crime punido pela legislação penal ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

12) O requerido, perturbado mentalmente em razão do consumo excessivo de entorpecentes, teria condições de exercer essa percepção dualista, ou seja, não ter condições entender o caráter ilícito de portar entorpecente e o ter em relação a guarda para consumo de terceiros?

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 31 de outubro de 1990, indicando o nome de seus genitores.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que o réu possui um tio com problema parecido com o dele.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu estudou até a sexta série do Ensino Fundamental. Parou de estudar para trabalhar. Foi ambulante (carrinho de milho e suco na praia de Santos), garçom e trabalhou em eventos. Amasiado, tem um filho de quase dois anos, e outro quase nascendo. Mora em Guarujá com a mulher e os filhos. Começou a fumar maconha aos 14 anos, inalar cocaína aos 23. Na época deste delito usava cerca de dez “papelotes”/dia, três vezes por semana; três “baseados”/dia, todos os dias. Já esteve no Alcoólicos Anônimos em palestras. Nunca fez tratamento psiquiátrico ambulatorial para parar com as drogas.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) foi negado.

O quinto capítulo (Passado criminal) dá conta de que o réu possui um processo pelo art. 16, de 2005, já resolvido.

O sexto capítulo (História Criminal) dá conta de que o réu em 15 de março de 2016 na Ponta da Praia, em Santos, trazia consigo dez papelotes de cocaína. Houve uma denuncia anônima, a Polícia Civil foi ao local e verificou que dois rapazes entregaram “alguma coisa” a ele e receberam alguma coisa. Foram até ele que estava com cocaína. Ele diz que foi o contrário, ele é que estava comprando e que com ele tinha só um papelote. Na época era usuário de cocaína e maconha.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual) os peritos dizem que o réu está no CDP/SV e às vezes usa as duas drogas. Hoje usou cocaína, ontem fumou maconha.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu ao exame psiquiátrico no Fórum de Santos, devidamente trajado e higienizado, algemado,

acompanhado pela escolta da Polícia Militar (PM). Orientado globalmente, lúcido, capacidade intelectual normal. Nega distúrbios sensoperceptivos, atividade delirante e agitação psicomotora. Memória e pensamento sem distúrbios formais.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência à maconha e cocaína.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico reservado.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu necessita fazer tratamento psiquiátrico e psicoterápico, ambulatorial, para drogadição, por cerca de dois anos, com comprovação em juízo.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza e após do órgão Ministerial e do Patrono do réu.

Respondem à juíza que o réu era dependente de maconha e cocaína e que quanto ao crime de tráfico de drogas, o examinado era, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do mesmo, e inteiramente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. Quanto ao crime de porte de drogas para uso próprio: o examinado era, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do mesmo, contudo, devido à dependência, era parcialmente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. Por fim, dizem ser cerca de dois anos o tempo reputado necessário à recuperação do agente, submetido que seja a tratamento psiquiátrico.

Em respostas aos quesitos do Ministério Público e do Patrono do réu, os peritos ratificaram o quanto respondido ao Juízo, afirmando ser o réu dependente de substância entorpecente; que em razão da dependência e uso prolongado de entorpecente não teve o examinando comprometimento de suas faculdades mentais; que o examinando é portador de algum tipo de perturbação da saúde mental (dependência de drogas) e não de desenvolvimento mental incompleto ou retardado; o examinado tinha sua capacidade de determinação diminuída quanto ao uso de entorpecentes, ou o porte para consumo próprio, em razão da dependência química apresentada. Já quanto ao tráfico de entorpecentes tinha inteira capacidade de entender e determinar-se quanto a ilicitude do fato. Na dependência química sem tratamento adequado especializado, torna-se difícil o controle da vontade em adquirir a droga, o que não extingue o conhecimento prévio da ilegalidade da mesma. Inclusive porque o examinado não é retardo mental, não é psicótico, e nem está demenciado. A fissura, estado associado ao consumo da droga, é um desejo intenso, uma necessidade urgente em usar a

droga ou a necessidade de aliviar os sintomas não tão prazerosos da abstinência. Dessa forma, o indivíduo se vê compelido a usar a substância tóxica para amenizar/aliviar tais sintomas. Este fato poderá levá-lo a prática de atividades laborais ilícitas visando à obtenção de numerário destinado à compra de drogas. O nexo de causalidade torna-se claro quando o delito foi cometido para a obtenção da substância psicoativa. Assim, a relação causal é facilmente percebida em crimes contra o patrimônio, tais como furto, roubo, apropriação indébita, receptação. O CPP brasileiro utiliza critérios objetivos, ou seja, não é suficiente o diagnóstico de doença mental ou perturbação da saúde mental, é necessário um elo causal definido entre a patologia e o delito cometido.

Por fim, diante do conjunto probatório e pelo teor da prova pericial, a juíza condenou o réu, fixando a pena base no mínimo legal na 1ª fase da dosimetria e, por fim, a pena foi diminuída em 2/3 posto que presentes os requisitos dispostos no §4º, do art. 33, da Lei nº 11.343/06 (BRASIL, 2006).

7.5.4 Processo Crime 1500757-05.2016.8.26.0536 / Incidente 0022358-63.2016.8.26.0562 (4ª Vara Criminal)

Trata-se de processo crime onde os réus são L. de O. G. e V. H. S. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP), bem como a sua associação. De acordo com denúncia, o réu V. H. S., na data de 26 de outubro de 2016, no bairro da Ponta da Praia, trazia consigo, para fins de traficância 27 papétes de cocaína, com peso aproximado de 15g, droga capaz de causar dependência física e psíquica, o que fazia sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar. Consta, também, que nas mesmas circunstâncias de tempo e lugar, os citados réus L. de O. G. e V. H. S. tinham em depósito, para fins de traficância, 13 papétes de cocaína, com peso aproximado de nove gramas, bem como um saco plástico contendo 33g de cocaína, droga que causa dependência física e psíquica, sem autorização e em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Ainda, em poder dos réus foi encontrada a quantia de R\$35,00, embalagens vazias para “chup-chup” e uma balança digital.

Os réus responderam ao processo preso no CDP/SV, já que o flagrante foi convertido em prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Defensor Público nomeado aos réus pediu a revogação da prisão preventiva e a instauração de dependência toxicológica para os réus.

Diante do quanto requerido, foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica nos réus em processo cujo número está no título deste subcapítulo e o pedido de revogação da prisão preventiva foi indeferido por permanecerem inabalados os fundamentos que justificaram a decretação da custódia cautelar.

Em sede de *habeas corpus* foi concedida a liberdade provisória ao corréu L. de O. G., sendo substituída a prisão preventiva por medidas cautelares previstas no art. 319, incisos I e IV do CPP, quais sejam, comparecimento a todos os atos do processo, devendo o réu informar as atividades de trabalho e proibição de ausentar-se da Comarca.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual os réus foram ouvidos em interrogatório. O corréu V. negou a prática do delito. Relatou que, no dia dos fatos, havia saído de casa para encontrar sua namorada quando encontrou alguns amigos e parou para conversar, momento em que os policiais, que passavam em uma viatura, decidiram abordá-los. Disse que os mesmos empregaram violência no momento da diligência, razão pela qual se deu início a um debate verbal com as autoridades, tendo sido levado, juntamente com seus colegas, ao 3º Distrito Policial. Afirmou ser usuário de maconha e já utilizou cocaína, todavia, não carregava nenhum entorpecente na data dos fatos. Informou que a residência de nº 23 pertencia à sua falecida avó e, por sentir-se desconfortável ao entrar na casa, não frequenta o local. Disse que L. é casado com sua tia, mas não estava em companhia deste, não sabendo dizer onde o mesmo se encontrava no momento da ocorrência. Por fim, alegou que conhecia os policiais que lhe abordaram, afirmando estar sendo acusado dos crimes devido ao desentendimento que possuíam. Por outro lado, o corréu L. negou a prática delitiva, alegando que, no momento do ocorrido, havia saído de casa para comprar gás. Afirmou que reside com sua esposa N. na casa nº 23 e, de fato, possuía drogas no local, uma vez que é usuário, contudo, não havia porções de entorpecentes, tampouco uma balança digital. Relatou que sua esposa foi conduzida até a Delegacia e, assim que teve ciência do ocorrido, foi ao seu encontro a fim de elucidar os fatos.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto a juíza quanto a promotora de justiça e o Patrono do réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de

modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Os senhores peritos têm condições de afirmar, com base em dados objetivos, se o paciente, à época do fato, era dependente de tóxicos? Quais são esses dados? Qual a conclusão? Por que? É dependente atualmente?;
- 2) Em razão de dependência, era o paciente, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato que praticou, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? Por quê?;
- 3) Em razão do vício, tinha o paciente diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 4) Tem o paciente capacidade para reger sua própria pessoa e bens?;
- 5) Necessita o paciente de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita internação? Em qual estabelecimento? Por quanto tempo?

O promotor de justiça e o Defensor Público reiteraram os quesitos ofertados pelo Juízo.

Os laudos médicos apresentados pelos psiquiatras vieram constituído de 12 capítulos, sendo elaborado um laudo para cada réu.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu L. de O. G., esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 01 de maio de 1984, indicando o nome de seus genitores.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que o réu possui um primo com problema parecido.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu estudou até o primeiro colegial incompleto. Trabalhou na Usiminas fazendo auxiliar de peação no porto da Usiminas. Teve um acidente em casa em julho de 2014 e rompeu o tendão de Aquiles direito e fraturou a bacia. Ficou 60 dias em cadeira de rodas, muleta etc. Devido a isso está afastado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Casado, sem filhos, reside com a mulher em Santos. Começou a fumar maconha aos 17 anos, depois veio o *crack* aos 23 e, aos 26, a cocaína. Na época deste delito usava em média dez papelotes por dia, todos os dias. Já tinha abandonado o

crack há sete anos, e três baseados por dia, todos os dias. Fez tratamento no Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT) desde 2003 e ainda frequenta.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) deu conta de três internações (Itanhaém, Mongaguá duas vezes) em Clínicas para tratamento de drogadição (entre nove meses e um mês). A primeira em 2003 e a última em 2014.

O quinto capítulo (Passado criminal) não há.

O sexto capítulo (História Criminal) diz que o réu foi acusado de, em 26 de outubro de 2016, junto com outro rapaz (seu sobrinho) na Ponta da Praia, em Santos, terem em depósito 13 papéletes de cocaína e um saco com 33g de cocaína, em sua residência. Houve uma denúncia anônima e a Polícia Civil foi até lá e encontrou as drogas. Também havia embalagens vazias para “chup-chup” e uma balança digital. Na hora em que a PM foi lá, ele não estava e só tinha 23g de cocaína para o próprio uso. Só sua mulher estava em casa.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual) os peritos dizem que o réu ficou um mês e 20 dias no CDP/SV. Diz que lá dentro não usava nada ilegal. Continua usando maconha (meio baseado por dia). Parou com a cocaína há quatro meses. Continua frequentando o SENAT às vezes.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu ao exame psiquiátrico no Fórum de Santos, devidamente trajado e higienizado, sozinho. Orientado globalmente, lúcido, capacidade intelectual normal. Nega distúrbios sensoperceptivos, atividade delirante e agitação psicomotora. Memória e pensamento sem distúrbios formais.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência à maconha e cocaína.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico reservado.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu necessita fazer tratamento psiquiátrico e psicoterápico, ambulatorial, para drogadição, por cerca de dois anos, com comprovação em juízo.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da 67^oca.

Respondem à juíza que o réu, à época do fato, era dependente de tóxicos e continua dependente; quanto ao crime de tráfico de drogas: o examinado era, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do mesmo, e inteiramente capaz de

determinar-se de acordo com esse entendimento. Ele não tem retardo mental, não é psicótico, nem está demenciado; tem o paciente capacidade para reger sua própria pessoa e bens e necessita o paciente de tratamento médico especializado.

O laudo do corréu V. H. S. deu conta no primeiro capítulo (Identificação) da sua identificação, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 02 de agosto de 1997, indicando o nome de sua genitora.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que o réu possui mãe viva e reside com o examinado.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pela mãe. Escolaridade até 1º ano do Segundo Grau. Trabalhava como ambulante na praia. É amasiado e sua mulher vai parir em março.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) é negado.

O quinto capítulo (Passado criminal) dá conta da existência de um processo pelo art. 157. Cumpriu seis meses de prisão.

No sexto capítulo (História Criminal) o réu nega os fatos da denúncia e diz que não tinha nenhuma droga consigo.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual) os peritos dizem que o réu iniciou uso da maconha com 15 anos. Na época dos fatos, fazia uso de dois a três baseados por dia. Relata uso de cocaína infrequente, apenas em finais de semana, às vezes. Fez uso infrequente de cocaína por apenas seis meses. Após prisão (há quatro meses) não faz uso de nenhuma droga ilegal.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que comparece normotrajado, em trajes prisionais; orientado globalmente, lúcido, colaborativo; pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; memória e compreensão preservadas; volição e pragmatismo adequados; não exterioriza concepção delirante; não evidencia sinais de distúrbios de senso percepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência canábica e abuso de cocaína.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico bom. Dependente leve, de droga pouco aditiva.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu, em relação ao delito em tela, era totalmente capaz de entendimento e determinação.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza.

Respondem à juíza que o réu, à época do fato, era dependente de tóxicos, dependência canábica leve e está em fase de remissão parcial na cadeia e que o examinado era, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do mesmo, e inteiramente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. Em razão do vício, não tinha o paciente diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento e o réu tem capacidade para reger sua própria pessoa e bens e necessita de tratamento médico especializado (psicofarmacoterápico) a nível ambulatorial, por um mínimo de 36 meses.

Por fim, diante do conjunto probatório e pelo teor da prova pericial, a juíza absolveu os réus pelo delírio de associação ao tráfico, porém, os condenou ao delito de tráfico de entorpecente.

7.5.5 Processo Crime 0013519-49.26.0562 / Incidentes 0015901-15.2016.8.26.0562, 0021599-02.2016.8.26.0562 e 0021602-54.8.26.0562 (5ª Vara Criminal)

Trata-se de processo crime onde os réus são I. A. M. S., F. B. V. e M. F. C. e se busca apurar a prática de roubo qualificado na cidade de Santos (SP) e porte ilegal de munição. De acordo com denúncia, o corréu I. A. M. S., na data de 20 de julho de 2016, no bairro do Embaré, mediante grave ameaça no emprego de arma de fogo, subtraiu para si a quantidade R\$170,00 pertencentes a um posto de gasolina. Consta na denúncia que na mesma hora e dia, os corréus F. B. V e I. A. M. S., agindo com identidade de propósitos e em concurso com outro indivíduo não identificado, subtraíram, para todos, a quantia de R\$412,00 e uma bolsa plástica, em cujo interior existiam notas fiscais e tickets de cartões de crédito, pertencentes ao um estabelecimento comercial (pizzaria). Ainda, consta na denúncia que o corréu I. A. M. S. portava munição de arma de fogo de uso permitido em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Os réus I. A. M. S. e M. F. C responderam ao processo presos no CDP/SV, em virtude do decreto da sua prisão preventiva.

Foi deferida a liberdade provisória ao corréu F. B. V., mediante o pagamento de fiança, levando-se em conta sua primariedade, ausência de antecedentes de criminais e a notícia de ser tal réu drogadito.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de resposta à acusação, o Patrono do réu F. B. V. pugnou pela instauração de incidente de dependência toxicológica do réu por ser este dependente químico em cocaína; o Patrono do réu I. A. M. S. requereu fosse repelida a denúncia e, por fim, o Defensor Público nomeado ao réu M. F. C. sustentou a inocência de tal réu e requereu a improcedência da acusação.

Foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica nos réus em processos cujos números estão nos títulos deste subcapítulo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual os réus foram ouvidos em interrogatório, o corréu I. afirmou ser dependente de droga e disse que na noite dos fatos foi ao encontro do amigo M. (réu). Juntos, seguiram para um bar situado perto do ponto de tráfico onde ambos usualmente compram drogas. Ali, adquiriram diversos pinos de cocaína. Em pagamento, deram o pouco dinheiro que tinham nos bolsos. Aduz que M. entregou aos traficantes o celular e que inalou de dez a 15 pinos de cocaína naquela noite. Enquanto ali estavam, o gerente do ponto de tráfico, chegou e cobrou uma antiga dívida de droga de I., cerca de R\$300,00. Acuado pelas ameaças do gerente, o réu I. lhe propôs que fossem juntos a sua casa, onde ele conseguiria algum numerário emprestado aos pais. O gerente do ponto de tráfico aceitou a proposta. Ele deu alguns pinos de cocaína a outro usuário, que também se drogava no ponto de tráfico, em troca do transporte até a casa de I. Tratava-se do corréu F. que I. não conhecia até então. Disse que como não conseguiu nenhum valor, o gerente ameaçou sequestrar seus pais e implorando para que isso não fosse feito, o gerente propôs que o grupo assaltasse uma pizzaria. O corréu F. disse ser dependente e sublinhou que é bacharel em direito e pós graduado. Historiou que já foi empresário de sucesso. Aduziu que, da maconha, passara à cocaína e desta, para o *crack*. Nos três dias anteriores ao fato, não dormira, nem se alimentara, mas passara todo o tempo fumando *crack* e procurando meios de obter a droga. Quando conseguiu R\$5,00, foi a uma boca de tráfico, no caminho São Sebastião. Chegou dirigindo o automóvel pertencente a sua mãe. Comprou uma pedra e fumou. Enquanto se drogava, foi abordado pelo réu I. que ele não conhecia. O rapaz lhe pediu que o levasse até a Ponta da Praia. Prometeu-lhe algum dinheiro, em troca de transporte. Com a intenção de comprar mais droga com o dinheiro que apurasse conduzindo I., o réu aceitou a oferta. Embarcaram no carro, além de Í., M. e um terceiro rapaz, cujo nome

o acusado não soube. Aliás, o réu alegou que somente soube os nomes de Í. e M. porque foram presos juntos. O réu tocou para a Ponta da Praia. Parou em uma rua indicada por Í. Os três passageiros desembarcaram, determinando que o réu os aguardasse. Voltaram alguns minutos depois e pediram ao acusado que os levasse de volta ao ponto de tráfico. No caminho, viaturas policiais passaram a persegui-los. Somente então, o réu se deu conta de que poderia estar fazendo alguma coisa errada. Aduziu o acusado que não procurou fugir da polícia, mas acelerou o veículo e fez curvas perigosas, obedecendo às ordens de Í. A certa altura, perdeu o controle do carro que se chocou contra um poste. O réu perdeu a consciência. Somente a recuperou na manhã seguinte. Afirmou o acusado que somente soube dos roubos na delegacia de polícia. Acrescentou que não viu armas entre os demais acusados. Por fim, o corréu M. afirmou ser amigo do réu I. Disse que ambos são dependentes de drogas. Na noite dos fatos, os dois foram a um ponto de tráfico. Inicialmente, cada um comprou o equivalente a R\$200,00 em cocaína. Pagaram em dinheiro. Consumiram a droga no próprio local de venda. Não satisfeitos, adquiriram mais droga. Deram em penhor da nova compra seus objetos pessoais, o acusado, o celular e I., uma corrente. Enquanto consumiam a droga, ali chegou F., com quem fizeram amizade. Os três passaram a partilhar o tóxico. O trio consumiu o equivalente a R\$1.000,00 em cocaína, aproximadamente 30 pinos. Ficaram devendo R\$600,00 ao traficante. Este exigiu o pagamento. O trio lhe ofereceu o automóvel de F.. O traficante recusou a oferta, pois o veículo era alienado. I. propôs conduzir o traficante a sua casa, onde poderia obter dinheiro emprestado junto a seus pais. Os quatro foram ao bairro da Aparecida, onde reside I., no carro de F.. No caminho, souberam o nome do traficante. Ele possuía um revólver calibre 38 e um simulacro de arma de fogo. O intento inicial malogrou. Os pais de I. não estavam em casa. Este conseguiu apurar apenas R\$100,00, nos guardados da família. O traficante reforçou a cobrança do saldo da dívida de modo ameaçador. Ele então lhes propôs o roubo a uma pizzaria próxima. Afirmou que daria a dívida por satisfeita pelo butim. Intimidados, eles concordaram. Não revelaram suas intenções a F., simplesmente ordenaram que ele se mantivesse no automóvel, em uma rua paralela. Seguiram os três, M., I. e o traficante, para a pizzaria. O segundo portava o simulacro. O terceiro, o revólver. I. entrou no estabelecimento, encomendou uma pizza e saiu. Dirigiu-se a um posto de combustíveis. Aduziu M. que nada soube sobre o acontecido no posto. A certa altura, o traficante entrou na pizzaria e pediu água. Logo, depois, também I. entrou na pizzaria. Pretextou M. que não presenciou o crime porque permaneceu na rua, vigiando. Í. e o traficante saíram da pizzaria e os três voltaram ao automóvel. O traficante ordenou a F. que os levasse de volta ao ponto de tráfico.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça e os Defensores dos réus fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

O juiz do processo questionou nos três incidentes instaurados se os réus:

- 1) Era o examinando, ao tempo da ação ou da omissão, dependente de droga(s)? De qual(is)?;
- 2) A dependência era física ou psíquica?;
- 3) Há compulsão (necessidade física orgânica) ao uso da(s) droga(s)?;
- 4) Qual a frequência de uso da(s) droga(s) pelo examinando? Em que quantidade? De que forma ele a(as) usa?;
- 5) Há síndrome de abstinência? Em caso positivo, descrever as manifestações constatadas;
- 6) O organismo do examinando tornou-se tolerante à (às) droga(s)?;
- 7) A dependência provocou o surgimento de outra doença mental? Qual? É curável?;
- 8) A dependência provocou perturbação da saúde mental? Em caso afirmativo, é transitória ou permanente? Se transitória, em que período(s)? Descrever as manifestações constatadas;
- 9) Era o examinando, ao tempo da ação ou da omissão, em razão da dependência de droga(s), inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 10) O examinando, ao tempo da ação ou da omissão, em razão da dependência de droga(s), estava privado da plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 11) O examinando ainda é dependente de droga(s)? Em caso negativo, quando cessou a dependência?;
- 12) Desde quando é ou era o examinando dependente de droga(s)? Houve suspensão do período de dependência? Em caso positivo indicar os períodos;
- 13) Precisa o examinando de tratamento? Qual o tratamento indicado?;
- 14) Em caso de resposta afirmativa aos quesitos 07, 09 e 13, pergunta-se: é necessária a internação hospitalar do examinando para tratamento: Por quê?;

15) Era o examinando, ao tempo da ação ou da omissão, em razão de estar sob efeito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento?

O promotor de justiça e o Patrono dos réus reiteraram os quesitos ofertados pelo Juízo.

O laudo médico apresentado pelo psiquiatra veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou os réus, quanto ao réu F. B. V. esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 06 de janeiro de 1976, indicando o nome de seus genitores; quanto ao réu M. F. C afirmou ser natural de Santos (SP), nascido em 22 de setembro de 1996 e indicou seus genitores; no que se refere ao réu I. A. M. S. esclareceu ser natural de Ouro Preto (MG), nascido em 19 de fevereiro de 1998 e indicou seus genitores.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que o réu F. B. V possui pai falecido há 15 anos, de infarto. Mãe viva e reside com examinando; quanto ao réu M. F. C. possui pais vivos e moram com o examinando. No que se refere ao réu I. A. M. S. nada digno de nota.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu F. B. V. foi criado pelos pais junto com dois irmãos; escolaridade até o Terceiro Grau (Direito); já trabalhou como executivo e como dono de restaurante; é amasiado há três anos e não tem filhos desse relacionamento; tem dois filhos de outros relacionamentos. Com relação ao réu M. F. C. foi criado pelos pais, junto com dois irmãos; escolaridade até 2º ano do Segundo Grau; trabalhava com manutenção de ar condicionado; nunca foi amasiado e não tem filhos. No que se refere ao réu I. A. M. S. parto normal, a termo, sem intercorrências, bom desenvolvimento neuropsicomotor, nega ataques na infância; grau de escolaridade: Ensino Médio; solteiro, trabalhava como corretor de seguros; pais vivos e saudáveis, é filho único; nega alcoolismo e tabagismo.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) aponta que o réu F. B. V possui uma internação em 2016, em clínica em Ibiúna (SP). Ficou três meses internado e saiu de alta há quatro dias. Com relação ao réu M. F. C. é negado. Por último, no que se refere ao réu I. A. M. S. nega internação em hospital psiquiátrico, faz tratamento psiquiátrico no CECLTA.

O quinto capítulo (Passado criminal) é negado pelo réu F. B. V; com relação ao réu M. F. C. há outro processo pelo art. 157. No que se refere ao réu I. A. M. S. art. 155 quando menor.

O sexto capítulo (História Criminal) aponta que o réu F. B. V. não sabia que os outros iam fazer nenhum assalto. Diz que estava virado na cocaína, no *crack* e na maconha. Com relação ao réu M. F. C. confirma os fatos da denúncia e no que se refere ao réu I. A. M. S. art. 157 e 14.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual) os peritos dizem que o réu F. B. V. iniciou uso de maconha com 15. Com 22 passou a usar cocaína. Posteriormente parou de usar a cocaína e ficou alguns anos sem usar. Em 2009 reiniciou uso da cocaína e posteriormente (desde 2013) passou a usar o *crack*. Na época dos fatos, fazia uso diário do *crack* e da maconha, em quantidade variável. Está em uso de Bupropiona. Está sem usar a droga desde julho (após sua prisão). Com relação ao réu M. F. C. iniciou uso de maconha com 13 anos e com 15, passou a usar a cocaína. Na época dos fatos, fazia uso diário de maconha, de cinco a seis baseados por dia. Relata uso da cocaína em finais de semana, quando vai à balada. Preenche critérios diagnósticos para Dependência Psíquica à maconha. Não preenche critérios para dependência cocaínica. No que se refere ao réu I. A. M. S. faz uso de substância desde os 14 anos, iniciou com a maconha, aos 16 anos conheceu a cocaína por aspiração e largou a *cannabis*. Faz uso de cocaína quando tem dinheiro e isso varia de mês para mês. Chegou a ficar 20 dias em abstinência.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que o réu F. B. V. comparece normohigienizado e normotrajado; globalmente orientado, lúcido, colaborativo; pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; memória e compreensão preservadas; volição e pragmatismo adequados; não exterioriza concepções delirantes; não evidencia distúrbios da sensopercepção. Com relação ao réu M. F. C., comparece normohigienizado, em trajes prisionais; globalmente orientado, lúcido, colaborativo; pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; memória e compreensão preservadas; volição e pragmatismo adequados; não exterioriza concepção delirante; não evidencia sinais de distúrbios de senso percepção. No que se refere ao réu I. A. M. S., comparece ao exame devidamente trajado e higienizado, orientado globalmente, eutímico, discurso coerente, crítica e julgamento sem alterações; memória de fixação e evocação preservadas; pensamento curso, forma e conteúdo sem alterações; não

apresentou sintomas produtivos; nível intelectual dentro da normalidade; atividade explícita adequada; pragmatismo conservado.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência cocaínica e canábica do réu F. B. V.; com relação ao réu M. F. C., dependência canábica e abuso de cocaína. No que se refere ao réu I. A. M. S., dependência à cocaína.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico do réu F. B. V. muito variável, dependendo de inúmeros fatores. *Cannabis sativa* é o nome da planta da qual se extraem a maconha e haxixe. A *cannabis* é a substância ilícita mais utilizada pela população. Dados do *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) de 1991, mostraram que cerca de 33% da população norte americana havia feito uso da maconha pelo menos uma vez na vida e que 4% dessa população havia feito uso da mesma no mês anterior do que foi pesquisado. Tanto a maconha quanto o haxixe tem seus efeitos derivados de substâncias presentes na *cannabis*, a principal e mais potente das quais é o Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). A maconha é retirada das folhas da *cannabis*, a planta é picada, secada, cortada e então enrolada e fumada na forma de cigarros (baseados). Após ser fumada os efeitos da maconha aparecem quase que imediatamente, atingem seu ápice em dez a 30 minutos e permanecem, em média, de duas a quatro horas. Alguns efeitos, como lentidão psicomotora, podem permanecer por várias horas. Os sintomas físicos incluem vasodilatação conjuntival, taquicardia leve, aumento da fome e sede, boca seca, parestesias e incordenação motora. Os sintomas psíquicos podem incluir aumento da sensibilidade a estímulos sonoros e visuais, lentificação do tempo, euforia, relaxamento, introspecção, ansiedade, diminuição da atenção e concentração, ilusões e aumento da libido. Entre os efeitos maléficos a longo prazo estão a diminuição da fertilidade, déficits cognitivos e a chamada síndrome amotivacional. Transtorno Psicótico Leve e Transtorno De Ansiedade Aguda são possibilidades raras, que podem ocorrer, principalmente em usuários inexperientes da *cannabis*. Cocaína é um alcaloide extraído da coca (*Erythroxylon coca*). A maceração das folhas da coca com a adição de outros produtos gera uma pasta de natureza alcalina, chamada pasta de base da cocaína. O refino da pasta origina o cloridrato de cocaína, a cocaína em pó, enquanto o *crack* e a merla são a cocaína em uma forma de base livre. É um poderoso estimulante do Sistema Nervoso Central, e interfere especialmente com a reabsorção de dopamina. Os efeitos de curto período de uso envolvem: euforia, agitação, ansiedade, sentimentos de grandiosidade, ideias paranoides, tremores, cefaleia, aumento da pressão arterial, arritmia cardíaca etc. O usuário pesado de cocaína tende a: nervosismo, agitação, mudanças de humor, sintomas psicóticos,

alteração do sono, disfunção sexual, infarto do miocárdio, atrofia do córtex cerebral e acidentes vasculares cerebrais. No que toca ao réu M. F. C. é muito variável, dependendo de inúmeros fatores.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu F. B. V, em virtude da dependência associada ao fato de estar sob efeito da droga, era apenas parcialmente capaz de entendimento e determinação, salvo melhor juízo. Com relação ao réu M. F. C., em relação ao delito em tela, era totalmente capaz de entendimento e determinação, salvo melhor juízo. No que se refere ao réu I. A. M. S. face aos exames realizados, os peritos dizem que o examinado apresenta uma dependência à cocaína, porém em relação ao delito que estão lhe imputando, se confirmado, seria considerado plenamente capaz quanto ao entendimento e determinação.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas do juiz.

Respondem ao juiz que o réu F. B. V, à época do fato, era dependente cocaínico e canábico; que a dependência era física e psíquica; que não era o examinando, ao tempo da ação ou da omissão, em razão da dependência de droga(s), inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento; que examinando, ao tempo da ação ou da omissão, em razão da dependência de droga(s), estava privado da plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento; que o examinando ainda é dependente de droga(s); necessita de tratamento médico especializado (psicofarmacoterápico), por um mínimo de 36 meses. Em relação ao réu M. F. C. ao tempo dos fatos era dependente de maconha; dependência psíquica; não era o examinando, ao tempo da ação ou da omissão, em razão da dependência de droga(s), inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento, nem tampouco o examinando, ao tempo da ação ou da omissão, em razão da dependência de droga(s), estava privado da plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento; necessita de tratamento médico especializado (psicofarmacoterápico), por um mínimo de 36 meses. No que se refere ao réu I. A. M. S. ao tempo dos fatos era o réu dependente em cocaína; dependência psíquica; necessita de tratamento ambulatorial psicológico.

Ainda, os peritos foram ouvidos pelo Juízo.

Por fim, considerando o encarte processual, o juiz condenou os réus ao delito de roubo, contudo, o corréu I. foi absolvido pelo crime de porte de munição. Ainda, o réu F. teve sua pena reduzida diante do reconhecimento da sua semi-imputabilidade.

7.5.6 Processo Crime 0000435-59.2016.8.26.0536 / Incidente 0010088-07.2016.8.26.0562 (6ª Vara Criminal)

Trata-se de processo crime onde o réu é D. C. de A. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 11 de março de 2016, trazia consigo três pedras de cocaína e guardava 17 pedras de *crack* e 15 porções de maconha, para fins de traficância, substâncias entorpecentes que causam dependência física e psíquica, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar. Ainda, em poder do réu foi encontrada a quantia de R\$6,00.

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, em virtude do decreto da sua prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, a Defensor Público nomeado ao réu alegou ser ele inocente e não comercializar, tampouco manter qualquer associação com o tráfico de drogas. Pugnou, ao final, pela rejeição da denúncia.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, ele negou a prática do tráfico de drogas. Afirmou que já foi preso e processado por furto e roubo. Mora na rua desde os 15 anos. Não conhece os policiais militares C. e W. Declarou que é usuário de drogas e foi ao local para comprar drogas para consumir. Comprou três pedras de *crack* na Rua General Câmara. As pedras de *crack* estavam escondidas na sua boca. Quando foi abordado, cuspiu as pedras de *crack*. Os policiais afirmaram que havia uma denúncia. Estava usando uma camisa preta e uma bermuda xadrez. Não tem conhecimento se a denúncia fazia referência à roupa que usava. Adquiriu a droga com uma mulher, que já conhecia. Pagou R\$30,00 pelas pedras de *crack*. Estava com seis reais quando foi abordado. Trabalha recolhendo materiais recicláveis. Usa *crack* há 15 anos. Já usava *crack* quando chegou a Santos. Dorme em marquises. Tem família em Santos, mas não sabe onde moram. Veio sozinho para Santos. É de Alagoas e tem quatro filhos lá. Conviveu cinco ou seis anos com a mãe dos seus filhos. Não vê os filhos há 15 anos. O filho mais velho tinha 12 anos e o mais novo tinha dois anos quando os viu pela última vez. Não teve mais contato com os filhos

em razão das drogas. Os filhos moram em Maceió. Por fim, pelo Juízo foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste subcapítulo.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto a juíza quanto o promotor de justiça e o Defensor Público nomeado do réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Era o examinado, à época dos fatos, dependente de substância entorpecente? Quais os dados objetivos que indicam tal conclusão?;
- 2) Ao tempo da ação, em razão de dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, era o examinado inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? A resposta deverá abranger tanto o crime de tráfico aqui apurado, como em relação a eventual porte de entorpecente para uso próprio;
- 3) Ao tempo da ação, em razão de dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, estava o réu privado da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? A resposta deverá abranger tanto o crime de tráfico aqui apurado, como em relação a eventual porte de entorpecente para uso próprio;
- 4) Tem o examinado capacidade de reger sua própria pessoa e seus bens?;
- 5) Necessita o examinado de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita internação? Em qual estabelecimento e por quanto tempo?

O promotor de justiça e o defensor Público nomeado ao réu não fizeram perguntas aos peritos.

O laudo médico apresentado pelo psiquiatra veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Maceió (AL), nascido em 05 de junho de 1977, indicando o nome de sua genitora (já falecida).

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) nada digno de nota.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu estudou até a segunda série do antigo curso primário. Não sabe ler, assina o primeiro nome. Já trabalhou como servente, em reciclagem e ajudante em construção civil. Solteiro, tem quatro filhos (todos adultos e morando em Maceió). Ele reside na Baixada Santista há 15 anos. Começou a fumar maconha aos 15 anos, aos 24 a inalar *crack*. Na época deste delito usava em média dez pedras de *crack* por dia, todos os dias. Já tinha parado com a maconha há mais de dez anos. Nunca foi usuário de cocaína pó. Nunca fez tratamento psiquiátrico ambulatorial para parar com as drogas.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) nada apontado.

O quinto capítulo (Passado criminal) indica um processo pelo art. 157 de 2014.

O sexto capítulo (História Criminal) dá conta de que o réu é acusado de em 11 de março de 2016, no centro de Santos, trazer consigo três papелotes de cocaína, 17 pedras de *crack* e 15 porções de maconha. A PM recebeu uma denúncia anônima e abordou-o. Ele cuspiu três pedras de *crack*. Não nega o *crack*. Nega que estivesse com cocaína pó e maconha. Na época era usuário de *crack*. Nega que estivesse vendendo drogas.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual) os peritos dizem que o réu está no CDP/SV e às vezes dá uns tragos na maconha. Não fuma cigarro comum.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que o réu compareceu ao exame psiquiátrico no Fórum de Santos, devidamente trajado e higienizado, algemado, acompanhado pela escolta da PM. Orientado globalmente, lúcido, capacidade intelectual normal. Nega distúrbios sensoperceptivos, atividade delirante e agitação psicomotora. Memória e pensamento sem distúrbios formais.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência de drogas (*crack* e maconha).

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico do réu reservado.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu necessita fazer tratamento psiquiátrico e psicoterápico, ambulatorial, para drogadição, por cerca de dois anos, com comprovação em juízo.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza.

Respondem à juíza que o réu, quanto ao crime de tráfico de drogas, era, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do mesmo, e inteiramente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. Quanto ao crime de porte de drogas para uso próprio, o examinado era, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do mesmo, contudo, devido à dependência, era parcialmente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento; tem o réu capacidade de reger sua própria pessoa e seus bens e necessita de tratamento médico especializado.

Por fim, diante das provas amealhadas nos autos, a juíza condenou o réu ao delito de tráfico de drogas, aumentando sua pena devido à reincidência representada por duas pelos crimes de furto qualificado e roubo.

8 CONCLUSÃO

Como dito no início deste trabalho, seu propósito era analisar se a proteção dos direitos à saúde dos indivíduos que respondem a processos judiciais por prática de crime e que tenham sido diagnosticados como viciados em drogas ilícitas poderia ser feita dentro do próprio processo, através de uma intervenção direta dos profissionais do Direito que nele atuam, é dizer, juízes, promotores, advogados e defensores públicos.

A análise documental foi minuciosa, ao menos na área de abrangência proposta, que foi a cidade de Santos. Deve-se observar também que os laudos técnicos que resultam do atendimento aos sujeitos são elaborados pelo Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC), órgão vinculado à Secretaria de Justiça e Defesa da Cidadania do Estado de São Paulo, o que faz com que obedeçam um mesmo método de elaboração para todo o Estado de São Paulo, trazendo os resultados desta pesquisa muito próximo do que ocorre em todo seu território, apesar da pesquisa ser limitada à cidade de Santos.

Dado o enfoque proposto, ou seja, aos processos criminais, pode-se dizer que todos os juízos criminais estaduais de Santos foram pesquisados, de modo que amostras de todos eles foram avaliadas. Demais disso, pelo sistema de rodízio de juízes, promotores, advogados e defensores públicos, diversos profissionais do Direito que atuam em referidas áreas tiveram sua atuação documentada.

Buscando um esclarecimento do ambiente jurídico onde esses processos se desenvolvem, foi possível verificar que os Princípios Constitucionais, a Constituição Federal do Brasil, a Lei nº 11.343/06 (BRASIL, 2006) e demais leis federais e estaduais vigentes no país colocam o Direito à Saúde como um dos Direitos Sociais a serem protegidos e defendidos pelos profissionais do Direito, como forma de proteção efetiva dos Direitos Humanos tutelados pelo poder do Estado. Isso significa dizer que os profissionais do Direito que atuam em processos judiciais devem se nortear pela proteção ao Direito a Saúde como forma de garantir que todos os indivíduos tenham efetivo acesso à Justiça, faceta do Poder capaz de impor o Estado de Direito e exigir o atendimento aos que necessitam de atendimento à saúde.

A Lei nº 11.343/06 (BRASIL, 2006) tenta resumir todo o rol de Princípios incluídos na Constituição Federal trazendo um capítulo sobre a atenção básica aos usuários de drogas, com o fito de promover e proteger a saúde deles, além de prevenir agravos a esta mesma

saúde. Inclui regras de diagnósticos, tratamentos, reabilitação e manutenção da saúde dos usuários de drogas, tudo para que os profissionais do Direito tenham margem de atuação, inclusive contra o próprio Estado, em prol dos indivíduos acometidos com transtornos mentais e comportamentais pelo uso de drogas.

O Poder entregue nas mãos de advogados, promotores de justiça, juízes de direito e defensores públicos, visto como uma realidade imprescindível para o desenvolvimento de suas funções em prol de convívio social pacífico, merece ser calibrado por um aspecto produtivo e transformador da realidade, sempre no intuito de lembrar que esse mesmo Poder impõe deveres e garante direitos à pessoas, tornando totalmente impróprio um tratamento burocratizado do processo.

A análise documental levada a cabo mostrou que os indivíduos que respondem a processo criminal e que sejam viciados em drogas ilícitas são pessoas, em sua maioria, que vivem em altíssimo grau de vulnerabilidade, dadas as condições familiares, de moradia, de desenvolvimento econômico, enfim, de acesso a direitos básicos que, em tese, são garantidos a todos os cidadãos.

Muitos foram os sujeitos com baixo grau de escolaridade, analfabetos, sem profissão definida e com atuação em trabalhos esporádicos, exercidos no intuito de sustentar filhos e o vício nas drogas ilícitas. Muitos vindos de regiões pobres do Nordeste brasileiro e se instalando em regiões também pobres da cidade de Santos e imediações.

Não custa lembrar que o enfoque deste trabalho nada tem a ver com (ausência de) justificativa para que tais fatores possam explicar a prática de crimes, mesmo porque esse não é o objetivo do estudo. O que se busca é avaliar a situação do sujeito envolvido em drogadição patológica e que esteja envolvido em processo criminal.

De qualquer forma, fato é que a vulnerabilidade desses indivíduos acabou sendo estampada na análise documental.

Não se pode olvidar que um ou outro processo trouxe histórias de vida como a de F. B. V., que foi criado pelos pais junto com dois irmãos e estudou até o Terceiro Grau (Direito). Já trabalhou como executivo e como dono de restaurante e ficou internado em clínica particular de Ibiúna (SP), mas esse pode ser visto como um caso isolado dentro dos processos analisados por este trabalho.

Muitos processos estudados contaram com questionamentos sobre se o examinando, ao tempo da ação ou da omissão, dependente de drogas, quais drogas seriam essas, se,

havendo dependência, tal dependência era física ou psíquica. Ainda outros quesitos foram encontrados buscando saber se havia compulsão (necessidade física orgânica) ao uso das drogas, a frequência de uso das drogas pelo examinando e em que quantidade.

Perguntas encontradas nos processos sobre a existência ou não de síndrome de abstinência, se o organismo do examinando tornou-se tolerante às drogas, se a dependência provocou o surgimento de outra doença mental, qual e se é curável, além de levantamento de dúvida sobre o fato de a dependência ter provocado perturbação da saúde mental e em caso afirmativo, se tal perturbação é transitória ou permanente já indicam a busca de informações que poderiam embasar medidas processuais a beneficiar o estado de saúde do indivíduo.

Aliás, foram feitas perguntas diretamente dirigidas a esse intuito, como a busca por saber qual o tratamento indicado para o indivíduo, se seria necessária a internação hospitalar do examinando para tratamento.

Por obrigação legal imposta aos peritos, os quesitos (perguntas) foram respondidos, mas os atos processuais dos profissionais do Direito que sucederam o estudo psiquiátrico não redundaram em medidas processuais destinadas ao tratamento de saúde dos réus. Em verdade, nenhum dos direitos dos réus em termos de diminuição de pena, benefícios em relação a punição, aplicação de medidas de segurança foram negligenciados. Todavia, pouco se viu em prol da saúde dos indivíduos. Nas manifestações da defesa, da acusação e nas decisões dos juízes muito pouco se viu em termos de pedidos ou determinações para tal mister.

O caráter científico do estudo não permite fazer inferências sobre o que teria motivado tais constatações. Os juízes de direito e os promotores de justiça não poderiam determinar ou pedir destinação de tratamento de saúde ao réu sem sua aquiescência, por estrita observância da autonomia do paciente. Por suas vezes, defensores públicos e advogados particulares não são obrigados a justificar o porquê de não terem pedido tais ocainômano nos processos em que atuam. Em muitos casos, os indivíduos não querem tratamento algum, já recebem algum tratamento no estabelecimento prisional onde estão (se estão) segregados. Também é uma verdade que os processos criminais não são vistos como a sede mais própria para buscas de este tipo de providencia, embora os Princípios de Direitos e própria Lei nº 11.343/06 (BRASIL, 2006) prevejam o contrário. Todas essas conjecturas talvez explicassem a ausência de tratamentos de saúde nos próprios processos, mas o trabalho científico repele qualquer tipo de premissas não baseada em fatos vistos durante o estudo e conclusões baseadas nelas.

O processo judicial tem aval legal, constitucional e dos Princípios Gerais de Direito para servir de instrumento de acesso à saúde aos indivíduos que dele necessitam. É uma forma de proteção aos Direitos Humanos e de garantia, mormente pela garantia de acesso à justiça, para que seja mitigada a vulnerabilidade desses cidadãos.

Todavia, ao menos em sede de processos criminais, o presente estudo não notou muita movimentação dos profissionais do Direito para buscar promover e proteger a saúde de usuários de drogas, prevenir agravos à saúde, determinar ou solicitar do poder público diagnósticos, tratamentos, reabilitação e manutenção da saúde dos usuários de droga, acometidos com transtornos mentais e comportamentais pelo uso de drogas.

Isso não quer dizer que tais indivíduos fiquem sem qualquer assistência nessa seara, já que os processos civis específicos para buscas de providências dos Estado continuam a disposição para tal objetivo. Advogados e defensores públicos podem lançar mão de outros instrumentos processuais para pedir medicamentos, tratamentos, internações ou outras medidas que incrementem o tratamento de saúde de referidos cidadãos, mas deve-se notar que uma das oportunidades para isso já se passou.

Em suma, a presente pesquisa demonstra que a relação interdisciplinar entre a atuação dos profissionais do Direito e o acesso a saúde poderia ser melhor aproveitada em processos criminais que apuram práticas delitivas de indivíduos viciados em drogas ilícitas.

REFERÊNCIAS

BARROSO, L. R. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA USP. **Declaração de direitos do homem e do cidadão - 1789**. Disponível em: <https://goo.gl/d576>. Acesso em: 15 jan. 2017.

BOBBIO, N. **A era dos Direitos**. São Paulo: Campus, 1992.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 31 dez. 1940.

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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 abr. 2001.

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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 7 jul. 2015a.

BRASIL. RDC nº 8, de 13 de fevereiro de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 fev. 2015b.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de processo civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 mar., 2015c.

CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 4, p. 923-931, 2003. doi: 10.1590/S0102-311X2003000400015.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, p. 2010-2013, 2008.

DALLARI, S. G. Uma nova disciplina: o direito sanitário. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 4, p. 327-34, 1988. doi: 10.1590/S0034-89101988000400008.

FARIAS, C. C.; ROSENVALD, N. **Curso de direito civil**. 14ª ed. Salvador: Juspodivm, 2016.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. doi: 10.1590/S0102-311X2008000100003.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1989.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. doi: 10.1590/S0034-75901995000200008.

GUILHON ALBUQUERQUE, J. A. **Metáforas da desordem** - o contexto social da doença mental. São Paulo: Paz e Terra, 1978.

MARIN, J. D. Hermenêutica Constitucional e realização dos direitos fundamentais: o afastamento das arbitrariedades semânticas na atribuição de sentido. **Sequência**, n. 65, 2012. doi: 10.5007/2177-7055.2012v33n65p103.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. São Paulo: Edusp, 2014.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de pesquisa**, n. 114, p. 179-195, 2001. doi: 10.1590/S0100-15742001000300008.

PIOVESAN, F. **Temas de direitos humanos**. São Paulo: Max Limonad, 1998.

PONTE, A. C. **Inimputabilidade e Processo Penal**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

SANTOS, A. R. Habitação precária e os cortiços da área central de Santos. **Cadernos Metr pole**, v.13, n. 26, p. 549-571, 2011. doi: 10.1590/14768.

SANTOS, B. D. S. et al. Os tribunais nas sociedades contemporâneas. **Oficina do CES**, n. 65, 1995. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/65.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

SÃO PAULO. Lei Estadual n  10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das a es de saúde no Estado e dá outras providências. In: PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Direitos Humanos - Legisla o e Jurisprudência**. São Paulo: Autor, 1999. Disponível em: <https://goo.gl/Hq9dMW>. Acesso em: 15 jan. 2018.

SILVA, J. A. **Comentário contextual   Constitui o**. 4ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

TORRONTÉGUY, M. A. A. **O direito humano   saúde no direito internacional: efetiva o por meio da coopera o sanitária**. 2010. Tese (Doutorado em Direitos Humanos) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. doi:10.11606/T.2.2010.tde-14032011-154326.

VERONESE, M. V.; GUARESCHI, P. A. Hermen tica de Profundidade na pesquisa social, **Ciências Sociais Unisinos**, v. 42, n. 2, p. 85-93, 2006. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/6019. Acesso em: 15 jan. 2018.

**ANEXO A – O Procedimento Judicial da Lei de Tóxicos e Cópias de um dos Incidentes
Processual - 00006775-38.2016.8.26.0562 – 1ª Vara Criminal de Santos**

Com o objetivo de tornar este trabalho o mais claro possível para aqueles que atuam na área de saúde, mas que não conhecem o rito processual de uma apuração judicial de culpabilidade de um indivíduo, toma-se a providencia de descrever, resumidamente, tal procedimento e depois se trata de incluir a cópia de um incidente processual de apuração de utilização e adicção em entorpecentes por parte do réu.

Toda apuração de crime perante a Justiça Estadual pressupõe um processo judicial que tramita sob a presidência de um Juiz de Direito e tem, via de regra, um Promotor de Justiça como pessoa que inicia a ação penal e um Advogado particular ou Defensor Público que defendem os interesses do acusado. O promotor de justiça inicia a ação penal com um documento chamado de “denúncia”.

A denúncia muitas vezes se baseia em documentos que são enviados pela polícia civil ao promotor de justiça, sendo que em algumas dessas vezes os documentos policiais registram a prisão do acusado no momento em que praticava o crime (prisão em flagrante) e outras apenas informam da existência de uma investigação que resultou na apuração de um sujeito supostamente responsável por um crime, sem que ele tenha sido preso durante a suposta prática criminosa. Assim, via de regra, com base nessas informações, o promotor de justiça elabora o documento chamado “denúncia” e apresenta em Juízo.

Quando este documento chega às mãos do juiz de direito, ele faz uma análise rápida e envia ao acusado que logo que recebe a denúncia é perguntado se pode pagar um advogado ou se precisar que o Estado lhe nomeie um, chamado de Defensor Público. Seja através de advogado particular, seja através de defensor público, a defesa apresenta um documento chamado de “defesa preliminar” que responde aos fatos narrados na denúncia e apresenta eventuais benefícios da lei que o acusado entenda ter.

Com a “denúncia” e “defesa preliminar” em mãos, o juiz de direito decide se recebe ou não a denúncia que acusa o réu e - se recebe – inicia-se um processo (ação penal) contra o réu e o juiz passa a marcar uma data para ouvir as testemunhas de acusação e de defesa. Após a oitiva das testemunhas de acusação e de defesa, o juiz interroga o réu e dá um prazo para o promotor de justiça e advogado (ou defensor público) fazerem suas alegações finais, que antecederão a sentença final.

Todavia, como explicado acima, a defesa do réu, o promotor de justiça e o próprio juiz de direito não têm apenas a preocupação de apurar os fatos narrados na denúncia, mas também de conceder ao acusado todos os direitos que a lei lhe faculte, porque tais direitos, em regra são tão importantes que a ordem pública obriga que todos estejam atentos a eles. Neste sentido é que a lei diz que toda pessoa que, por doença mental, era ao tempo da conduta inteiramente incapaz de entender a natureza ilícita do fato que praticava ou se era incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento, estará isento de pena. A lei diz mais: diz que a pena pode ser reduzida se em virtude de perturbação de saúde mental, o indivíduo não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (Artigo 26 do Código Penal e seu parágrafo único [BRASIL, 1940]).

Ora, ainda que se apure que o sujeito efetivamente praticou o crime, a condenação não pode vir sem antes se apurar se o sujeito tinha algum tipo de doença mental ou perturbação mental que lhe retirasse, total ou parcialmente, o discernimento e determinação em relação ao fato. E como o presente trabalho deixa claro que o vício em drogas ilícitas é uma doença mental, fato é que há que se buscar apurar se o sujeito praticou o crime tão influenciado por este vício que ele lhe tenha tirado o discernimento ou a determinação. Se for concluído que o vício tirou totalmente tais elementos de decisão e determinação, ao acusado não é imposta a pena privativa de liberdade, mas sim uma medida de segurança consistente em internação em hospital psiquiátrico ou tratamento ambulatorial. Se ele era apenas parcialmente autônomo em relação ao vício, o réu pode ter uma diminuição de sua pena final, pena esta que pode consistir em privação de liberdade.

A questão é que nenhum dos profissionais do direito acima citados têm aptidão, segundo a lei, para diagnosticar o problema mental que pode acometer o acusado e com isso se faz necessário abrir uma “janela” no processo principal para que o acusado seja avaliado por um médico psiquiatra e este profissional dê a informação se o acusado está mentalmente comprometido, porquê de seu comprometimento e se podia ou não autodirigir-se no momento da suposta prática criminosa. Esta “janela” no processo principal é chamada de “incidente processual”, ou seja, uma espécie de parada no processo principal para se apurar uma questão que não é o próprio fato criminoso acusado na denúncia, mas uma circunstância pessoal do réu que pode influenciar no momento de aplicar a pena.

Esse incidente que, por ter começo, meio e fim, mas parece o próprio processo, permite que defesa, acusação e o juiz façam perguntas que serão respondidas pelo médico perito, as quais são chamadas de “quesitos”. Dessas respostas é que se tiram eventuais

direitos que assistam o réu. Apenas quando o incidente termina é que o juiz permite que as partes se manifestem sobre eles e dá a sentença ao acusado, já considerando eventuais benefícios aos quais o réu faça jus.

Os incidentes acima referidos poderiam contar com outros profissionais da área de saúde ou das ciências sociais, ao avaliar o réu, a depender das dúvidas que juiz, promotor e defensor possam ter, mas muito raramente se vê isso no processo criminal.

Impende ressaltar que a presença de outros profissionais da saúde participando do diagnóstico do paciente seria de grande valia até mesmo para se perquirir com base em quais escolas psiquiátricas se está diagnosticando o paciente. Bem se sabe que a depender da linha psiquiátrica seguida, diagnósticos e prognósticos podem ser diversos, sempre a possibilitar um questionamento em prol dos direitos humanos dos acusados.

José Taborda, Miguel Chalub e Elias Abdalla-Filho (2004) explicam a influência de diagnóstico que se pode ter, a depender da discrepância de análise científica. Explicando sobre o diagnóstico psiquiátrico no contexto forense, referidos professores contam que no início do século XX, em decorrência da fraca compreensão das bases orgânicas das doenças mentais, havia uma discrepância muito grande entre os sistemas classificatórios das doenças mentais em cada país, havendo até mesmos conceitos de esquizofrenia, por exemplo, que se diferenciavam entre Estados Unidos e Inglaterra.

Essa dificuldade de comunicação, associada ao desenvolvimento das neurociências, ao surgimento de métodos de neuroimagem e à síntese crescente de novos psicofármacos, impôs a necessidade de que critérios objetivos e uniformes para a diagnose de transtornos psiquiátricos fossem adotados. Os primeiros conjuntos de critérios diagnosticados surgidos, entretanto, eram eminentemente dirigidos à pesquisa médica e não possuíam uma finalidade ordenatória, mas vieram a constituir a base para as atuais classificações. (TABORDA; CHALUB; ABDALLA-FILHO, 2004, p. 65).

Concluem os professores que atualmente existem dois grandes sistemas diagnósticos: o proposto pela *American Psychiatric Association* (APA), denominado *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM), atualmente em sua quinta edição, DSM-V (APA, 2014), e o patrocinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (OMS, 2014) e relevado neste trabalho acadêmico e apresentado em duas versões, quais sejam, as

descrições clínicas e diretrizes diagnósticas (livro azul) e os critérios de diagnósticos para pesquisa (livro verde).

Daí se nota a importância do estudo de saúde e da possibilidade de se buscar ao máximo o diagnóstico em prol do paciente, ainda que réu em processo criminal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5** - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. São Paulo: Artmed, 2014.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 31 dez. 1940.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. São Paulo: Edusp, 2014.

TABORDA, J. G. V.; CHALUB, M.; ABDALLA-FILHO, E. **Psiquiatria forense**. São Paulo: Artmed, 2004.

ANEXO B - Processo Crime 0000364-57.2016.8.26.0536 / Incidente 0008922-37.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)

Trata-se de processo crime onde o réu é M. S. F e se busca apurar prática de tráfico de drogas. De acordo com denúncia, o réu teria sido pego no dia 20 de fevereiro de 2016, no Caminho Monsenhor Moreira – Monte Serrat, Santos, trazendo consigo para fins de tráfico, 22 porções de cocaína, com 19g no total, além de 95 porções de maconha, pesando 219g no total. Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o advogado dativo do réu, vinculado ao escritório modelo para prática jurídicas de estudantes universitários já declarou ser ele dependente químico há alguns anos e que costumava comprar droga no local em que foi abordado pelos policiais militares. Disse que o réu trabalhava como lavador de carros e esse trabalho permitia que ele mantivesse seu vício. Com isso, alega que o réu é usuário de drogas e não traficante da substância entorpecente ilícita. Enfim, postula, logo no início do processo, a realização do exame de dependência química.

Em resposta, o promotor de justiça não concordou, neste primeiro momento, com tal realização de exame de dependência química e nesse ponto de vista foi acompanhado pela juíza do caso, que entendeu prematura a realização do exame.

O réu respondeu à parte do processo preso e na ocasião estava no CDP/SV. Logo depois da referida audiência de produção de provas, o réu foi solto por ordem do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, sob fundamento de ser primário, deter bons antecedentes e residência fixa. A maioria dos Desembargadores que julgaram o pedido de liberdade do preso deixou claro que, apesar do crime de tráfico de drogas ser um crime grave, ele admite o benefício da liberdade provisória para que o preso aguarde em liberdade sua sentença (fls. 246/250 do processo crime).

Foi marcada a audiência onde o réu foi ouvido em interrogatório e continuou dizendo que era viciado em drogas. Diante dessa informação, a juíza instaurou o incidente para apuração de dependência toxicológica do réu e questionou se:

- 1) Por dependência químico-toxicológica o réu era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento;

- 2) Em virtude de dependência químico-toxicológica, não possuía o indivíduo, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento.

O promotor de justiça reiterou os questionamentos da juíza, mas também quis saber se:

- 1) A periculosidade apresentada pelo acusado enseja internação, tratamento ambulatorial ou outro tipo de tratamento e, em caso afirmativo, de qual espécie, por quanto tempo, além de pedir aos psiquiatras que justificassem o tratamento e o prazo mínimo recomendado, já que isso é previsto pelo art. 47 da Lei de Drogas;
- 2) O indivíduo tinha mesmo uma redução de capacidade de entendimento e autodeterminação, seria essa diminuição capaz de impedi-lo de procurar tratamento por conta própria, à época dos fatos;
- 3) No caso de ser aferido que, à época da infração, o réu estava sob efeito de drogas e com incapacidade total ou parcial de entendimento e/ou determinação, seria possível dizer como isso foi constatado, já que transcorrido bastante tempo entre o fato e a perícia realizada.

O advogado também apresentou perguntas, mas no mesmo sentido das perguntas do promotor de justiça e da juíza.

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos, com 29 anos de idade, indicando o nome dos pais.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) nada foi considerado digno de nota.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu tem o Segundo Grau completo, já trabalhou no cais do porto. É amasiado e não tem filhos, residindo com a companheira na cidade de Santos. Começou a fumar maconha aos 17 anos e aos 19 passou a usar cocaína. Nunca usou tal droga na forma de *crack*. Na época do delito fumava uns cinco “baseados” por dia, todos os dias e quatro “pinos” de cocaína, também todos os dias. Nunca fez tratamento psiquiátrico ambulatorial contra o uso de drogas.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) restou prejudicado por não haver passado frenocomial. O quinto capítulo do estudo (Passado Criminal) indicou que o réu já tinha respondido a processo por uso de drogas e no sexto capítulo (História Criminal) negou a acusação, dizendo que trazia consigo apenas três pinos de cocaína consigo, para uso próprio.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo diz o réu ficou cinco meses no CDP/SV e lá dentro não usou nada ilegal porque é caro. Saiu em julho, voltou para casa e continua usando maconha e cocaína (dois “baseados” e dois “pinos” por dia).

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu devidamente trajado e higienizado, globalmente orientado, lúcido, capacidade intelectual normal, negando distúrbios de senso de percepção e o Diagnóstico aparece no capítulo nono como “dependência de drogas – maconha e cocaína”.

O décimo capítulo (Prognóstico) consigna a palavra “preservado” no décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu necessita fazer tratamento psiquiátrico e psicoterápico, ambulatorial, para drogadição, por cerca de dois anos, com comprovação em Juízo.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza.

Respondem à juíza que o réu era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do ato que praticava e de se determinar de acordo com esse entendimento. Ainda em resposta à juíza do caso, dizem que o réu possuía, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato, contudo, devido à dependência, era parcialmente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento.

As perguntas do advogado do réu e do promotor de justiça não foram respondidas, mas eles se deram por satisfeitos, já que não apresentaram reclamação formal.

Ao final do processo, o réu foi absolvido da acusação de tráfico de drogas, por ausência de provas, nada tendo a ver tal resultado com o que foi apurado no exame médico psiquiátrico.

ANEXO C - Processo Crime 0000833-06.2016.8.26.0536 / Incidente 0016426-94.2016.8.26.0562 (1ª Vara Criminal)

Trata-se de processo crime onde o réu é C. R. R. R. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos junto ao Morro José Menino. De acordo com denúncia, o réu trazia consigo, no interior de uma mochila, no dia 18 de junho de 2016, 24 porções de maconha, pesando 76g, 14 “pinos” com aproximadamente 18g de cocaína e nove pedras de *crack*, pesando 2,7g, substâncias entorpecentes que determinam dependência física e psíquica, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar. Ainda, com o réu, em revista pessoal, foi encontrado um rádio transmissor, marca Motorola, uma faca de cozinha e a quantia de R\$15,00.

O réu respondeu ao processo preso, considerando que seu flagrante foi convertido em prisão preventiva, sendo levado ao CDP/SV.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Defensor nomeado ao réu sustentou que este não pode responder por tráfico de drogas, necessitando de tratamento por ser usuário de drogas. Pugnou, ao final, pela desclassificação do crime, para o correto enquadramento no art. 28 da Lei 11.343/2006 (uso de drogas), se o caso, e para a instauração de exame de dependência toxicológica.

Em virtude do noticiado, foi deferida pelo Juízo a instauração do incidente de dependência toxicológica em processo cujo número está no título deste anexo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, o réu foi ouvido em interrogatório e negou a imputação lançada sobre si. Disse que passava pelo local no momento em que foi abordado pelos milicianos e que a mochila lhe pertencia, porém, não estava de posse de drogas. Afirmou fazer uso de cocaína, *crack*, maconha e bebidas alcoólicas.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

O juiz do processo questionou se:

- 1) O réu, à época dos fatos, era dependente de tóxicos?;
- 2) A influência de tóxicos que resultou na dependência química verificada decorreu de caso fortuito ou força maior ou o uso foi voluntário?;
- 3) Por dependência químico-toxicológica o réu era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 4) Em razão do vício tinha o réu diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 5) Eventual incapacidade (total ou parcial) encontrada no réu, estende-se ao delito de tráfico de entorpecente ou limita-se ao próprio uso, em si próprio?;
- 6) Tem o réu capacidade para reger sua própria pessoa e bens?;
- 7) Necessita o réu de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita de internação? Em que estabelecimento? Por quanto tempo?

A promotora de justiça reiterou os questionamentos da juíza, bem como a Defensora do réu.

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 18 de abril de 1987, indicando o nome de sua genitora.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) nada foi digno de nota.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu estudou até a sexta série do Ensino Fundamental e que trabalhava na construção civil. Diz, no mais, que o réu é solteiro, que acha ter dois filhos (13 e 7 anos), mas que nunca os viu. Morava com a avó no Morro do José Menino e começou a fumar maconha aos 16 anos, logo em seguida a inalar cocaína e *crack*. Na época do delito, usava em média seis “baseados” por dia, quase todos os dias; de dois a três “papelotes” de cocaína por dia; dez a 15 pedras de *crack* por dia, quando tinha dinheiro. Também bebia bastante cachaça “barrigudinha” e nunca fez tratamento psiquiátrico ambulatorial para parar com as drogas.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) atestou uma internação de oito meses em Guarulhos numa clínica para tratamento de drogadição há cerca de três anos.

O quinto capítulo (Passado criminal) deu conta da existência de um processo pelo art. 155 já resolvido.

O sexto capítulo (História Criminal) afirmou que o réu é acusado de, na data de 18 de junho de 2016, no Morro do José Menino, em Santos, trazer consigo 24 porções de maconha, mais 14 pinos de cocaína e nove pedras de *crack*, bem como um rádio transmissor da marca Motorola. A polícia foi ao Morro, o réu foi bordado e estava com as drogas em uma mochila. Nega o réu dizendo que estava indo para a casa no Morro com a mochila com roupas. Nega que estivesse com qualquer das drogas citadas. Na época era usuário de maconha, cocaína e *crack*, contudo, nega que as vendesse.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo dá conta de que o réu está no CDP/SV. Usou cocaína logo que foi preso e depois não usou mais porque não pode pagar.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu ao exame devidamente trajado e higienizado, algemado, acompanhado pela escolta da PM. Orientado globalmente, lúcido, capacidade intelectual normal. Nega distúrbios sensoperceptivos, atividade delirante e agitação psicomotora. Memória e pensamento sem distúrbios formais.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência de drogas (maconha, cocaína, *crack* e álcool) do réu.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem que esse prognóstico é reservado.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu necessita fazer tratamento psiquiátrico e psicoterápico, ambulatorial, para drogadição, por cerca de dois anos, com comprovação em Juízo.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas do juiz.

Respondem ao juiz que à época do fato era o réu dependente de drogas, bem como continua dependente; que a influência de tóxicos que resultou no seu uso foi voluntária; que o réu era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do ato que praticava, contudo, devido à dependência, era parcialmente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. O réu não é psicótico, não tem retardo mental, tampouco é demenciado. Ainda, em resposta aos quesitos do juiz do caso, dizem que o réu negou que estivesse com qualquer quantidade de

qualquer droga à época dos fatos; que o réu tem capacidade para reger sua própria pessoa e bens e, por fim, que ele necessita de tratamento médico especializado.

A advogada do réu manifestou-se sobre o laudo pericial, reiterando seus argumentos iniciais.

No mais, diante do conjunto probatório encartado aos autos, notadamente, as provas documentais, oral e pericial, o juiz condenou o réu, com a redução de sua pena para 1/3 por ser considerado parcialmente incapaz e que o uso de drogas sempre foi voluntário.

**ANEXO D - Processo Crime 1500544-96.2016.8.26.0536 / Incidente 0022210-
52.2016.8.26.0562 (1ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é L. N. da S. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos. De acordo com denúncia, o réu transportava, em uma sacola persa na parte interior de sua bermuda, um “tijolo” de maconha, pesando 447g, no dia 11 de outubro de 2016, no cruzamento das Ruas Pio XII e Maria Mercedes Fea, Saboó, substância entorpecente que determina dependência física e psíquica, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar.

O réu respondeu ao processo preso, considerando que seu flagrante foi convertido em prisão preventiva, sendo levado ao CDP/SV.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Patrono do réu sustentou que este não pode responder por tráfico de drogas, já que não restou configurado ato de mercancia. Pediu a absolvição sumária do réu, nos termos do art. 397, do CPP e, ainda, a revogação da prisão preventiva. Em não sendo esse o entendimento do Juízo pugnou, ao final, pela desclassificação do crime, para o correto enquadramento no art. 28 da Lei 11.343/2006 (uso de drogas) e para a instauração de exame de dependência toxicológica.

O pedido de revogação da prisão preventiva foi indeferido, em virtude da gravidade concreta da conduta praticada pelo réu e da manutenção dos requisitos ensejadores da referida custódia cautelar.

Em virtude do noticiado, foi deferida pelo Juízo a instauração do incidente de dependência toxicológica em processo cujo número está no título deste anexo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, o réu foi ouvido em interrogatório.

Em aditamento à denúncia, o réu, à época dos fatos, também transportava consigo um invólucro plástico contendo 99,1g de cocaína, substância entorpecente que determina dependência física e química, com a finalidade de traficância.

Em prestígio ao princípio do contraditório e da ampla defesa, o Patrono do réu pugnou pela realização de novo interrogatório.

Em audiência de instrução e julgamento, o réu foi ouvido em interrogatório e negou a prática da traficância e o transporte da cocaína, admitindo, somente, a posse do “tijolo” de maconha para uso próprio, afirmando ser usuário. Sustentou que pagou R\$500,00 no “tijolo” de maconha e que duraria cerca de três meses, tendo-a comprado no Morro do São Bento. Por fim, alegou que foi abordado pela manhã pelos milicianos e que a comprou no mesmo dia, também pela manhã.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

O juiz do processo questionou se:

- 1) O réu à época dos fatos era dependente de tóxicos?;
- 2) A influência de tóxicos que resultou na dependência química verificada decorreu de caso fortuito ou força maior ou o uso foi voluntário?;
- 3) Por dependência químico-toxicológica o réu era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 4) Em razão do vício tinha o réu diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 5) Eventual incapacidade (total ou parcial) encontrada no réu, estende-se ao delito de tráfico de entorpecente ou limita-se ao próprio uso, em si próprio?;
- 6) Tem o réu capacidade para reger sua própria pessoa e bens?;
- 7) Necessita o réu de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita de internação? Em que estabelecimento? Por quanto tempo?

O promotor de justiça reiterou os questionamentos do juiz, bem como o Patrono do réu.

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 11 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de São Vicente (S)P, nascido em 08 de fevereiro de 1994, indicando o nome de seus pais.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares), bem como o quinto capítulo (Passado Criminal) nada foi digno de nota.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu nasceu de parto normal, a termo, hospitalar, sem intercorrências, bom desenvolvimento neuropsicomotor, nega ataques, doenças próprias da infância, o grau de escolaridade é 7ª série. Vive há um ano com uma companheira, tem um filho de um ano e oito meses de outra relação. Pai falecido em 2000 (assassinado), mãe viva e saudável, tem dois irmãos, com os quais mantém uma relação harmoniosa. Nega alcoolismo e é tabagista.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) dá conta da negativa de internação em hospital psiquiátrico, doença mental e de tratamento psiquiátrico.

No sexto capítulo (História Criminal), os *Experts* indicam o art. 33 (maconha).

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo relata que o réu faz uso de maconha desde os 13 anos de idade, por influência dos amigos. No início o uso era ocasional, porém, na atualidade faz uso diário dessa droga, duas vezes ao dia. Nunca experimentou outras drogas. Aos 18 anos tentou parar com a droga e ficou quatro meses em abstinência.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu ao exame devidamente trajado e higienizado, orientado globalmente, eufímico, discurso coerente, crítica e julgamento sem alterações. Memória de fixação e evocação preservadas. Pensamento curso, forma e conteúdo sem alterações. Não apresentou sintomas produtivos. Nível intelectual dentro da normalidade. Atividade explícita adequada. Pragmatismo preservado.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência à *cannabis sativa*.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem que o réu apresenta um quadro de dependência à *cannabis sativa* e, em relação ao delito em análise, se confirmado, seria considerado capaz quanto ao atendimento e determinação. Sua determinação encontrava-se prejudicada somente no que se refere ao porte da *cannabis sativa* para uso próprio, apesar do pleno entendimento.

Por fim, no décimo primeiro capítulo, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas do juiz.

Respondem ao juiz que à época do fato era o réu dependente de *cannabis sativa*; que a influência de tóxico que resultou no seu uso foi voluntária; que o réu tem capacidade para reger sua própria pessoa e bens e, por fim, que ele necessita de tratamento médico especializado, psicológico e ambulatorial por 24 meses, no mínimo, comprovados em Juízo.

O Patrono do réu manifestou-se sobre o laudo pericial, em sede de alegações finais, reiterando seus argumentos iniciais, notadamente, sobre o pedido de desclassificação para o delito de uso de droga.

Por fim, diante do conjunto probatório encartado aos autos, consistente na prova pericial, documental e oral, o juiz condenou o réu, pois, muito embora os *experts* tenham afirmado que o réu possua reduzida capacidade de entendimento da ilicitude do porte de entorpecente, para o uso, tal dependência é tão tênue, que não contamina sua capacidade penal para o crime de tráfico, para o qual os peritos concluíram ser ele totalmente capaz.

**ANEXO E - Processo Crime 0014291-46.2015.8.26.0562 / Incidente 0001079-
21.2016.8.26.0562 (1ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é E. C. S. J. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos. De acordo com denúncia, o réu trazia consigo, em uma mochila, no dia 24 de agosto de 2015, dez pinos plásticos contendo cocaína (19g) e 25 porções de *cannabis sativa*, maconha (42g), substância entorpecente que determina dependência física e psíquica, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar.

O réu respondeu ao processo em liberdade, em virtude do relaxamento de seu flagrante. O Juízo entendeu estar ausente o requisito intrínseco ao flagrante, qual seja, o próprio estado de flagrancial, posto que a dinâmica dos fatos (quantidade de droga, finalidade etc) não restou devidamente demonstrada.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, a Defensora nomeada ao réu sustentou ser o réu inocente e jamais traficante, tão somente ser usuário de drogas. Pugnou, ao final, pela desclassificação do crime, para o correto enquadramento no art. 28 da Lei 11.343/2006 (uso de drogas) e para a instauração de exame de dependência toxicológica.

Foi deferida pelo Juízo a instauração do incidente de dependência toxicológica em processo cujo número está no título deste anexo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, o réu foi ouvido em interrogatório e negou os termos da imputação, afirmou que estava subindo o morro com a intenção de adquirir drogas para seu consumo, quando foi abordado pelos policiais, contra quem nada tinha. Sustentou que a acusação ocorreu pelo fato de não colaborar com os milicianos na informação sobre o real proprietário das drogas apreendidas.

Como dito já dito, para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o Juiz quanto o promotor de justiça fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

O juiz do processo questionou se:

- 1) O réu à época dos fatos era dependente de tóxicos?;
- 2) A influência de tóxicos que resultou na dependência química verificada decorreu de caso fortuito ou força maior ou o uso foi voluntário?;
- 3) Por dependência químico-toxicológica o réu era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 4) Em razão do vício tinha o réu diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 5) Eventual incapacidade (total ou parcial) encontrada no réu, estende-se ao delito de tráfico de entorpecente ou limita-se ao próprio uso, em si próprio?;
- 6) Tem o réu capacidade para reger sua própria pessoa e bens?;
- 7) Necessita o réu de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita de internação? Em que estabelecimento? Por quanto tempo?

A promotora de justiça reiterou os questionamentos da juiz, contudo, a Defensora do réu apresentou seus quesitos, indagando se:

- 1) O réu, ao tempo da ação imputada, era dependente de alguma substância?;
- 2) Em caso positivo, qual a substância entorpecente e quais os sintomas desta dependência?;
- 3) Em razão desta dependência, era o réu inteiramente ou parcialmente incapaz de entender o caráter criminoso do fato cuja prática lhe é imputada?;
- 4) O réu capaz de entender o caráter criminoso do fato e se era inteiramente ou parcialmente incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 5) Esta dependência, desenvolveu no réu alguma perturbação da saúde mental?;
- 6) Em caso positivo, esta perturbação da saúde mental lhe retirou a plena capacidade de entendimento e/ou autodeterminação?;
- 7) Poderia o réu ter agido sob o efeito de substância entorpecente que lhe causasse um momentâneo lapso de entendimento ou de determinação?;
- 8) O réu precisa de tratamento? Se sim, qual tratamento é aconselhável? Qual o tempo provável de tal tratamento?;
- 9) Quais as recomendações e conclusões finais deste Perito?

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 11 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 13 de maio de 1987, indicando o nome dos seus pais.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) relata possuir uma tia com problemas mentais.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) dá conta de que o réu teve uma infância sem intercorrências, bom desenvolvimento neuropsicomotor, nega ataques, refere doenças próprias da infância; grau de escolaridade: 1º ano do Ensino Médio; separado há dois anos, ficou casado por dois anos, tem uma filha com dois anos; trabalha em bicicletaria. Pais vivos, saudáveis, tem três irmãos (duas mulheres e um homem), nega alcoolismo e tabagismo.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) aponta que o réu nega internação em Hospital Psiquiátrico, doença mental ou tratamento psiquiátrico.

No quinto capítulo (Passado criminal) os *Experts* apontam o art. 33 (2008). Cumpriu dois anos, saiu em 2010.

No sexto capítulo (História Criminal) os peritos indicam, novamente, o art. 33.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo dá conta de que o réu iniciou o uso de substâncias psicoativas aos 13 anos de idade com cocaína, em 2008 conheceu a maconha e parou a cocaína, fazia uso da maconha cinco vezes por semana, em média, dois a três cigarros quando consumia. Chegou a ficar sete meses em abstinência em 2010, na atualidade há oito meses sem consumi-la.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu ao exame devidamente trajado e higienizado, orientado globalmente, eutímico, discurso coerente, crítica e julgamento sem alterações. Memória de fixação e evocação preservadas. Pensamento curso, forma e conteúdo sem alterações. Não apresentou sintomas produtivos. Nível intelectual dentro da normalidade. Atividade explícita adequada. Pragmatismo conservado.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência a *cannabis sativa*.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem que o réu apresenta dependência a *cannabis sativa*, também chamada de maconha. Ainda, narraram acerca da planta e sua potência.

Por fim, no décimo primeiro capítulo, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas do juiz e da Defensora do réu.

Respondem ao juiz que à época do fato era o réu dependente de tóxicos; que a influência de tóxicos que resultou no seu uso foi voluntária; que a sua determinação encontrava-se prejudicada somente no que se refere ao porte para uso próprio, apesar do pleno entendimento e que eventual incapacidade estende-se ao uso em si próprio. Ainda em resposta aos quesitos do juiz do caso, dizem que o réu tem capacidade para reger sua própria pessoa e bens e, por fim, que ele necessita de tratamento médico especializado, psicológico, por no mínimo 24 meses, em regime ambulatorial.

Em respostas aos quesitos da Defensora do réu, os *Experts* afirmaram que o réu ao tempo da ação imputada era dependente de *cannabis sativa*, estando com a sua determinação prejudicada somente no que se refere ao porte para uso próprio, apesar do pleno entendimento. Continuaram dizendo que esta dependência não causou alguma perturbação da saúde mental do réu.

Enfim, considerando o encarte probatório, a juíza condenou o réu, com o aumento de sua pena para 1/6 devido à reincidência.

**ANEXO F - Processo Crime 0001478-50.2016.8.26.0562 / Incidente 0010625-
03.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é V. P. da S. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu trazia consigo, no bolso de sua bermuda, no dia 29 de janeiro de 2016, 102 pedras de *crack* e quatro *eppendorfs* de cocaína, substâncias entorpecentes que determinam dependência física e psíquica, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar e, ainda, a quantia de R\$2,00.

O réu respondeu ao processo preso, considerando que seu flagrante foi convertido em prisão preventiva, sendo levado ao CDP/SV.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Defensor nomeado ao réu requereu a desclassificação do crime, para o correto enquadramento no art. 28 da Lei 11.343/2006 (uso de drogas).

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, o réu foi ouvido em interrogatório, pelo sistema de videoconferência, em prestígio aos seus interesses, já que se encontra detido e terá direito à celeridade do trâmite processual, bem como aos da sociedade e negou a imputação, muito embora tenha admitido a posse da droga. Relatou que estava com R\$22,00 e foi buscar pedras de *crack* na Zona Noroeste, local em que a droga é mais barata, custando R\$5,00. Ainda, alegou que tentou comprar cinco pedras de *crack* por R\$20,00, o que foi negado pelo traficante e que, nesse momento, passou a viatura, de modo que ensejou a fuga do sujeito que procedia à venda e o abandono do saco, que ao pegar e ir de bicicleta para sua casa, para fazer uso das drogas, foi abordado pelos milicianos. Ao final, pelo Juízo foi deferida a instauração de incidente em processo cujo número está no título deste anexo.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

O juiz do processo questionou se:

- 1) Por dependência toxicológica, o réu à época dos fatos era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 2) Em virtude de dependência toxicológica, não possui o réu, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?

A promotora de justiça apresentou os seguintes quesitos:

- 1) O réu usa substâncias entorpecentes e que causam dependência física ou psíquica (drogas nos termos da Lei nº 11.343/2006)? Qual o tipo de drogas por ele utilizadas e desde quando vem ele fazendo uso delas?;
- 2) O réu é dependente de substâncias entorpecentes, isto é, está sujeito, sob o domínio ou subordinado totalmente ao uso de drogas?;
- 3) Em sendo positiva a resposta ao 2º quesito, indaga-se: o que faz concluir a sua dependência (quais sintomas, efeitos ou consequências da dependência)?;
- 4) O réu, em razão da dependência, ao tempo dos fatos, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito de sua conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 5) O réu, em razão da dependência, ao tempo dos fatos, possuía a plena capacidade de entender o caráter ilícito de sua conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 6) O réu necessita de tratamento especializado? Em que consistiria esse tratamento? Qual o tempo de duração desse tratamento?

De outro giro, o Defensor nomeado ao réu também apresentou quesitos, indagando:

- 1) À época dos fatos descritos na denúncia o réu, em razão da dependência, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, não possuía a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 2) À época dos fatos descritos na denúncia, o réu, em virtude de estar sob o efeito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica proveniente de caso fortuito ou força maior, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, não possuía a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 3) O réu apresenta sinais ou sintomas sugestivos de ser ele um usuário de drogas entorpecentes ou capazes de causar dependência física ou psíquica? Em caso positivo, especifique;

4) Caso seja determinado tratamento médico para o réu, qual o tipo mais indicado para o caso: ambulatorial ou sob internação hospitalar?

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Petrolina de Goiás (GO), nascido em 12 de dezembro de 1970, indicando o nome de seus pais.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) esclareceu que a genitora do réu é falecida há sete anos e seu genitor está vivo, porém, sem notícias deste há mais de seis anos.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pela mãe. Escolaridade até a 4ª série do Primeiro Grau. Trabalha como serralheiro.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) é negado pelo réu.

O quinto capítulo (Passado criminal) apontou pela existência de outros processos pelos art. 33 e 28.

No sexto capítulo (História Criminal) o réu disse que tinha acabado de pegar o saco com as pedras que o traficante tinha escondido, quando passou a polícia. Diz que tinha ido à “boca” para comprar *crack*. Nega que vendesse droga.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo dá conta de que o réu iniciou uso de maconha com 11 anos de idade. Com 20 anos passou a usar merla (precursora do *crack* – pasta livre de cocaína) e com mais de 30 anos passou a usar o *crack*. Na época dos fatos, fazia uso diário das duas drogas, em quantidade variável. Relata uso mal adaptativo, tolerância inicial e prioridade excessiva do uso de drogas. Refere após a prisão, uso de maconha frequente e uso muito infrequente de cocaína.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu normohigienizado, em trajes prisionais; globalmente orientado, lúcido, colaborativo, com pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo, volição e pragmatismo adequados; memória e compreensão preservadas; não exterioriza concepções delirantes, não evidencia sinais de distúrbios da senso percepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência canábica e cocaínica do réu.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem que esse prognóstico é variável dependendo de inúmeros fatores. Relatam sobre a *cannabis sativa* e a cocaína, descrevendo seus sintomas físicos e psíquicos, além dos malefícios.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu foi examinado e, em relação ao delito imputado, era totalmente capaz de entendimento e determinação quando da prática do fato.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza, após do órgão Ministerial e, por fim, do Defensor do réu.

Respondem à juíza que por dependência toxicológica, não era o réu, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento e que possuía plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato, ao tempo da ação, em virtude da dependência toxicológica.

Em respostas aos quesitos do ministério público, os peritos afirmaram ser o réu usuário de substâncias entorpecentes, quais sejam, maconha e *crack*, cujo uso da maconha iniciou-se com 11 anos de idade; ser ele dependente, mas não totalmente subordinado; em razão da dependência, ao tempo dos fatos, o réu não era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito de sua conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento; em razão da dependência, o réu, ao tempo dos fatos, possuía a plena capacidade de entender o caráter ilícito de sua conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento e, por fim, que o réu necessita de tratamento médico especializado (psicofarmacoterápico), por um mínimo de 36 meses.

Por último, em resposta os quesitos do Defensor do réu, os peritos ratificaram o quanto exposto anteriormente, afirmando que o réu possuía plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, à época dos fatos e que, inicialmente, o réu necessita de tratamento ambulatorial, podendo ser necessária a internação, a critério do médico assistente.

Instados a se manifestarem acerca do laudo, o Ministério Público pugnou pela sua homologação, enquanto que o Defensor do réu pediu o prosseguimento do feito.

Por fim, diante das provas amealhadas no processo, bem como pelo teor da prova pericial, que conclui que, em relação ao delito em questão, era o réu totalmente capaz de entendimento e determinação, independentemente da dependência química, o juiz condenou o

réu, majorando a pena inicial na 1ª fase da dosimetria, diante da existência de seus maus antecedentes e da natureza da maior parte da droga apreendida ser *crack* (alto potencial lesivo a usuários); na 2ª fase da dosimetria também houve um aumento da pena de 1/6 em razão da reincidência com o aumento de sua pena em 1/6.

ANEXO G - Processo Crime 0000600-09.2016.8.26.0536 / Incidente 0013906-64.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)

Trata-se de processo crime onde o réu é E. B. S. G. e se busca apurar a prática de furto tentado na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu tentou subtrair, para si, na data de 16 de abril de 2016, no bairro do Embaré, uma bicicleta, avaliada em R\$100,00 e pertencentes a S. B. L. C., somente não conseguindo consumir o delito por circunstâncias alheias à sua vontade.

O réu respondeu ao processo preso, *a priori*, no CDP/SV, considerando que arbitrada fiança pela autoridade policial, a qual foi mantida pelo Juízo, o réu não recolheu o valor devido. Contudo, passados dez dias da prisão, sem o recolhimento da fiança, de modo de indicar indícios de insuficiência financeira, foi concedida liberdade provisória ao réu e fixadas outras medidas cautelares em substituição à fiança consistente na obrigação de comparecimento pessoal e obrigatório em Juízo, mensalmente, para informar e justificar suas atividades, sob pena de decretação da sua prisão preventiva, em caso de descumprimento.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “resposta à acusação”, o Defensor nomeado ao réu requereu a realização de exame psiquiátrico no réu.

Foi noticiado aos autos que o réu foi preso por outro Juízo, entretanto, o pedido de decretação da prisão preventiva formulado pelo Ministério Público foi indeferido pelo Juízo, já que o delito em questão foi praticado sem violência ou grave ameaça à pessoa e, em caso de condenação, a pena aplicada não será alta, vez que o furto é simples e tentado.

Foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo e designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, pelo sistema de videoconferência, em prestígio aos seus interesses, já que se encontra detido e terá direito à celeridade do trâmite processual, bem como aos da sociedade. Em audiência, admitiu a prática delitiva, alegando estar sob o efeito de droga e entrar no prédio para subtrair a bicicleta, ocasião em que foi detido. Ia trocar o bem por pedras de *crack*.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que

este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Por dependência toxicológica, o réu à época dos fatos era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 2) Em virtude de dependência toxicológica, não possui o réu, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?

O promotor de justiça apresentou os seguintes quesitos:

- 1) O réu é viciado em tóxicos? Desde quando vem fazendo uso de substância entorpecente? Quais os parâmetros utilizados para as respostas anteriores?;
- 2) O réu é dependente da substância entorpecente, ou seja, está ele subordinado totalmente ao tóxico?;
- 3) Essa dependência causou perturbação à saúde mental do réu?;
- 4) Em virtude dessa perturbação de saúde mental, era o réu ao tempo da ação inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se com esse entendimento?;
- 5) Em virtude dessa perturbação, ao tempo da ação, só possuía o réu parcial capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 6) O réu, apesar da dependência, ao tempo do fato, possuía a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 7) O réu necessita de tratamento especializado? Se positiva a resposta, em que consistiria esse tratamento? Qual o tempo de duração desse tratamento?

De outro giro, o Defensor nomeado ao réu também apresentou quesitos, indagando:

- 1) O acusado possui dependência química em substância entorpecente? Qual(is)?;
- 2) Quais os efeitos dessa(s) droga(s) na percepção da realidade do toxicômano?;
- 3) Estando o agente sob a influência da(s) droga(s) que mantém dependência, tinha ele, no momento da ação criminosa, capacidade para entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? O agente tinha a capacidade inteira ou relativamente reduzida?;

- 4) Qual o tratamento indicado para o acusado e por qual período?;
- 5) Existem outras informações que julga relevantes para prestar? Quais?

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 24 de março de 1979, indicando o nome de seus pais.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que os pais do réu estão vivos e moram juntos.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pelos pais junto com os dois irmãos. Escolaridade até o 2º ano do Segundo Grau. Nunca foi casado ou amasiado e não tem filhos. Já trabalhou como cabelereiro.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) é negado pelo réu.

O quinto capítulo (Passado criminal) apontou pela existência de outros processos por vários artigos.

No sexto capítulo (História Criminal) o réu confirma os fatos da denúncia.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo dá conta de que o réu iniciou uso do *crack* há dez anos. Após início do uso da droga, esse se tornou rapidamente compulsivo e diário e relata uso mal adaptativo, prioridade excessiva ao uso e obtenção de droga e tentativas frustradas de parada. Na época dos fatos, fazia uso diário da droga, em quantidade variável. Refere após prisão, uso infrequente de maconha. Está em uso de Amitriptilina, Carbamazepina e Diazepam, passado no Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS).

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu normohigienizado, em trajes prisionais; globalmente orientado, lúcido, colaborativo, pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; crítica algo distorcida; memória e compreensão preservadas; não exterioriza concepções delirantes, não evidencia sinais de distúrbios da sensopercepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência ao *crack*.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem não ser bom. Dependente crônico de droga muito aditiva. Relatam sobre o *crack*, descrevendo seus sintomas físicos e psíquicos, além dos malefícios.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu foi examinado e que, em virtude da dependência associada ao fato de estar sob o efeito da droga ingerida por força maior (a dependência física), era apenas parcialmente capaz de entendimento e determinação.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza, após do órgão Ministerial e, por fim, do Defensor do réu.

Respondem à juíza que por dependência toxicológica, não era o réu, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento e que não possuía plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato, ao tempo da ação, em virtude da dependência toxicológica.

Em respostas aos quesitos do Ministério Público, os peritos afirmaram ser o réu viciado em *crack*, sendo dependente da substância entorpecente, a qual caracteriza uma perturbação mental. Disseram, no mais, que em virtude dessa perturbação não era o réu ao tempo da ação inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se com esse entendimento, contudo, possuía parcial capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Apesar da dependência, ao tempo do fato, não possuía a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Por fim, afirmam que o réu necessita de tratamento especializado (psicofarmacoterápico), por um mínimo de 36 meses a nível inicialmente de internação.

Por último, em resposta os quesitos do Defensor do réu, os peritos ratificaram o quanto dito anteriormente, afirmando que o réu possui dependência química pelo uso do *crack*, cujos efeitos desta droga são variáveis.

Pelos *Experts* foram feitos esclarecimentos, nos quais deram conta de que o desejo irresistível de usar drogas psicoativas nem sempre tira do usuário qualquer determinação consciente na prática do crime. Isso somente se daria para quadros mais graves, em que há comprometimento importante da cognição.

Instados a se manifestarem acerca do laudo e dos esclarecimentos, o Ministério Público pugnou pela sua homologação, bem como o Defensor do réu.

Por fim, diante das provas amealhadas no processo, bem como pelo teor da prova pericial, a juíza condenou o réu, majorando a pena inicial na 1ª fase da dosimetria para 1/3, diante da personalidade e conduta do réu que se mostra voltada ao crime e descomprometida

com o corpo social; na 2ª fase da dosimetria a pena restou mantida, diante da compensação da agravante da reincidência e atenuante da confissão; na 3ª fase da dosimetria e última fase, a pena foi reduzida para 1/6 diante do reconhecimento da tentativa. Ainda, a pena foi reduzida a metade, diante da conclusão do laudo pericial que atestou a parcial capacidade do réu, conforme dito alhures.

**ANEXO H - Processo Crime 0006608-21.2016.8.26.0562 / Incidente 0014689-
56.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é E. F. S. P. e se busca apurar a prática de roubo na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 20 de abril de 2016, no bairro da Ponta da Praia, subtraiu, para si, mediante grave ameaça exercida com simulação de porte de arma de fogo e violência, um telefone celular Samsung pertencente à vítima V. S. de F.. Consta, ainda, da peça acusatória que o réu agrediu a vítima com socos na região do corpo e cabeça.

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, já que o flagrante foi convertido em prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa prévia”, o Patrono do réu asseverou que as matérias que irão provar a inocência do réu são de mérito e serão alegadas por ocasião da instrução.

Foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo e designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, pelo sistema de videoconferência, em prestígio aos seus interesses, já que se encontra detido e terá direito à celeridade do trâmite processual, bem como aos da sociedade. Em audiência, afirmou que se envolveu com a prática de roubo em virtude de sua dependência de drogas e que quando a vítima passava no local, puxou seu celular. Afirmou, no mais, que a vítima veio a agredi-lo, quando então puxou seus cabelos, nega, contudo, outras agressões. Por fim, sustentou estar “doidão” e não se recordar das outras lesões provocadas na vítima.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Por dependência toxicológica, o réu à época dos fatos era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 2) Em virtude de dependência toxicológica, não possui o réu, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?

O promotor de justiça apresentou os seguintes quesitos:

- 1) O réu é viciado em tóxicos? Desde quando vem fazendo uso de substância entorpecente? Quais os parâmetros utilizados para as respostas anteriores?;
- 2) O réu é dependente da substância entorpecente, ou seja, está ele subordinado totalmente ao tóxico?;
- 3) Essa dependência causou perturbação à saúde mental do réu?;
- 4) Em virtude dessa perturbação de saúde mental, era o réu ao tempo da ação inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se com esse entendimento?;
- 5) Em virtude dessa perturbação, ao tempo da ação, só possuía o réu parcial capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 6) O réu, apesar da dependência, ao tempo do fato, possuía a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 7) O réu necessita de tratamento especializado? Se positiva a resposta, em que consistiria esse tratamento? Qual o tempo de duração desse tratamento?

De outro giro, o Patrono do réu reiterou os questionamentos do Juízo.

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 22 de fevereiro de 1994, indicando o nome de sua genitora.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que sua genitora é viva e mora no Rio de Janeiro.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado por sua mãe adotiva, que é prima de sua mãe biológica. Escolaridade até a 5ª série do Primeiro Grau. Foi casado e não tem filhos. Trabalhava como ajudante de caminhão numa transportadora.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) dá conta de que o réu teve uma internação em clínica no Rio de Janeiro em 2015.

O quinto capítulo (Passado criminal) foi negado.

No sexto capítulo (História Criminal) o réu confirma ter pego o celular da moça e diz que pouco lembra das coisas, pois estava muito drogado.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo dá conta de que o réu iniciou uso da maconha com 12 anos de idade. Com 14 anos passou a usar a cocaína e o mesclado (*crack* e maconha) e com 16 anos passou a usar o *crack* puro. Fez uso de drogas até a internação em 2015, em clínica no Rio de Janeiro. Retornou ao uso do *crack* e da maconha após um mês na rua. Relata uso mal adaptativo, tolerância, prioridade excessiva de uso e obtenção das drogas e sinais de abstinência quando para de usar. Na prisão (há seis meses) não fez uso de nenhuma droga.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu normohigienizado, em trajes prisionais; globalmente orientado, lúcido, colaborativo, pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; memória e compreensão preservadas; não exterioriza concepções delirantes, não evidencia sinais de distúrbios de senso percepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência cocaínica e canábica.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico muito variável dependendo de inúmeros fatores. Relatam sobre o *crack*, descrevendo seus sintomas físicos e psíquicos, além dos malefícios.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu foi examinado e que, em virtude da dependência associada ao fato de estar sob o efeito da droga, ingerida por força maior (a dependência física), era apenas parcialmente capaz de entendimento e determinação.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza e após do órgão Ministerial.

Respondem à juíza que por dependência toxicológica, não era o réu, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento e que não possuía plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato, ao tempo da ação, em virtude da dependência toxicológica.

Em respostas aos quesitos do Ministério Público, os peritos afirmaram ser o réu viciado em *crack* e maconha e que iniciou o uso de maconha com 12 anos, sendo dependente da substância entorpecente, a qual caracteriza uma perturbação mental. Disseram, no mais, que em virtude dessa perturbação não era o réu ao tempo da ação inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se com esse entendimento, contudo, possuía parcial capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Apesar da dependência, ao tempo do fato, não possuía a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Por fim, afirmam que o réu necessita de tratamento especializado (psicofarmacoterápico), por um mínimo de 36 meses a nível inicialmente de internação (internação e depois ambulatorial).

Instados a se manifestarem acerca do laudo, o Ministério Público, bem como o Patrono do réu manifestaram-se em alegações finais.

Por fim, diante do conjunto probatório, inclusive, pelo teor da prova pericial, a juíza condenou o réu, fixando a pena base acima do mínimo legal na 1ª fase da dosimetria, diante das circunstâncias e consequências do crime; na 2ª fase da dosimetria a pena restou mantida e na 3ª fase da dosimetria e última fase, a pena foi reduzida para 1/3, diante da conclusão do laudo pericial que atestou a parcial capacidade do réu de entendimento e determinação, conforme dito anteriormente.

**ANEXO I - Processo Crime 0010674-44.2016.8.26.0562 / Incidente 0016800-
13.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é M. A. da S. V. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 11 de junho de 2016, no bairro do Gonzaga, trazia consigo, para fins de tráfico, uma porção de *skunk* e 25 comprimidos de *ecstasy*, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Consta, também, que na mesma data, o réu, no bairro do Boqueirão, guardava, para fins de tráfico, uma porção de *skunk*; 175 comprimidos de *ecstasy*; uma porção a granel de substância de cor rosada (48g) e uma porção a granel de substância de cor areia (95g), sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Ainda, foi encontrada a quantia de R\$12.230,00 em poder do réu.

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, já que o flagrante foi convertido em prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Patrono do réu pugnou pela desclassificação do delito para o previsto no art. 28, da Lei de Drogas (uso de drogas), alegando que o réu é mero usuário de drogas e não traficante.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, pelo sistema de videoconferência, em prestígio aos seus interesses, já que se encontra detido e terá direito à celeridade do trâmite processual, bem como aos da sociedade, ele negou a autoria do crime. Disse que na data dos fatos estava indo para uma festa de música eletrônica, denominada *rave*, com duração de 24 horas, tendo fretado um ônibus juntamente com seus amigos, que sairia de um posto de gasolina. Afirmou que as drogas, 25 comprimidos de *ecstasy* e uma porção de *skunk* eram para seu consumo e que seriam compartilhados com seus amigos e que em momento algum eram destinadas à venda, bem como admitiu que tinha mais drogas em sua casa. Explicou, ainda, que as drogas destinadas ao consumo foram adquiridas no Morro da Nova Cintra pelo valor de R\$3.000,00 e esclareceu que a grande quantidade era para evitar o deslocamento até a biqueira. Asseverou que a quantia de R\$12.000,00 era proveniente de seu salário como estagiário e do remanescente da quantia de R\$15.000,00 recebida de seu pai depois de ter saído de casa. Admitiu ser usuário de drogas, fazendo uso de *ecstasy* há aproximadamente cinco anos; inicialmente apenas usava em festas, compartilhando com amigos, contudo, o consumo passou a ser diário. Em caso de

festa *rave* consumia, em média, dez a 12 comprimidos, cujo efeito é de cerca de três horas cada. Relatou que consumia *skunk*, que consiste em maconha com THC concentrado, há cerca de cinco anos e que as substâncias em pó de cores rosa e areia tratavam-se de *ecstasy* esfarelados, decorrentes da acumulação dos restos de comprimidos que sobravam no pacote adquirido, sendo que colocava os fragmentos em bebidas, cuja venda não seria possível.

Por fim, foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo, em virtude da alegação daquele de ser dependente químico.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Por dependência toxicológica, o réu à época dos fatos era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 2) Em virtude de dependência toxicológica, não possui o réu, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 3) O réu é dependente de droga? Qual?
- 4) Qual o tratamento recomendado?

O Ministério Público não formulou quesitos.

A seu turno, o Patrono do réu fez os seguintes questionamentos:

- 1) O paciente é dependente de entorpecentes? Que tipos de entorpecentes?;
- 2) De acordo com os recentes estudos científicos, o uso de *ecstasy*, metanfetamina e ácido lisérgico (LSD) causam dependência?;
- 3) Há diferença entre dependência física e psíquica?;
- 4) O uso eventual de LSD e/ou *ecstasy* e/ou metanfetamina pode causar dependência?;
- 5) É possível o consumo conjunto de drogas químicas e maconha?;

- 6) O réu poderia ser, ao tempo da ação, em razão da dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 7) O réu, ao tempo da ação, em razão da dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, poderia estar privado da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 8) Necessita o réu de tratamento psiquiátrico?;
- 9) Quais exames foram realizados para a obtenção dessas respostas?;
- 10) Em média, quanto tempo dura uma anamnese?;
- 11) Quais métodos científicos utilizados para aferição de um estado mental comprometido?;
- 12) São necessários exames laboratoriais, além da anamnese, para aferição da imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade penal?;
- 13) É possível o réu ser considerado inimputável ou semi-imputável para o crime de porte de entorpecente e imputável no que diz respeito ao delito de tráfico?;
- 14) Quais os métodos científicos utilizados para tal aferição?;
- 15) O réu, perturbado mentalmente em razão do consumo excessivo de entorpecentes, teria condições de exercer essa percepção dualista, ou seja, não ter condições de entender o caráter ilícito de portar entorpecente e o ter em relação a guarda para consumo de terceiros?

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 04 de dezembro de 1988 ou 04 de fevereiro de 1988, indicando o nome de seus genitores.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou pela existência de dois primos sua genitora é viva e mora no Rio de Janeiro.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu estudou até a Faculdade de Direito, tendo se graduado em abril de 2016. Estava fazendo estágio na Procuradoria da Prefeitura Municipal de Santos. Solteiro, sem filhos, morava sozinho. Começou a fumar maconha aos 17 anos e aos 18 anos veio ao *ecstasy*. Nega ser usuário de cocaína e *crack*. Nunca tinha feito tratamento psiquiátrico ambulatorial para parar com as drogas. Diz que agora a partir de junho de 2016 está fazendo tratamento no Centro de Atenção Psicossocial

Álcool e Drogas (CAPS-AD) de Guarujá. Ele vai uma vez por mês, junto com outros presidiários fazer consultas.

No quarto capítulo (Passado Frenocomial) e no quinto capítulo (Passado criminal) nada foi declarado.

O sexto capítulo (História Criminal) deu conta de que o réu em 11 de junho de 2016, no canal 3, no Gonzaga, foi acusado de trazer consigo uma porção de *skunk* e 25 comprimidos de *ecstasy*. Na mesma data, no Boqueirão, em Santos, ele guardava uma porção de *skunk* e 175 comprimidos de *ecstasy*. A PM foi avisada que iria para uma festa *rave* e levaria as drogas para vender. Foram atrás, ele tentou fugir correndo, foi detido pelos policiais que encontram as drogas com ele. Ele não nega que estivesse indo para uma festa *rave* e foi detido pela Polícia Civil. Ele diz que estava com 25 comprimidos de *ecstasy* e uma porção de *skunk* para uso próprio. Nega que estivesse vendendo. Compartilharia com os amigos. O réu informa que *skunk* é uma maconha mais aditivada, com mais THC e menos efeito colateral. Ele se sente mais disposto e menos “largado”.

O sétimo capítulo (História da Doença Atual) diz que o réu está no CDP/SV e diz que depois de preso não usou nada de ilegal. Fuma cigarro comum. Toma medicação prescrita por Dra. N., mas não sabe informar o nome.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu ao exame psiquiátrico devidamente trajado e higienizado, algemado, acompanhado pela escolta da PM. Orientado globalmente, lúcido, capacidade intelectual normal. Nega distúrbios sensoperceptivos, atividade delirante e agitação psicomotora. Memória e pensamento sem distúrbios formais.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência de drogas (maconha e *ecstasy*).

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico reservado.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu foi examinado e necessita manter seu tratamento psiquiátrico ambulatorial para drogadição, por tempo indeterminado e com comprovação em Juízo.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza e, após, do Patrono do réu.

Respondem à juíza que, quanto ao crime de tráfico de drogas era o réu, ao tempo da ação, inteiramente capaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento e que no que toca ao crime de porte de drogas para uso próprio, o réu era, à época dos fatos, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do crime, contudo, devido à dependência, era parcialmente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. A perícia também afirmou ser o réu dependente químico de maconha e *ecstasy*.

Em respostas aos quesitos do Patrono do réu, os peritos afirmaram ser o réu dependente de entorpecentes e que o uso de *ecstasy*, metanfetamina e LSD causam dependência química e psicológica. Sustentaram que toda dependência é global e que o uso eventual de uma substância não caracteriza dependência, mas este não é o caso do réu. Ainda, disseram ser possível o consumo conjunto de drogas químicas e maconha e que o réu necessita de tratamento psiquiátrico.

Instados a se manifestarem acerca do laudo, o Ministério Público, bem como o Patrono do réu manifestaram-se em alegações finais.

Por fim, diante do conjunto probatório, inclusive, pelo teor da prova pericial, a juíza condenou o réu, fixando a pena base acima do mínimo legal na 1ª fase da dosimetria, diante da apreensão considerável de droga sintética; na 2ª fase da dosimetria a pena restou mantida e na 3ª fase da dosimetria e última fase, a pena foi reduzida para 1/3 por ser o réu tecnicamente primário, ter bons antecedentes e dada a ausência de indicativo de integração em organização criminosa. Por fim, considerando que o laudo pericial concluiu pela imputabilidade plena do réu em relação ao crime de tráfico de drogas, restou inviável a causa de diminuição da pena.

**ANEXO J - Processo Crime 0000601-91.2016.8.26.0536 / Incidente 0016893-
73.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é S. do N. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 17 de abril de 2016, no bairro da Vila Nova, trazia consigo e guardava drogas para entrega a consumo de terceiros, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar. Em busca pessoal, os milicianos localizaram em poder do réu um telefone celular e cinco cédulas de R\$2,00 e próximo ao réu encontraram 26 pedras de *crack* (5g), um flaconete de cocaína e a quantia de R\$120,00, os quais tinham sido dispensados por ele. Ainda, teria indicado o réu uma lixeira, no mesmo local da abordagem, na qual havia cinco flaconetes de cocaína (cerca de 5g).

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, já que o flagrante foi convertido em prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Defensor nomeado ao réu pugnou pela desclassificação do crime de tráfico de drogas para o crime de uso próprio de drogas, afirmando ser o réu tão somente usuário e não exercer a traficância. Pediu, por fim, que fosse instaurado o incidente de dependência toxicológica, apresentando quesitos.

Foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo e designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, pelo sistema de videoconferência, em prestígio aos seus interesses, já que se encontra detido e terá direito à celeridade do trâmite processual, bem como aos da sociedade. Em audiência, negou a posse da droga e relatou que estava usando *crack* na esquina quando um rapaz passou de bicicleta e pediu-lhe um cigarro. Ao conversar com este indivíduo, viu a aproximação da viatura, cuja abordagem foi feita oportunamente pelos milicianos. Sustentou que o policial encontrou dinheiro embaixo do caminhão e drogas em uma lixeira e ato contínuo o policial encontrou as demais drogas em outra lixeira.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça e o Defensor nomeado ao réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo

laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Por dependência toxicológica, o réu à época dos fatos era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 2) Em virtude de dependência toxicológica, não possui o réu, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?

O promotor de justiça apresentou os seguintes quesitos:

- 1) O acusado é dependente do uso de alguma droga? Qual?;
- 2) O que foi possível verificar no acusado que demonstrasse isso. Ele apresentou síndrome de abstinência, aumento da capacidade de resistir ao uso de drogas?;
- 3) Quando começou a dependência?;
- 4) Em 30 de abril de 2016, o réu era dependente do uso de alguma droga?;
- 5) Em razão da dependência, o réu tinha a capacidade de entender a ilicitude de sua conduta em 30 de abril de 2016? E na atualidade?;
- 6) Tal capacidade, se existia, era plena ou relativa?;
- 7) Em razão da dependência, o réu tinha a plena capacidade autodeterminação em 30 de abril de 2016? E na atualidade?;
- 8) Tal capacidade, se existia, era plena ou relativa?;
- 9) Qual a melhor forma para tratar a dependência do acusado?;
- 10) O acusado aparenta possuir personalidade violenta ou psicopatia dissimulada?

De outro giro, o Defensor nomeado ao réu fez os seguintes questionamentos:

- 1) Ao tempo da ação imputada, era o acusado depende de drogas?;
- 2) Em caso positivo, qual droga?;
- 3) Ao tempo da ação imputada, era o acusado portador de doença mental hereditária, congênita ou ocasionada pelo uso contínuo de entorpecentes?;
- 4) Em caso afirmativo, qual a doença mental e quais são os seus sintomas?;

- 5) Em razão da doença ou dependência, o acusado era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato cuja prática lhe é imputada?;
- 6) Se era capaz de entender o caráter criminoso do fato, o acusado era inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 7) Se negativa a resposta ao 3º quesito, o acusado é portador de desenvolvimento mental incompleto ou retardo?;
- 8) Em caso afirmativo, esse desenvolvimento mental incompleto, ou retardo o tornava inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato?;
- 9) Se era capaz de entender o caráter criminoso do fato, esse desenvolvimento mental incompleto ou retardo, o tornava inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 10) Em virtude desse desenvolvimento mental incompleto ou retardo, o acusado era apenas parcialmente capaz de entender o caráter criminoso do fato (parágrafo único do art. 26 do CP)?;
- 11) Se era capaz de entender o caráter criminoso do fato, total ou parcialmente, era o acusado, em virtude desse desenvolvimento mental incompleto ou retardo, apenas parcialmente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento (parágrafo único do art. 26 do CP)?;
- 12) Se negativas as respostas aos 3º e ao 7º quesitos, era o acusado portador de alguma perturbação da saúde mental ao tempo da ação imputada?;
- 13) Em virtude dessa perturbação da saúde mental, era o acusado apenas parcialmente capaz de entender o caráter criminoso do fato (parágrafo único do art. 26 do CP)?;
- 14) Se era capaz de entender o caráter criminoso do fato, total ou parcialmente, era o acusado, em virtude dessa perturbação da saúde mental, apenas parcialmente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento (parágrafo único do art. 26 do CP)?;
- 15) O acusado era oligofrênico ao tempo do fato?;
- 16) À vista do quadro sintomatológico que apresenta o acusado e das condições em que teria desenvolvido a ação criminosa, poderia o acusado ter agido sob a influência de algum trauma psicológico ou qualquer outra causa, que lhe causasse um momentâneo lapso de entendimento e determinação? ;
- 17) Qual o tratamento psiquiátrico aconselhável para o acusado?;
- 18) Em caso do réu ser dependente de drogas, qual o tratamento indicado (internação ou ambulatorial)?;

19) No momento da prisão era o acusado capaz de entender perfeitamente a situação e se expressar com lógica e precisão?;

20) Há outras informações ou esclarecimentos que os Peritos entendam necessárias? Quais?

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de São Vicente (SP), nascido em 15 de julho de 1993, indicando o nome de sua genitora.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que sua genitora é falecida há 17 anos, de tuberculose. Era usuária de *crack*.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pelo tio até os 12 anos e depois ficou em abrigo. Escolaridade até a 4ª série do Primeiro Grau. Já trabalhou como ajudante de pedreiro. Já foi amasiado e teve dois filhos desse relacionamento.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) foi negado.

O quinto capítulo (Passado criminal) dá conta de que o réu possui um processo anterior pelo art. 28.

No sexto capítulo (História Criminal) o réu nega que tivesse qualquer droga consigo.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo dá conta de que o réu iniciou uso da maconha e *crack* aos 12 anos de idade. Na época dos fatos, fazia uso diário das duas drogas, em pequenas quantidades. Relata uso mal adaptativo e prioridade excessiva ao uso das drogas. Nega sintomas de abstinência. Após a prisão (há sete meses) uso infrequente de maconha.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu normohigienizado, em trajes prisionais; globalmente orientado, lúcido, colaborativo, pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; memória e compreensão preservadas; volição e pragmatismo adequados; não exterioriza concepções delirantes, não evidencia sinais de distúrbios de senso percepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência cocaínica e canábica.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico muito variável dependendo de inúmeros fatores. Relatam sobre a maconha e a cocaína, descrevendo seus sintomas físicos e psíquicos, além dos malefícios.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu foi examinado e que, em virtude da dependência associada ao fato de estar sob o efeito da droga, ingerida por força maior (a dependência física), era apenas parcialmente capaz de entendimento e determinação.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza e após do órgão Ministerial e da Defensora do réu.

Respondem à juíza que por dependência toxicológica, não era o réu, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento e que não possuía plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato, ao tempo da ação, em virtude da dependência toxicológica.

Em respostas aos quesitos do Ministério Público, os peritos afirmaram ser o réu viciado em maconha e cocaína (na forma de *crack* – pasta livre) e que ele iniciou o uso das drogas com 12 anos. Sustentaram que na data dos fatos o réu era dependente do uso de drogas, contudo, em razão dessa dependência, tinha capacidade plena de entender a ilicitude de sua conduta e de autodeterminação, inclusive, na realidade. Finalizam, dizendo que a melhor forma de tratamento é a psicofarmacoterápico e que o réu não aparenta possuir personalidade violenta ou psicopatia dissimulada.

Por fim, a prova pericial ao responder os quesitos da Defensora nomeada ao réu, ratificou o quanto antes afirmado, aduzindo que ao tempo da ação era o acusado dependente de drogas, quais sejam, maconha e cocaína; que ao tempo da ação não era o acusado portador de doença mental hereditária, congênita ou ocasionada pelo uso contínuo de entorpecentes, além de não ser inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato cuja prática lhe é imputada; que era o acusado portador de alguma perturbação da saúde mental ao tempo da ação (dependência canábica e cocaínica), sendo, contudo, totalmente capaz de entendimento e de determinar-se; o acusado não era oligofrênico ao tempo do fato; precisa de tratamento psicofarmacoterápico ambulatorial e era no momento da prisão capaz de entender perfeitamente a situação e se expressar com lógica e precisão.

Instados a se manifestarem acerca do laudo, o Ministério Público, bem como a Defensora do réu manifestaram-se em sede de alegações finais.

Por fim, considerando a prova encartada aos autos, inclusive, pelo teor da prova pericial, a juíza condenou o réu, fixando a pena base acima do mínimo legal na 1ª fase da dosimetria, diante da natureza do entorpecente apreendido; na 2ª fase da dosimetria a pena

restou mantida, bem como na 3ª fase da dosimetria e última fase, não sendo nesta fase reduzida, haja vista os maus antecedentes do réu e pela conclusão do laudo pericial que atestou a imputabilidade plena do réu em relação ao crime de tráfico de drogas.

**ANEXO K - Processo Crime 0010326-26.2016.8.26.0562 / Incidente 0018593-
84.2016.8.26.0562 (2ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é D. N. C. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 08 de junho de 2016, no bairro do Estuário, trazia consigo e guardava drogas para entrega a consumo de terceiros, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar. Segundo consta, policiais civis receberam notícia anônima de que o réu residia no local em que foi abordado e adquiria a droga no Guarujá para comercializar na região do BNH. Em revista pessoal, foi apreendido no bolso da bermuda do réu 42 pedras de *crack*, com peso líquido total de 10,6g, ainda, foi encontrado em sua residência, um tijolo de maconha com peso líquido total de 504,6g, uma faca e duas fitas adesivas usadas para embalar drogas.

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, já que o flagrante foi convertido em prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o patrono do réu afirmou ser este um senhor idoso viciado em drogas e com sérios problemas de saúde física e psicológica.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, pelo sistema de videoconferência, em prestígio aos seus interesses, já que se encontra detido e terá direito à celeridade do trâmite processual, bem como aos da sociedade, admitiu a posse da droga, mas alegou que eram para consumo próprio, negando a destinação da venda. Alegou que foi para o Guarujá comprar as pedras de *crack* e ao retornar foi abordado por um policial em seu prédio, admitindo que as havia acabado de adquirir. Asseverou que de fato havia maconha em seu apartamento, a qual foi encontrada pelos policiais, entretanto, não soube declinar a quantidade, quando foi comprada, tampouco o valor pago, afirmando tão somente ser para consumo próprio. Por fim, foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto o juiz quanto o promotor de justiça e o Defensor nomeado ao réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos

assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Por dependência toxicológica, o réu à época dos fatos era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?;
- 2) Em virtude de dependência toxicológica, não possui o réu, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento?

A promotora de justiça apresentou os seguintes quesitos:

- 1) O réu, ao tempo da ação ou omissão, em razão da dependência, ou por estar sob o efeito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato a ele imputado ou de determinar-se com esse entendimento? Qual era a substância?;
- 2) O réu, ao tempo da ação ou da omissão, em razão da dependência, ou por estar sob efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, estava privado da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato a ele imputado nos autos ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? Em caso afirmativo, qual o grau de dependência?;
- 3) Caso afirmativo qualquer dos quesitos anteriores, a periculosidade apresentada pelo acusado enseja internação, tratamento ambulatorial ou outro tipo de tratamento? De qual espécie? Por quanto tempo? Justificar o tratamento e prazo mínimo recomendado, tendo em vista o disposto no art. 47 da Lei 11.343/06;
- 4) Em caso de constatar a redução de capacidade de entendimento e ou autodeterminação, esclarecer se essa diminuição se revelava suficiente para impedir que o acusado procurasse tratamento por conta própria, à época dos fatos? Justifique;
- 5) No caso de ser aferido, que à época da infração, o réu estava sob efeito de drogas com incapacidade total ou parcial capacidade de entendimento e/ou determinação, informar de que forma chegou-se a tal conclusão, à época do cometimento do crime, notadamente tendo em vista o tempo decorrido entre a data dos fatos e a data de realização do exame. Justifique.

De outro giro, o Patrono do réu ratificou os quesitos apresentados pelo Juízo.

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 25 de julho de 1954, indicando o nome de seus genitores.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que seu pai é falecido há mais ou menos 15 anos de câncer e sua mãe falecida de Acidente Vascular Cerebral (AVC) há 15 anos.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pelos pais junto com dois irmãos. Escolaridade até a sétima série. Já foi casado e tem quatro filhos deste relacionamento. Está separado há dez anos.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) foi negado.

O quinto capítulo (Passado criminal) dá conta de que o réu possui um processo pelo art. 12 e um processo pelo art. 16.

No sexto capítulo (História Criminal) o réu diz que a droga era para seu uso próprio e nega o tráfico.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo dá conta de que o réu iniciou uso da maconha na adolescência. Posteriormente passou a usar cocaína. Há mais ou menos dez anos passou a usar o mesclado (maconha e *crack*). Na época dos fatos, fazia uso diário da maconha em quantidade variável. Relata uso quase que diário de mesclado, em pequena quantidade. Na cadeia, uso infrequente de maconha e cocaína.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu normohigienizado e normotrajado; globalmente orientado, lúcido, colaborativo, pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; memória e compreensão preservadas; não exterioriza concepções delirantes, não evidencia sinais de distúrbios de senso percepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência cocaínica e canábica.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico muito variável dependendo de inúmeros fatores.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu foi examinado e que, em relação ao delito em tela, era totalmente capaz de entendimento e determinação.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza e após do órgão Ministerial.

Respondem à juíza que por dependência toxicológica, não era o réu, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento e que possuía plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato, ao tempo da ação, em virtude da dependência toxicológica.

Em respostas aos quesitos do Ministério Público, os peritos afirmaram que o réu, por razão da dependência, não era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato a ele imputado ou de determinar-se, ao tempo da ação ou omissão, bem como que não estava privado da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato a si imputado.

Instados a se manifestarem acerca do laudo, o Ministério Público pediu a homologação do laudo pericial, o que foi deferido pelo Juízo.

Por fim, considerando a prova encartada aos autos, inclusive, pelo teor da prova pericial, a juíza condenou o réu, fixando a pena base acima do mínimo legal na 1ª fase da dosimetria, por ser o réu portador de maus antecedentes, diante da quantidade da droga apreendida e da natureza do entorpecente apreendido (*crack*); na 2ª fase da dosimetria, a pena foi reduzida para 1/6, pois muito embora o laudo pericial não tenha constatado a semi-imputabilidade do réu, restou incontroverso que as drogas o acompanham ao longo da sua vida. Á época da prolação da sentença tinha 62 anos de idade e o uso de drogas era desde a adolescência. Se não bastasse, os seus antecedentes eram por crimes envolvendo substâncias ilícitas, de modo, a não se poder desprezar a interferência delas em sua vida. Por fim, na 3ª fase da dosimetria e última fase, a pena foi mantida.

**ANEXO L - Processo Crime 0001706-25.2016.8.26.0562 / Incidente 0005189-
63.2016.8.26.0562 (3ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é F. H. de O. e S. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 02 de fevereiro de 2016, trazia consigo e guardava drogas para entrega a consumo de terceiros, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar. Segunda consta, tratava-se de cinco porções de maconha, duas porções de metanfetamina e 39 selos de LSD. Ainda, em poder do réu foram encontradas três balanças de precisão, uma faca com vestígios de drogas, um rolo de papel filme, a quantia, em dinheiro, de R\$100,00 e seis cédulas aparentemente falsas.

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, já que o flagrante foi convertido em prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o patrono do réu pugnou pela desclassificação do crime de tráfico para o de uso de drogas (art. 28 da lei de Drogas), bem como requereu exame de dependência toxicológica no réu.

Diante do quanto requerido, foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, confessou a propriedade dos entorpecentes e petrechos, alegando que havia adquirido 250g de um tipo especial de maconha, conhecida como *141ocai*, na capital, por R\$5.000,00, que tudo serviria para seu consumo próprio. Afirmou que os petrechos faziam parte do espólio da tabacaria e que o filme plástico servia para embalar a maconha, para que durasse por mais tempo.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto a juíza quanto a promotora de justiça e o Patrono do réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) O agente é dependente do uso de algum entorpecente? Qual?;
- 2) O agente, em razão do vício era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? Responder tanto em relação ao crime de tráfico de entorpecentes quanto em relação ao crime de porte de entorpecentes para uso próprio;
- 3) Em razão do vício, tinha o paciente diminuída consideravelmente a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de autodeterminação? Responder tanto em relação ao crime de tráfico de entorpecentes quanto em relação ao crime de porte de entorpecentes para uso próprio;
- 4) Qual o tempo reputado necessário à recuperação do agente submetido que seja a tratamento psiquiátrico?

A promotora de justiça apresentou os seguintes quesitos:

- 1) O agente é dependente do uso de substância entorpecente? Qual a substância, como comprovou esta condição?;
- 2) Trata-se de dependência física ou psíquica?;
- 3) Quais os sintomas observados e os exames realizados e que possibilitaram verificar a dependência?;
- 4) Quando se iniciou essa dependência? E com base em quais elementos determinou-se a data do início desta dependência?;
- 5) Na data do fato tratado neste autos o agente era dependente? Baseado em que se conclui tal circunstância?;
- 6) Na data do fato tratados nestes autos o agente está sob o efeito de substância entorpecente? Baseado em que se conclui tal circunstância?;
- 7) Em razão da dependência, na data do fato tratado nestes autos, o agente era capaz de entender o caráter ilícito de seu comportamento? Justifique, esclarecendo, inclusive, quais os exames realizados;
- 8) A capacidade de entender o caráter ilícito do comportamento era plena ou relativa na época dos fatos aqui tratado? Justifique, esclarecendo, inclusive em que se baseou esta conclusão;
- 9) O agente tinha, na data do fato aqui tratado, capacidade de autodeterminação? Entendia o caráter ilícito do seu comportamento? Baseado em que se conclui tal circunstância?;

- 10) A capacidade de autodeterminação era plena ou relativa? Justifique, esclarecendo, inclusive, em que se baseou esta conclusão;
- 11) Qual o quadro clínico que a substância entorpecente provocou no acusado?;
- 12) Houve rebaixamento da inteligência? Em caso positivo, em que nível? O rebaixamento foi anterior ou posterior aos fatos?;
- 13) O acusado apresenta algum transtorno ligado ao uso da substância entorpecente? Em caso positivo qual seria ele, bem como teria o transtorno influenciado na capacidade de entendimento, bem assim na de determinação?;
- 14) Apresenta o acusado patologia psiquiátrica? Em caso positivo, qual seria ela, bem como suas consequências?

De outro giro, o Patrono do réu fez os seguintes quesitos:

- 1) O paciente é dependente de entorpecentes? Que tipos de entorpecentes?;
- 2) De acordo com os recentes estudos científicos, o uso de *ecstasy*, metanfetamina e LSD lisérgico causam dependência?;
- 3) Há diferença entre dependência física e psíquica?;
- 4) O uso eventual de LSD e/ou *ecstasy* e/ou metanfetamina pode causar dependência?;
- 5) É possível o consumo conjunto de drogas químicas e maconha?;
- 6) O réu poderia ser, ao tempo da ação, em razão da dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 7) O réu, ao tempo da ação, em razão da dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, poderia estar privado da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 8) Necessita o réu de tratamento psiquiátrico?;
- 9) Quais exames foram realizados para a obtenção dessas respostas?;
- 10) Em média, quanto tempo dura uma anamnese?;
- 11) Quais métodos científicos utilizados para aferição de um estado mental comprometido?;
- 12) São necessários exames laboratoriais, além da anamnese, para aferição da imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade penal?;
- 13) É possível o réu ser considerado inimputável ou semi-imputável para o crime de porte de entorpecente e imputável no que diz respeito ao delito de tráfico?;
- 14) Quais os métodos científicos utilizados para tal aferição?;

15) O réu, perturbado mentalmente em razão do consumo excessivo de entorpecentes, teria condições de exercer essa percepção dualista, ou seja, não ter condições de entender o caráter ilícito de portar entorpecente e o ter em relação a guarda para consumo de terceiros?

O laudo médico apresentado pelos psiquiatras veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 24 de setembro de 1991, indicando o nome de seus genitores.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que o réu possui pais vivos e separados e que o examinado reside com a mãe.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pelos pais até os 13 anos. Depois foi criado pela mãe até os 15 anos e, dos 15 aos 18, pelo pai. Escolaridade até Superior incompleto (Administração de Empresas). Trabalha como auxiliar administrativo. Nunca foi casado ou amasiado e não tem filhos.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) foi negado.

O quinto capítulo (Passado criminal) dá conta de que o réu possui um processo anterior pelo art. 23.

No sexto capítulo (História Criminal) o réu confirma parcialmente os fatos da denúncia, porém, diz que a droga era para seu próprio uso.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual), o laudo dá conta de que o réu iniciou uso da maconha com 15 anos. Na época dos fatos fazia uso diário da droga, em grande quantidade. Fazia uso de LSD desde os 18 anos. Relata, à época dos fatos, uso diário de drogas em pequena quantidade. Relata uso mal adaptativo, tolerância e prioridade excessiva do uso de droga. Mantém uso de maconha na cadeia, em menor quantidade.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu normohigienizado, em trajes prisionais; globalmente orientado, lúcido, calmo, colaborativo, pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; memória e compreensão preservadas; volição e pragmatismo adequados; não exterioriza concepções delirantes, não evidencia sinais de distúrbios de senso percepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência à maconha e ao LSD.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico muito variável dependendo de inúmeros fatores.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu foi examinado e que, em relação ao delito em tela, era totalmente capaz de entendimento e determinação.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do Direito, começando pelas perguntas da juíza e após do órgão Ministerial e do Patrono do réu.

Respondem à juíza que o réu era dependente de maconha e LSD e que não era o agente, em razão do vício, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, tanto para o crime de tráfico de entorpecentes como para o crime de porte de entorpecentes para uso próprio. Afirmaram que o réu, em razão do vício, tinha diminuída consideravelmente a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de autodeterminação somente no que se refere ao crime de porte de entorpecentes para uso próprio, sendo necessário à recuperação do agente tratamento psiquiátrico de no mínimo 24 meses.

Em respostas aos quesitos do Ministério Público e do Patrono do réu, os peritos ratificaram o quanto respondido ao Juízo, afirmando ser o réu dependente psíquico de maconha e LSD; que à época dos fatos o agente era dependente; que a substância entorpecente causou dependência; que não houve rebaixamento da sua inteligência e que o réu não possui patologia psiquiátrica. Por fim, firmaram que a condição de entendimento do réu está preservada para ambos os delitos.

Por fim, considerando a prova encartada aos autos, inclusive, pelo teor da prova pericial, a juíza condenou o réu, fixando a pena base acima do mínimo legal na 1ª fase da dosimetria, em virtude da quantidade e diversidade da droga apreendida; na 2ª fase da dosimetria e na 3ª fase da dosimetria e última fase, a pena foi mantida.

**ANEXO M - Processo Crime 1500684-33.2016.8.26.0536 / Incidente 0022593-
30.2016.8.26.0562 (4ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é E. L. B. M. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 20 de outubro de 2016, no bairro da Encruzilhada, trazia consigo, para fins de traficância, 34 flaconetes de cocaína, substância entorpecente que causa dependência física e psíquica, sem autorização e em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, já que o flagrante foi convertido em prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Defensor Público nomeado ao réu pediu a instauração de dependência toxicológica para o réu.

Diante do quanto requerido, foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, ele negou a prática do delito. Relatou que vagava pela cidade de São Vicente quando resolveu comprar cocaína, tendo apenas R\$5,00 consigo. Ato contínuo, no momento em que chegou ao ponto de tráfico de drogas para efetuar a compra, a polícia civil interviu, vindo por recolher parte das drogas que estavam em poder do traficante, todavia, não logrou prender ninguém. Informou que visualizou o local onde o traficante havia guardado os entorpecentes e, após a saída da polícia, apoderou-se das drogas e dirigiu-se até Santos para consumi-las. Em determinado momento, adentrou em uma residência que costumava frequentar para esconder os entorpecentes, com receio de que o traficante o encontrasse. Afirmou que o dono do imóvel acionou a polícia, sendo, por esta razão, abordado no local dos fatos.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto a juíza quanto o promotor de justiça e o Defensor do réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos

psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Os senhores peritos têm condições de afirmar, com base em dados objetivos, se o paciente, à época do fato, era dependente de tóxicos? Quais são esses dados? Qual a conclusão? Por quê? É dependente atualmente?;
- 2) Em razão de dependência, era o paciente, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato que praticou, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? Por quê?;
- 3) Em razão do vício, tinha o paciente diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 4) Tem o paciente capacidade para reger sua própria pessoa e bens?;
- 5) Necessita o paciente de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita internação? Em qual estabelecimento? Por quanto tempo?

O promotor de justiça apresentou um único questionamento, qual seja, em razão de dependência, era o examinado, à época do fato, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato que praticou, ou, embora capaz de reconhecer-lo, era ele incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento? Por quê?

Por fim, o Defensor Público nomeado ao réu reiterou os quesitos ofertados pelo Juízo.

O laudo médico apresentado pelo psiquiatra veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Natal (RN), nascido em 09 de outubro de 1989, indicando o nome de seus genitores.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que o réu possui pais vivos e moram juntos.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pelos avós. Escolaridade até primeiro ano do Ensino Médio. Trabalhava como operador de caixa num supermercado. Já foi casado e tem um filho de dois anos. Está separado há mais de ano.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) foi negado.

O quinto capítulo (Passado criminal) aponta a existência de um processo anterior pelo art. 155.

O sexto capítulo (História Criminal) diz que o réu pegou a droga que estava escondida pelo traficante. Diz que a droga era para seu consumo.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual) os peritos dizem que o réu iniciou uso de cocaína com 12 anos. Desde então faz uso da droga. Na época dos fatos, fazia uso de cocaína, em quantidade variável. Preenche critérios diagnósticos para dependência cocaínica (uso diário e mal adaptativo, pouco controle sobre o uso, tolerância inicial e prioridade excessiva ao uso da droga). Relata que após prisão (há quatro meses) uso poucas vezes de cocaína.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que comparece normohigienizado, em trajes prisionais; globalmente orientado, lúcido, colaborativo; pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; memória e compreensão preservadas; volição e pragmatismo adequados; não exterioriza concepção delirante; não evidencia sinais de distúrbios de senso percepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência cocaínica.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico muito variável, dependendo de inúmeros fatores. Cocaína é um alcaloide extraído da coca (*Erythroxylon coca*). A maceração das folhas da coca com a adição de outros produtos gera uma pasta de natureza alcalina, chamada pasta de base da cocaína. O refino da pasta origina o cloridrato de cocaína, a cocaína em pó, enquanto o *crack* e a merla são a cocaína em uma forma de base livre. É um poderoso estimulante do Sistema Nervoso Central, e interfere especialmente com a reabsorção de dopamina. Os efeitos de curto período de uso envolvem: euforia, agitação, ansiedade, sentimentos de grandiosidade, ideias paranoides; tremores; cefaleia; aumento da pressão arterial; arritmia cardíaca, etc. O usuário pesado de cocaína tende a: nervosismo, agitação, mudanças de humor, sintomas psicóticos, alteração do sono, disfunção sexual, infarto do miocárdio, atrofia do córtex cerebral e acidentes vasculares cerebrais.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu em relação ao delito em tela, era totalmente capaz de entendimento e determinação, salvo melhor juízo.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza e, após, do órgão Ministerial.

Respondem à juíza que o réu, à época do fato, era dependente cocaínico, como também era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do mesmo, e inteiramente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. Em razão do vício, não tinha o paciente

diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento; tem o paciente capacidade para reger sua própria pessoa e bens e necessita o paciente de tratamento médico especializado (psicofarmacoterápico), à nível inicialmente ambulatorial, por um mínimo de 36 meses. Pode ser necessária à internação a critério do médico assistente.

Em resposta ao quesito do Ministério Público, os *Experts* deram conta de que, em razão de dependência, não era o examinado, à época do fato, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato que praticou, ou, embora capaz de 150ocainô-lo, era ele incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. Ou seja, o réu tinha plena capacidade cognitiva e volitiva em relação ao delito em tela.

Por fim, considerando o encarte processual, a juíza condenou o réu ao delito de tráfico de entorpecente.

**ANEXO N - Processo Crime 0012436-95.2016.8.26.0562 / Incidente 0017572-
73.2016.8.26.0562 (4ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é J. L. F. da S. de B. e se busca apurar a prática de roubo na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 05 de junho de 2016, no bairro do Boqueirão, mediante grave ameaça exercida com emprego de arma de fogo contra a vítima J. B., subtraiu para si a quantia de R\$867,80 pertencente ao estabelecimento comercial (drogaria).

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, em virtude do decreto da sua prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, a Patrona do réu nada requereu, esclarecendo que os fatos narrados na peça acusatória serão contrariados na fase instrutória.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, ele afirmou ser usuário de cocaína há cinco anos. Relatou que, no dia dos fatos, estava sem dinheiro e queria usar drogas. Observou que havia pouco movimento na drogaria e, então, decidiu praticar o roubo. Disse que comprou a arma de um desconhecido, próximo a uma biqueira, pelo valor de cinco reais. Esclareceu que, na verdade, se tratava de uma réplica. Afirmou que, na data dos fatos, estava em abstinência de drogas, o que o motivou a roubar. Asseverou que não agrediu os funcionários, sendo certo que seu único objetivo era conseguir dinheiro para comprar drogas. Por fim, disse que não tem feito o uso de entorpecentes no CDP/SV, mas possui sintomas como insônia e dores de cabeça, sendo-lhe indicados remédios pela enfermagem do local. Ao final, pelo Juízo foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto a juíza quanto o promotor de justiça e o Defensor do réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Os senhores peritos têm condições de afirmar, com base em dados objetivos, se o paciente, à época do fato, era dependente de tóxicos? Quais são esses dados? Qual a conclusão? Por quê? É dependente atualmente?;
- 2) Em razão de dependência, era o paciente, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato que praticou, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? Por quê?;
- 3) Em razão do vício, tinha o paciente diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 4) Tem o paciente capacidade para reger sua própria pessoa e bens?;
- 5) Necessita o paciente de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita internação? Em qual estabelecimento? Por quanto tempo?

O promotor de justiça e a Patrona do réu reiteraram os quesitos ofertados pelo Juízo.

O laudo médico apresentado pelo psiquiatra veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 11 de abril de 1996, indicando o nome de seus genitores.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) apontou que o réu possui pai falecido há três anos, de cirrose. Era alcoólatra e 152ocainômano. Mãe viva.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu foi criado pelos pais, junto com três irmãos. Escolaridade até o 1º ano do Segundo Grau. Já trabalhou como descarregador de frutas no mercado. É amasiado há oito meses. Tem dois filhos desse relacionamento.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) aponta para uma internação na Missão Belém (São Paulo) por seis meses, em 2013.

O quinto capítulo (Passado criminal) indica a existência de um processo quando menor por tráfico. Outros.

O sexto capítulo (História Criminal) aponta que o réu confirma os fatos da denúncia.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual) os peritos dizem que o réu iniciou uso de maconha com 11 anos e de cocaína com 15 anos. Usou as drogas até os 17 anos, quando foi internado em clínica em São Paulo. Foi internado, ficou seis meses na rua sem usar as drogas, voltando depois a recair no uso das drogas, especialmente a cocaína. Após prisão (há quatro meses) uso infrequente de cocaína.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que comparece normohigienizado, em trajes prisionais; globalmente orientado, lucido, colaborativo; pensamento linear, coerente, sem alteração de forma, curso ou conteúdo; memória e compreensão preservadas. Volição e pragmatismo adequados; não caracteriza concepções delirantes; não evidencia distúrbios da senso percepção.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência cocaínica e canábica.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico muito variável, dependendo de inúmeros fatores. *Cannabis sativa* é o nome da planta da qual se extraem a maconha e haxixe. A cannabis é a substância ilícita mais utilizada pela população. Dados do NIDA de 1991, mostraram que cerca de 33% da população norte americana havia feito uso da maconha pelo menos uma vez na vida e que 4% dessa população havia feito uso da mesma no mês anterior do que foi pesquisado. Tanto a maconha quanto o haxixe tem seus efeitos derivados de substâncias presentes na *cannabis*, a principal e mais potente das quais é o THC. A maconha é retirada das folhas da *cannabis*, a planta é picada, secada, cortada e então enrolada e fumada na forma de cigarros (baseados). Após ser fumada os efeitos da maconha aparecem quase que imediatamente, atingem seu ápice em dez a 30 minutos e permanecem, em média, de duas a quatro horas. Alguns efeitos, como lentidão psicomotora, podem permanecer por várias horas. Os sintomas físicos incluem vasodilatação conjuntival, taquicardia leve, aumento da fome e sede, boca seca, parestesias e incordenação motora. Os sintomas psíquicos podem incluir aumento da sensibilidade a estímulos sonoros e visuais, lentificação do tempo, euforia, relaxamento, introspecção, ansiedade, diminuição da atenção e concentração, ilusões e aumento da libido. Entre os efeitos maléficos a longo prazo estão a diminuição da fertilidade, déficits cognitivos e a chamada síndrome amotivacional. Transtorno psicótico leve e transtorno de ansiedade aguda são possibilidades raras, que podem ocorrer, principalmente em usuários inexperientes da *cannabis*. Cocaína é um alcaloide extraído da coca (*Erythroxylon coca*). A maceração das folhas da coca com a adição de outros produtos gera uma pasta de natureza alcalina, chamada pasta de base da cocaína. O refino da pasta origina o cloridrato de cocaína, a cocaína em pó, enquanto o *crack* e a merla são a cocaína em uma forma de base livre. É um poderoso estimulante do Sistema Nervoso Central, e interfere especialmente com a reabsorção de dopamina. Os efeitos de curto período de uso envolvem: euforia, agitação, ansiedade, sentimentos de grandiosidade, ideias paranoides; tremores; cefaleia; aumento da pressão arterial; arritmia cardíaca, etc. O usuário pesado de cocaína tende a: nervosismo, agitação, mudanças de humor, sintomas psicóticos, alteração do

sono, disfunção sexual, infarto do miocárdio, atrofia do córtex cerebral e acidentes vasculares cerebrais.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu, em virtude da dependência cocaínica, associada ao fato de estar sob efeito da droga, era apenas parcialmente capaz de entendimento e determinação, salvo melhor juízo.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza.

Respondem à juíza que o réu, à época do fato, era dependente cocaínico e canábico; que em razão de dependência, não era o paciente, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato que praticou, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento; que em razão do vício, tinha o paciente diminuída a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento; tem o paciente, no momento, capacidade parcial para reger sua própria pessoa e bens e necessita de tratamento médico especializado (psicofarmacoterápico), por um mínimo de 36 meses. Pode ser necessária a critério do médico assistente.

Por fim, considerando o encarte processual, a juíza condenou o réu ao delito de roubo reduzindo sua pena em virtude da conclusão do laudo pericial acerca da sua semi-imputabilidade à época dos fatos, em razão da sua dependência toxicológica.

ANEXO O - Processo Crime 0001506-33.2015.8.26.0536 / Incidente 0004904-70.2016.8.26.0562 (6ª Vara Criminal)

Trata-se de processo crime onde o réu é L. M. da S. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 22 de dezembro de 2015, no bairro do Centro, trazia consigo, em sua mão, para entrega a consumo de terceiros, 10g de *crack* acondicionados em 28 invólucros plásticos, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar. Ainda, em revista pessoal foi localizado com o réu a quantia de R\$17,00.

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, em virtude do decreto da sua prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Defensor Público nomeado ao réu alegou ser ele inocente e não comercializar, tampouco manter qualquer associação com o tráfico de drogas. Pugnou, ao final, pela instauração de incidente de dependência toxicológica.

Pelo Juízo foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, ele negou a prática do crime de tráfico de drogas. Disse que já foi processado por roubo e cumpriu a pena imposta. Não conhece os policiais arrolados na denúncia. Narrou que havia trabalhado descarregando um caminhão de frutas na Rua Bittencourt e comprou oito porções de *crack* para seu consumo. Os policiais o abordaram na frente da sua residência. Pretendia guardar o entorpecente para voltar a trabalhar descarregando o caminhão. Os policiais o abordaram e disseram que ele seria preso. Disse ao policial que tinha apenas oito porções de *crack* e havia tirado sete anos de cadeia. Estava há três meses na rua. Apenas roubava, nunca traficou. As oito porções de *crack* estavam em sua mão. Os policiais não procuraram mais entorpecentes. Encontraram apenas o que estava em sua mão. Disse aos policiais que estava trabalhando. Os policiais não olharam em volta e o algemaram. Estava sozinho quando foi abordado. Vizinhas estavam em volta de sua abordagem. Comprou o entorpecente de um conhecido, pela quantia de R\$80,00. Não estava perto do indivíduo que vendeu o entorpecente. Comprou o entorpecente na mesma rua. O indivíduo que vendeu o entorpecente não estava na sua visão. Estava solto há três meses. Usava drogas antes de ser

preso. Ia parar de usar, entretanto, teve uma recaída. Apenas usa *crack*. Trabalha com carga e descarga de caminhões. Trabalhou em outubro e novembro. É separado e tem dois filhos, com dois e três anos de idade, frutos de relacionamentos diferentes. Um filho está com a sua mãe e o outro está com a sua esposa. Seus filhos não têm deficiência. Recebia benefício do seu pai falecido e entregava-o aos filhos. Estudou até a oitava série. Não continuou estudando, pois se envolveu com o crime.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto a juíza quanto o promotor de justiça e o Defensor do réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Era o examinado, à época dos fatos, dependente de substância entorpecente? Quais os dados objetivos que indicam tal conclusão?;
- 2) Ao tempo da ação, em razão de dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, era o examinado inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? A resposta deverá abranger tanto o crime de tráfico aqui apurado, como em relação a eventual porte de entorpecente para uso próprio;
- 3) Ao tempo da ação, em razão de dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, estava o réu privado da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? A resposta deverá abranger tanto o crime de tráfico aqui apurado, como em relação a eventual porte de entorpecente para uso próprio;
- 4) Tem o examinado capacidade de reger sua própria pessoa e seus bens?;
- 5) Necessita o examinado de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita internação? Em qual estabelecimento e por quanto tempo?

A promotora de justiça fez as seguintes indagações:

- 1) O réu usa substâncias entorpecentes e que causam dependência física ou psíquica (drogas na terminologia da Lei nº 11.343/2006)? Qual o tipo de drogas por ele utilizadas e desde quando vem ele fazendo uso delas?;
- 2) O réu é dependente de substâncias entorpecentes, isto é, está sujeito, sob o domínio, ou subordinado totalmente ao uso de drogas?;
- 3) Em sendo positiva a resposta ao 2º Quesito, indaga-se: o que faz concluir a sua dependência (quais sintomas, efeitos ou consequências da dependência)?;
- 4) O réu, em razão da dependência, ao tempo dos fatos, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito de sua conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 5) O réu, em razão da dependência, ao tempo dos fatos, possuía a plena capacidade de entender o caráter ilícito de sua conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 6) O réu necessita de tratamento especializado? Em que consistiria esse tratamento? Qual o tempo de duração desse tratamento?

Por fim, o Defensor Público nomeado ao réu reiterou os quesitos apresentados pelo Juízo.

O laudo médico apresentado pelo psiquiatra veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Guarujá (SP), nascido em 13 de julho de 1990, indicando o nome de seus genitores.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) nada foi digno de nota.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu estudou até oitava série completa. É mecânico de autos e ajudante de caminhão. Amasiado, tem dois filhos (gêmeos de três anos) que estão com a mãe deles. Antes de ser preso residia com a mulher e os filhos em Santos. Começou a fumar maconha aos 12 anos. Depois veio a inalar cocaína aos 16 anos. Aos dezoito veio o crack. Na época do delito usava maconha duas vezes por semana (cinco baseados cada vez), cinco papetes de cocaína quando tinha dinheiro, dez pedras de crack/dia, nos finais de semana. Fez tratamento no CAPS-AD de Santos em 2015 durante seis meses.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) aponta para duas internações em Bragança Paulista (durante oito meses em 2014) e Itanhaém (em 2008 durante um ano e dois meses)

O quinto capítulo (Passado criminal) nada digno de nota.

O sexto capítulo (História Criminal) relata que acusado de, em 22 de dezembro de 2015, no centro de Santos, estar com 10g de *crack* em 28 invólucros plásticos. A PM passou, viu, revistou-o e encontraram 28 pedras de *crack*. Ele nega dizendo que com ele havia dez pedras de *crack* que tinha acabado de comprar para o próprio uso. Nega que estivesse vendendo a droga. Era usuário de *crack* na época.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual) os peritos dizem que o réu está no CDP/SV, e de vez em quando fuma um baseado. Hoje, por exemplo.

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que compareceu ao exame psiquiátrico no Fórum de Santos, devidamente trajado e higienizado, algemado, acompanhado pela escolta da PM. Orientado globalmente, lúcido, capacidade intelectual normal. Nega distúrbios sensoperceptivos, atividade delirante e agitação psicomotora. Memória e pensamento sem distúrbios formais.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência de drogas (maconha, cocaína e *crack*).

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico do réu reservado.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu necessita fazer tratamento psiquiátrico e psicoterápico, ambulatorial, para drogadição, por cerca de dois anos, com comprovação em Juízo.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza e depois do Ministério Público.

Respondem à juíza que o réu, quanto ao crime de tráfico de drogas, era, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do mesmo, e inteiramente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento e quanto ao crime de porte de drogas para uso próprio, era, à época do fato, inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do mesmo, contudo, devido à dependência, era parcialmente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento.

À promotora de Justiça dizem que o réu usa substância entorpecente e que causa dependência física e química, ratificando, no mais, o quanto exposto anteriormente.

Por fim, diante do conjunto probatório, a juíza condenou o réu ao delito de tráfico de drogas, aumentando sua pena devido à reincidência.

**ANEXO P - Processo Crime 0000982-21.2016.8.26.0562 / Incidente 0005941-
35.2016.8.26.0562 (6ª Vara Criminal)**

Trata-se de processo crime onde o réu é A. da S. e se busca apurar a prática de tráfico de drogas na cidade de Santos (SP). De acordo com denúncia, o réu, na data de 21 de janeiro de 2016, trazia consigo, para entrega a consumo de terceiros, uma sacola contendo 13 porções de maconha, sem autorização e em desacordo com determinação legal e regulamentar, além da quantia de R\$210,00.

O réu respondeu ao processo preso no CDP/SV, em virtude do decreto da sua prisão preventiva.

Na primeira oportunidade de falar nos autos, na fase chamada de “defesa preliminar”, o Defensor Público nomeado ao réu alegou ser ele inocente e não comercializar, tampouco manter qualquer associação com o tráfico de drogas. Pugnou, ao final, pela instauração de incidente de dependência toxicológica.

Pelo Juízo foi deferida a instauração de incidente de dependência toxicológica no réu em processo cujo número está no título deste anexo.

Designada audiência de instrução, debates e julgamento, na qual o réu foi ouvido em interrogatório, ele negou a prática do tráfico de drogas. Declarou que é usuário de drogas desde seus 13 anos de idade. Já foi preso em razão de drogas. Estava com R\$570,00 no bolso. Usou R\$130,00 para comprar maconha. Comprou 13 trouxinhas para fumar. Ficou com R\$440,00 no bolso. Foi abordado quando estava com uma menina que lhe mostrou onde poderia comprar o entorpecente. Não sabia onde comprar entorpecentes, pois havia acabado de sair do presídio. Estava preso em razão de drogas. Comprou o entorpecente na Rua Doutor Cochrane com a Rua Sete de Setembro. Foi abordado na Rua Luiza Macuco. Há uma câmera de monitoramento onde foi abordado. Foi levado para trás de um caminhão. O policial contou o dinheiro e colocou-o dentro de um plástico. O policial chamou outra viatura. A menina foi levada à delegacia numa viatura e ele em outra. Posteriormente, foi levado para outro Distrito Policial. A menina mora na Rua Luiza Macuco. Encontrou a menina por volta das duas horas da manhã e ela informou que sabia onde vendiam entorpecentes. Afirmou que a menina foi levada e ouvida na delegacia. Recebeu o dinheiro apreendido em razão do trabalho na prisão. Não gastava o dinheiro que ganhava. Saiu do presídio no dia 18 de dezembro, com mais de R\$500,00. Estava morando com a mãe, a avó e a irmã. Andava com todo o dinheiro que tinha,

pois era pouco. Permaneceu um mês fora do presídio. Comprava e usava maconha dentro do presídio. Já usou outros tipos de drogas, porém, atualmente, usa apenas a maconha. Afirmou que já perdeu um pulmão. Quando foi abordado o policial foi perguntado se estava com algo ilícito. Entregou ao policial os entorpecentes que estavam nas suas partes íntimas, dentro de um plástico. A droga estava da mesma forma que a adquiriu. Tem uma filha de 15 anos. Ajuda a filha e ela não tem nenhuma deficiência. Já foi internado em uma clínica de reabilitação quando era menor de idade. Estudou até a quarta série. Trabalhava em uma serralheria e entregava água.

Para apurar o maior número de informações possíveis no incidente de dependência toxicológica, tanto a juíza quanto o promotor de justiça e o Defensor Público nomeado do réu fizeram perguntas, chamadas de quesitos, que foram encaminhadas aos peritos responsáveis pelo laudo, que neste caso eram médicos psiquiatras. A lei determina que sempre dois peritos assinem juntos, de modo que este processo contou com laudo assinado por dois médicos psiquiatras da Diretoria Técnica de Serviço de Apoio Administrativo às Áreas de Psiquiatria e Perícias Médico-Acidentárias e Seção de Apoio Administrativo à Área de Psiquiatria Forense.

A juíza do processo questionou se:

- 1) Era o examinado, à época dos fatos, dependente de substância entorpecente? Quais os dados objetivos que indicam tal conclusão?;
- 2) Ao tempo da ação, em razão de dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, era o examinado inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?; A resposta deverá abranger tanto o crime de tráfico aqui apurado, como em relação a eventual porte de entorpecente para uso próprio;
- 3) Ao tempo da ação, em razão de dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, estava o réu privado da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento? A resposta deverá abranger tanto o crime de tráfico aqui apurado, como em relação a eventual porte de entorpecente para uso próprio;
- 4) Tem o examinado capacidade de reger sua própria pessoa e seus bens?;
- 5) Necessita o examinado de tratamento médico especializado? Qual e por quanto tempo? Necessita internação? Em qual estabelecimento e por quanto tempo?

O promotor de justiça fez as seguintes indagações:

- 1) O réu é viciado em tóxicos? Qual o tipo de tóxico por ele utilizado? Desde quando vem fazendo uso de substância entorpecente? Quais os parâmetros utilizados para as respostas anteriores?;
- 2) O réu é dependente da substância entorpecente, ou seja, está ele subordinado totalmente ao tóxico?;
- 3) Essa dependência causou perturbação à saúde mental do réu?;
- 4) Em virtude dessa perturbação de saúde mental, era o réu ao tempo da ação inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se com esse entendimento?;
- 5) Em virtude dessa perturbação da saúde mental, ao tempo da ação, só possuía o réu parcial capacidade de entender o caráter criminoso do fato, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 6) O réu, apesar da dependência, ao tempo do fato, possuía a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?;
- 7) O réu necessita de tratamento especializado? Se positiva a resposta, em que consistiria esse tratamento? Qual o tempo de duração desse tratamento?

Por fim, o Defensor Público nomeado ao réu reiterou os quesitos apresentados pelo Juízo.

O laudo médico apresentado pelo psiquiatra veio constituído de 12 capítulos.

O primeiro capítulo (Identificação) identificou o réu, esclareceu ser ele natural da cidade de Santos (SP), nascido em 15 de setembro de 1979, indicando o nome de sua genitora.

O segundo capítulo (Antecedentes Familiares) foi negado.

O terceiro capítulo (Antecedentes Pessoais) relata que o réu nasceu em hospital, não sabe informar condições de nascimento. Alfabetizado, estudou o primário completo. Trabalhava como serralheiro. Mãe viva, primeiro filho de uma prole de dois. Bom relacionamento familiar. Solteiro, uma filha de 15 anos. HIV positivo e asma, só tem um pulmão. Nega tabagismo, uso de maconha (50g a cada três ou quatro dias), nega cocaína e *crack*, no momento, e álcool em festas.

O quarto capítulo (Passado Frenocomial) aponta para uma internação em clínica para dependentes químicos, não lembra o tempo e nem quando, apenas afirma que era menor de idade.

O quinto capítulo (Passado criminal) indica o art.o 12 duas vezes, art. 33 duas vezes e um art. 55. Não nega os fatos, mas afirma que era para uso próprio.

O sexto capítulo (História Criminal) dá conta de que o réu refere-se que estava de bicicleta, quando encontrou uma conhecida que o levou para comprar maconha, pois refere que havia saído da cadeia e não sabia onde comprar. Ao ser abordado foram encontradas as porções de maconha (treze) dentro da cueca.

No sétimo capítulo (História da Doença Atual) os peritos dizem que o réu começou a fazer uso de maconha aos 13 anos, aos 15 iniciou com cocaína e *crack*. Aos quinze ou dezessete anos foi internado e parou com a cocaína e crack. Faz uso de 50g a cada três ou quatro dias. (sic).

O Exame Mental do paciente está no capítulo oitavo, onde se lê que o exame foi realizado no Fórum de Santos, o réu apresentava-se em trajes prisionais. Orientado no tempo e no espaço. Eutímico, pensamento organizado, nega alucinações e delírios. Memórias preservadas. Pragmatismo e juízo crítico presentes, *insight* presente.

O nono capítulo (Diagnóstico) atestou pela dependência canábica.

No décimo capítulo (Prognóstico), os médicos dizem ser o prognóstico do réu incerto.

No décimo primeiro capítulo, os peritos dizem que o réu é dependente de maconha e relata dificuldade em parar com o uso. A *cannabis*, também chamada de maconha, é uma planta extraída do cânhamo comum, que se desenvolve em várias partes do mundo. A substância psicoativa primária é o THC. A potência da maconha depende da concentração do THC, que varia consideravelmente de acordo com a planta usada para preparar a droga e região geográfica na qual a planta é cultivada.

Enfim, no capítulo doze, os peritos passam a responder às perguntas dos profissionais do direito, começando pelas perguntas da juíza e depois do Ministério Público.

Respondem à juíza que o réu era totalmente capaz de entendimento, mas sua determinação poderia estar prejudicada no que se refere a quantidade para uso próprio; ao tempo da ação, em razão de dependência, ou por estar sob o efeito de substância que determina dependência física ou psíquica, não estava o réu privado da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, embora sua determinação poderia estar diminuída apenas com relação a quantidade para uso próprio; tem o réu capacidade de reger sua própria pessoa e seus bens e necessita de

tratamento médico especializado, não havendo como prever o tempo de tratamento. Pelo grau de dependência, foi sugerido internação, por um período não inferior a dois anos.

Ao promotor de justiça ratificaram suas conclusões postas e afirmaram que o réu é viciado em maconha desde os 13 anos de idade; que segundo o próprio faz uso dentro da cadeia e por um valor muito superior ao cobrado fora. Esses elementos podem nos levar a crer que possui alto grau de dependência; essa dependência não causou perturbação à saúde mental do réu e, por fim, em virtude dessa perturbação de saúde mental, não era o réu ao tempo da ação inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se com esse entendimento. Sua determinação poderia estar diminuída, na capacidade que se refere ao porte para uso próprio.

Por fim, diante das provas amealhadas nos autos, a juíza condenou o réu ao delito de tráfico de drogas, aumentando sua pena devido aos maus antecedentes e à reincidência representada por duas condenações, uma pelo crime de furto qualificado e outra específica (tráfico de drogas).

ANEXO Q - Caracterização dos réus apresentados nos ANEXOS B a P.

Quadro - Caracterização dos réus apresentados nos ANEXOS B a P.

(Anexo) Número do processo	Réu	Data de nascimento	Profissão	Cor da cutis	Dependência química	Escolaridade
(B) 0000364-57.2016.8.26.0536	MSF	12/05/1987	Desempregado	Parda	Maconha e cocaína	2º grau incompleto
(C) 0000.833-06.2016.8.26.0536	CRRR	18/04/1987	Desempregado	Branca	Maconha, cocaína, <i>crack</i> e álcool	1º grau
(D) 1500.544-96.2016.8.26.0536	LN	08/02/1994	Jardineiro	Negra	Maconha	1º grau
(E) 0014291-46.2015.8.26.0562	ECSJ	13/05/1987	Mecânico	Negra	Maconha	1º grau
(F) 0001478-50.2016.8.26.0562	VPS	12/12/1970	Ajudante geral	Parda	Maconha e cocaína	1º grau
(G) 0000600-09.2016.8.26..0562	EBSG	24/03/1979	Porteiro	Branca	<i>Crack</i>	1º grau
(H) 0006608-21.2016.8.26.0562	EF	22/02/1994	Desempregado	Branca	Maconha e <i>crack</i>	1º grau
(I) 0010674-44.2016.8.26.0562	MASV	04/12/1988	Estudante	Branca	Maconha e <i>ecstasy</i>	2º grau incompleto
(J) 0000601-91.2016.8.26.0536	SN	19/07/1993	Desempregado	Branca	Maconha e cocaína	1º grau incompleto
(K) 0010326-26.2016.8.26.0562	DNC	25/07/1954	Desempregado	Branca	Maconha e cocaína	1º grau incompleto
(L) 0001706-25.2016.8.26.0562	FHOS	24/09/1991	Estudante	Parda	Maconha e LSD	2º grau incompleto
(M) 1500684-33.2016.8.26.0536	ELBM	10/09/1989	Operador de caixa	Branca	Cocaína	2º grau
(N) 0012436-95.2016.8.26.0562	JLFSB	11/04/1996	Desempregado	Parda	Maconha e cocaína	2º grau incompleto
(O) 0001506-33.2015.8.26.0536	LMS	13/07/1990	Mecânico	Parda	Maconha, cocaína e <i>crack</i>	1º grau
(P) 0000.982-21.2016.8.26.0562	AS	15/09/1979	Servente	Parda	Maconha	Analfabeto

**ANEXO R - Cópia de um Incidente Processual - 00006775-38.2016.8.26.0562 – 1ª Vara
Criminal de Santos**