

# DEPENDÊNCIA (TOXICOMANIA) E O NÓVO CÓDIGO PENAL

OSWALDO MORAES ANDRADE

Presidente da Associação Médica do Estado da Guanabara — Ex-Presidente da Associação Psiquiátrica do Rio de Janeiro, GB

## A HISTÓRIA MAIS ANTIGA É CERTAMENTE A DO VÍCIO

Há 25 anos convivemos e vivenciamos o problema dos tóxicos no Brasil e no mundo. É um assunto fascinante, não fôssem as conseqüências maléficas que traz para a Humanidade.

TOXICOMANIA — A Organização Mundial de Saúde estabeleceu que A TOXICOMANIA É UM ESTADO DE INTOXICAÇÃO PERIÓDICO OU CRÔNICO, NOCIVO AO INDIVÍDUO E À SOCIEDADE PELO CONSUMO REPETIDO DE UMA DROGA (NATURAL OU SINTÉTICA) — Suas características são:

- 1º) Invencível desejo ou NECESSIDADE (obrigação) de continuar a consumir a droga e de procurá-la por todos os meios;
- 2º) Tendência a aumentar a dose;
- 3º) Dependência de ordem psíquica (psicológica) e física em face dos efeitos da droga.

Entorpecente — segundo DI MATTEI —

“Entorpecentes são venenos do homem e da sociedade, que, suscetíveis de promover agradável embriaguez, agem eletivamente sôbre a cortiça cerebral e que podem ser tomados em doses crescentes sem determinar envenenamento

agudo e morte, mas capazes de provocar estado de necessidade tóxica ou perturbações graves e perigosas por abstinência, alterações somáticas e psíquicas profundas e progressivas.”

O interessante desta definição é que ela trata do ponto de vista social “NOCIVO AO INDIVÍDUO E À SOCIEDADE”, conforme o preâmbulo da OMS que define saúde como “UM ESTADO DE BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL”.

Não se deve confundir as drogas que engendram as toxicomanias com aquelas que engendram o hábito.

Há drogas que jamais fazem nascer a necessidade imperiosa de usá-las, mas são tão desejadas, e tão desejadas que são capazes de engendrar o hábito.

Neste grupo encontramos a Cannabis Sativa L, as anfetaminas que são aqui no Brasil as drogas mais consumidas, sem falarmos no problema do alcoolismo que vem aumentando dia a dia e atingindo também as mulheres, que representam já 12% dos casos de alcoolismo atendidos no P.S.P. da Zona Sul.

Estas substâncias produzem efeitos nocivos ao indivíduo e à sociedade e causam dependência de ordem psíquica. As nossas leis já estão preparadas para reprimi-las.

Drogas toxicomanógenas são aquelas que ocasionam a bem conhecida síndrome de abstinência causada pelo ópio e seus derivados e as drogas sintéticas de ação morfínica.

Pelo Decreto-lei nº 891 de 25 de novembro de 1938, a maconha foi considerada entorpecente para fins de repressão, vamos encontrar no Grupo XVI o cânhamo (Cannabis Sativa L.), e a variedade índica (maconha, meconha, diamba, liamba e outras denominações vulgares).

O Decreto-lei nº 159, de 10 de fevereiro de 1967, já usando a nova terminologia da OMS, atualizou o Decreto-lei nº 891, que dispõe sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, eliminando a palavra toxicomania e colocando para fins de repressão no mesmo plano da substância entorpecentes as anfetaminas (bolinhas) e outras drogas, inclusive o LSD-25 — dietilamina do ácido lisérgico.

Falsos e efêmeros são os prazeres que decorrem do uso inveterado de entorpecentes e eufóricos. O bem-estar passageiro que estas substâncias produzem cede lugar a sofrimentos, por vèzes insanáveis.

Vários são os meios que levam o indivíduo ao vício. Na parte referente à psicopatologia, já se afirmou que os verdadeiros toxicomaníacos são aqueles que têm uma predisposição constitucional ao tóxico.

Os toxicomaníacos ou dependentes se dividem em dois grupos:

Dependentes ocasionais — os que não têm uma atração irresistível para o tóxico; foram vítimas da terapêutica, surgem de um acidente, curados da situação mórbida, não reincidem, são os falsos toxicomaníacos.

Dependentes constitucionais — são os que andam à procura de sensações estranhas, de prazeres extravagantes, de volúpias imaginárias, os hedonistas. Nêles se notam os traços históricos ou psicopáticos vários.

## EVOLUÇÃO

Os morfinomaníacos, como os cocainomaníacos passam por 4 etapas marcantes em sua evolução, que variam em intensidade conforme a personalidade do viciado:

- 1º) Período de iniciação ou de euforia, chamado LUA DE MEL;
- 2º) Período de hesitação ou intermitência;
- 3º) Período de hábito impulsivo ou morfinomaniaco; e, finalmente o
- 4º) Período que é o de decadência ou caquexia morfinica.

No período de iniciação, o indivíduo experimenta os efeitos eufóricos do opiáceo. Sem entrar em estado de torpor, comum às grandes doses, o viciado incipiente no uso, ainda em doses medicamentosas, refere leve excitação geral, vivacidade, satisfação, sensações de êxtases, de tranquilidade, de bem-estar geral, em suma, o período que o levará à tendência e ao uso.

No segundo período, consciente do risco que pode ocasionar o vício, o indivíduo tenta recuar. Procura diminuir a dose. Experimenta outras drogas. E depois retorna à mesma substância, passando à fase de impulso ou morfinomaniaca. NESTA FASE O PACIENTE ENTREGA-SE PASSIVAMENTE AO VÍCIO. Aparecem então as modificações causadas pelo tóxico e o pavor pelo estado de abstinência (ansiedade, descargas diarréicas, suores profusos, colapso).

O último período do morfinismo inveterado é a caquexia, condição irreversível somato e psicicamente. O ESTADO DEMENCIAL E AS AFECÇÕES LEVAM À RUÍNA E À MORTE.

(QUENTOMANIA) — O viciado geralmente se prende a mais de um tóxico, sendo por isso mais comum falar em POLITOXICOMANIAS.

Verificamos casos de abuso de cocaína quando os pacientes diziam que, para despertar-lhes o apetite, recorriam à diamba, pois a maconha despertava-lhes a fome; esta desaparece quando sob a ação da cocaína. (Velhos aos 27 anos. Ex. Bolívia).

Os indivíduos que usam os psicoestimulantes tornam-se insones, e, para compensar recorrem aos barbitúricos. Utilizam também os psicoestimulantes, para mascarar a embriaguez e terminam fazendo um verdadeiro coquetel: ópio ou seus derivados, cocaína, álcool, maconha, psicoestimulantes, sedativos e agora o LSD-25.

## TOXICOMANIAS

O opínismo é a maior pandemia e a mais grave. Dos derivados do ópio, a heroína age mais poderosamente do que a morfina e os extratos totais; em dose menor já produz um estado de euforia especial, não determinado por outros tóxicos.

A sensação de bem-estar determinada pela heroína é acompanhada pela hiperatividade psíquica, com hiperfacilidade na associação de idéias. É interessante assinalar que os adeptos destes estupefacientes reconhecem quando lhes substituem o tóxico por outro alcalóide do ópio. Sabemos que a heroína em solução não é estável e, assim, se transforma, depois de algum tempo, em morfina. Citam-se casos em que se estavam fazendo as toxiprivações na base

de heroína, quando o paciente protestou alegando estar sendo enganado pelo médico. Ao ser examinada a heroína, verificou-se que a mesma havia se alterado para morfina.

### CRISE DE ABSTINÊNCIA

É a fase médico-legal grave dos viciados em heroína. A necessidade do tóxico nesta fase é vital para o indivíduo.

Vamos dar uma idéia do que seja a crise de abstinência, caracterizada por sintomas somáticos e psíquicos no viciado quando se lhe suspende bruscamente o entorpecente, ou então quando se faz a toxiprivação progressiva, sendo neste último caso menos intensa a sintomatologia. (Exemplos de casos de morte nas prisões).

Um doente, citado por Zanelli, definiu este estado da seguinte maneira: "suporte a tortura da toxi-privação e o inferno, a agitação e a angústia da abstinência." Quando se aproxima a hora do viciado tomar nova injeção, o viciado começa a sentir um mal-estar inconfundível e um abatimento psíquico. A face fica lívida, os lábios brancos ou arroxeados, os olhos perdem o brilho e a vivacidade.

Há aumento das secreções, aparecem lágrimas e corrimento nasal, cólicas com diarreias e profusos suores frios. Aparecem náuseas, vômitos, seguidos bocejos, espirros, dispnéia e o toxicomaniaco, que no decorrer do seu vício, se vangloriava de que jamais sentira frio, porque o ópio, como já diziam os antigos "é um medicamento quente", começa a tremer e a ficar algido.

Nesta fase, o enfermo torna-se agressivo, violento, invectiva os médicos, enfermeiros e todos os que lhe contrariam os desejos. Toda sua energia é concentrada com o fim de obter o tóxico. Nesta hora ele é capaz de todo aviltamento no sentido de obter a droga que lhe é, realmente, de uma necessidade vital. O estado de sofrimento aumenta e nada consegue debelar a crise, sendo, por vezes, necessário empregar uma pequena dose do tóxico usual, com que se obtém verdadeira metamorfose. O paciente de agitado torna-se tranqüilo, bem humorado, sereno.

A crise de falta é notada em recém-natos, em virtude do vício da genitora no curso da gravidez. A crise de abstinência com substância opiácea só é possível debelar com o uso do próprio tóxico.

Pernambuco Filho cita dois interessantes casos clínicos: "Pessoa de nível superior, que se viciando em morfina, dela abusava largamente. Desejando curar-se internou-se espontaneamente. No fim da toxi — privação, surgiu uma crise aguda de abstinência, com sintomas alarmantes. Os analéticos de nada valeram e as pioras cada vez mais se evidenciavam. O pulso irregular batia 42 vezes por minuto e suores frios cobriam o doente.

A aplicação de morfina, de que já não fazia uso há 24 horas, fêz com que o indivíduo ressuscitasse."

O segundo caso objetivo: Tratava-se de indivíduo de grande corpulência, que chegara a usar 4 gramas de heroína diariamente, dose extraordinária, se considerarmos que 0,15 centigramas de morfina são suficientes para provocar a morte em pessoa que dela nunca fêz uso. Um dia não lhe foi mais possível obter o tóxico. Tentou resistir aos sofrimentos que iam sempre em progressão crescente e no fim de alguns dias procurou um Sanatório a fim de se internar.

Ao chegar ao hospital, as suas fontes de resistência estavam esgotadas, caindo com uma síncope morfínica. Ainda aqui, as diferentes terapêuticas de nada valeram e 10 centigramas do alcalóide fizeram o indivíduo escapar à morte. Este homem, que reincidiu no vício, faleceu de síncope da mesma natureza, por lhe faltar o tão necessário veneno. Diariamente tomamos conhecimento pelas agências telegráficas internacionais, de jovens que morrem pelo uso e pela "falta" do tóxico na Europa e nos Estados Unidos.

As observações de casos semelhantes são frequentes, o que vem demonstrar que a abstinência é conseqüência de profundas alterações metabólicas e não, como muitos pretendem, um estado meramente imaginativo do paciente.

Comprovam também esta maneira de encarar a crise de "falta", como já aludimos a necessidade que apresentam os recém-natos toxicômanos, devido ao vício da genitora, durante a gravidez.

Wikel cita uma criança, que veio ao mundo, filha de toxicômana, apresentando os sintomas de supressão brusca do tóxico e, só se salvando do êxito letal, porque lhe aplicaram forte dose de ópio.

Nesta emergência se deve fazer mamar a criança, quando isto fôr possível. Cita-se a observação em que a mãe pôde assim dispensar de dar o alcalóide ao filho.

Sabemos que a morfina é também eliminada pela saliva, pela pele e pelas glândulas mamárias; isto é particularmente importante, porque as crianças se nutrindo do leite materno, podem assim absorver uma certa quantidade do tóxico ao qual elas são muito sensíveis. Mas o aleitamento da mãe viciada é quase sempre difícil, porque a intoxicação morfínica crônica exerce uma ação deletéria sobre as glândulas e por conseqüência sobre o seu produto de secreção que logo desaparece.

O porquê da abstinência? Marmé atribui as perturbações de "falta" a um envenenamento pela oximorfina ou óxido de morfina, formado no organismo, devido a alterações bioquímicas.

DIEDRICH refere que retirando no sangue do fígado e pulmão de animais envenenados com a morfina, uma substância idêntica a oximorfina, que não produz narcose, mas se injetada em pequena dose no animal, determina logo sintomas semelhantes aos da abstinência e que desaparecem com a injeção de morfina como sucede no homem.

Terminado o período de desintoxicação, uma verdadeira metamorfose orgânica se opera no viciado. Volta a alegria de viver, o apetite, o ânimo, a atividade, o sono. As funções sexuais genitais se normalizam, podendo-se concluir que está recuperado o indivíduo, podendo, então reintegrar-se à sociedade.

As vezes, encontrávamos a chamada "crise paradoxal", isto é, um indivíduo já desmorfinozido, apresentava, um mês após o tratamento de recuperação, uma crise tardia de abstinência, mas isto era fato raro. O tratamento nunca deve ser inferior a dois meses.

## HISTÓRICO

A história do vício é tão antiga quanto a Humanidade. Na história de todos os povos encontramos o uso de bebidas fermentadas, desde as mais primitivas eras. O primeiro adepto do álcool apareceu quando o homem experi-

mentou o suco de um fruto caído ao acaso e já fermentado. Milênios antes de Cristo já encontramos na História da China as normas utilizadas pelos fumadores de ópio.

O homem, em busca de lenitivo à dor ou alívio à angústia, em busca de prazeres estranhos, de volúpia de êxtase mergulha nas mais diversas formas de vícios que o transformarão num dependente à droga, sem a qual no seu entender não haverá razão de viver.

O hábito de mascar fôlha de coca, do fumo e das bebidas fermentadas constituía parte dos rituais religiosos ou de feitiçarias, como meio de facilitar a comunicação com as divindades, através dos sonhos ou dos estados de êxtase.

Na lenda grega, Helena dissipava a tristeza, a cólera, dissolvía os maus pensamentos e curava os males através do suco da papoula.

Esta substância de extraordinária propriedade sôbre o psiquismo, que eliminava a irritação era o ópio.

Outra lenda muito difundida é que diz respeito ao Cannabis Sativa L — No ano de 1190 da era cristã — HASSAN-IBN-SABA fundou uma associação secreta que resolvia seus problemas por meio do assassinio. Antes da prática do crime, os seguidores eram intoxicados com haxixe, uma mistura de várias drogas, inclusive uma substância extraída da fôlha do cânhamo. No período de intoxicação, os adeptos eram levados a jardins povoados de mulheres, onde lhes ofereciam todos os prazeres, como prelibação do paraíso que os esperaria, se êles cometessem os crimes a lhes serem determinados. Vemos que, nesta lenda antiga, o Velho da Montanha prometia também a seus simpatizantes, juntamente com o tóxico, lindas huris, e já perguntava Pernambuco Filho, autoridade em toxicomania: "Era o haxixe ou o desejo de possuir a linda huri, que movia o braço assassínio? Nada ficou provado, mas hoje existe quase uma convicção coletiva de que a maconha é especificamente criminógena."

A toxicomania veio do Oriente e passou para o Ocidente obrigando aos diversos países a tomarem medidas de ordem restritiva para debelar o mal.

Na história da Inglaterra há uma nódoa conhecida com o nome da Guerra do Ópio que a Grã-Bretanha moveu contra a Velha China. Resolvendo o imperador LIN combater o vício que dizimava o povo chinês, eliminando o tráfico, mandou apreender e terminou afundando um navio inglês, que trazia o contrabando de ópio e o estava descarregando no pôrto de Catão. A Inglaterra declarou guerra à China, vencendo-a e obrigando-a a abrir cinco portos para o comércio do ópio proveniente da Índia.

Depois da 1ª Grande Guerra, tomaram incremento avassalador, infiltrando-se em tôdas as camadas sociais, as substâncias toxicomanógenas.

Depois da Segunda Grande Guerra — 1939-1945 — houve uma pandemia com o abuso dos psicoestimulantes (perventin-dexamil, benzedrina), que já durante o conflito foram usados por ambas as partes sob o nome de "comprimidos de energia", pelas tropas britânicas e norte-americanas e também pelos alemães, que usavam a METILANFETAMINA (FENIL-I-METIL-AMINO-PROPANO) alegando melhor estímulo central, sem reações desagradáveis.

Os opiáceos, a morfina e as drogas sintéticas de ação morfínica — chamadas antigamente de responsáveis pela toxicomania maior, — são mais difundidas nos

países de moeda forte, pois os traficantes, na ânsia de maiores lucros, tudo fazem para disseminá-la.

Aqui no Brasil, em estatísticas oficiais e a própria vivência hospitalar nos mostra que, quanto aos opiáceos e aos derivados sintéticos de ação morfínica, houve uma queda vertiginosa, quando compararmos com o uso na década de 20 a 30, em que chegou a ser considerado “vício social e elegante”, conforme trabalho de Pernambuco Filho e Aduino Botelho.

Hoje temos que alertar as autoridades pela onda de criminalidade que vem causando os psicoestimulantes.

Há drogas que já constituem problemas de saúde pública nos Estados Unidos. Uma está dando seus primeiros passos no Brasil e portanto devemos ficar prevenidos: é o LSD-25.

Albert Hoffmann trabalhando com o esporão de centeio, sentiu-se mal, com distúrbios alucinógenos, percebendo imagens coloridas em caleidoscópio e uma sensação de embriaguez agradável. Posteriormente, verificou que estas sensações estranhas estavam diretamente relacionadas com a absorção de quantidades infinitesimais de uma droga que está hoje muito disseminada, principalmente nos EUA que é a dietilamina do ácido lisérgico, conhecida universalmente pela sigla LSD-25. Droga fantástica que está exercendo forte atração sobre os intelectuais. Aldous Huxley em “As portas de Percepção” descreveu suas experiências com a mescalina, que apresentava sintomas semelhantes aos do LSD-25.

Entre os alucinógenos ou ilusínógenos mais conhecidos, citamos o Iagè (Amazonas) Banisteria Caapi, mescalina, a Lisergamina ou Dietilamina do ácido lisérgico (LSD-25) e a Psilocibina.

As aplicações do LSD-25 são bastante restritas, uma delas seria a de facilitar a psicoterapia em casos de neuroses.

A droga é despersonalizante e tem o poder de provocar as chamadas *psicoses modelo*.

Em psicoterapia a finalidade era a de facilitar o *rapport* entre o analista e o analisando.

As experiências mostraram que quando se dava LSD-25 a esquizofrênicos em fase de remissão, o paciente retornava ao quadro anterior. Agia o LSD-25 como desencadeante da sintomatologia esquizofrênica, sendo necessário por vezes, recorrer a convulsoterapia elétrica.

As experiências em indivíduos maníacos desencadeavam um quadro que não era bem maníaco, mas esquizofreniforme.

Nos alcoolistas (*Delirium Tremens*) reeditava o quadro do *Delirium Tremens*.

Portela Nunes cita um caso de um paciente que apresentou um quadro catatônico que durou 24 horas com o uso do LSD e desapareceu com o tratamento adequado (crospromazina).

Hoje condenamos o LSD-25 como terapêutica pois pode desencadear a psicose nos predispostos.

Timothy O’Leary fez suas experiências na Universidade de Harward de onde terminou sendo expulso. Achava que o LSD-25 facilitava a psicoterapia de

grupo, pois fazia com que se recordasse de fatos da infância. Mas isto também pouco ajuda, pois a psicoterapia atual já demonstrou que pelo simples fato de se recordar de uma vivência que permanecia no inconsciente, não faz com que a pessoa fique recuperada. O fato de se lembrar de uma ocorrência passada não serve para melhorar o paciente. O risco do LSD-25 é de tal maneira impressionante, que o Senado Norte-Americano aprovou a proibição das experiências naquele país. E Timothy O'Leary recuou em sua divulgação.

Acho que o LSD-25 deve ser utilizado para fins de pesquisas, sob o controle das Universidades.

Há trabalhos que mostram a ação nociva do LSD sobre os cromossomos, podendo ser responsável pelas malformações fetais dando origem aos chamados "filhos da talidomida".

Das drogas atualmente utilizadas pela juventude desavisada, despertam-nos a atenção para as substâncias psicoestimulantes. Essas drogas possuem realmente uma ação criminógena (indutora ao crime), provocando distúrbios da conduta e culminando por levar os indivíduos que delas fazem uso e abuso a uma psicose-tóxico-anfetamínica.

Urge, pois, que se faça uma longa e pertinaz campanha, através da imprensa escrita e falada, no sentido de esclarecer à população brasileira dos riscos a que estão sujeitos aqueles que delas fazem uso.

Reforçando a nossa tese, permitimo-nos transcrever um trecho do relatório apresentado à comissão de estupefacientes da Organização Mundial da Saúde pelo Dr. Tokeo Masaki, da Associação dos Farmacêuticos Japoneses, sobre as perturbações produzidas pela dependência anfetamínica no Japão, ao fim da última guerra. Neste relatório verificamos que, aproximadamente, 1.500.000 indivíduos, na idade de 13 a 30 anos, eram vítimas da referida droga. Consignamos também casos de psicose, de criminalidade, evidenciando a sua alta periculosidade. Refere ainda que em 60 homicídios havidos nos meses de maio e junho de 1964, 31 dos criminosos eram dependentes de anfetamina (bolinha).

Nas linhas que se seguem, trataremos da dependência anfetamínica, depois definiremos o conceito moderno de dependência anfetamínica e finalmente teremos considerações em torno de tratamento e dos problemas psiquiátricos e médico-letais suscitados pelos anfetamínicos.

De larga sinonímia, as anfetaminas chamam-se maxiton e ortedrine em França, pervintin na Alemanha, metedrina na Inglaterra e desoxina nos EUA.

De toxicidade muito baixa, o produto apresenta larga distância entre a dose mínima letal e a dose terapêutica, cerca de 1 para 100. O modo de administração se faz por via oral, por inalações por via nasal, hipodérmica ou intravenosa.

É importante lembrar que medicada em regime para emagrecer ela inibe o apetite e leva ao hábito e não tem ação sobre a depressão.

Ultimamente, os anfetamínicos passaram a ser muito usados por diversos profissionais, estudantes e artistas como meio de manter o nível psíquico, a exaltação.

Em doses exageradas, produzem estímulo cerebral acompanhado de euforia, loquacidade e insônia. Em uso continuado, produzem perda da sensa-



ção de fadiga, seguida de estado astênico, instabilidade afetiva, alterações nutritivas, emagrecimento, taquicardia e instabilidade circulatória.

Segundo Buzze, doses superiores a 3 centigramas já produzem angústia, inquietude, irritabilidade e alucinações visuais terríficas e delírio onírico. A experiência mostra que as anfetaminas podem prolongar a vigília por mais de 48 horas. Aproveitando esta propriedade de prolongar a vigília eram usados por motoristas sonolentos comprimidos de anfetamina. Julgamos tal procedimento mais perigoso que preventivo de desastres.

Outra prática que nos parece condenável é a prescrição de anfetamínicos por longo tempo às crianças, a fim de tratar anomalias de comportamento. Aqui, não raro, ocorrem sinais de anfetaminismo terapêutico.

### DEPENDÊNCIA ANFETAMÍNICA

De uso freqüente pelos toxicômanos na falta de estupefacientes, pelos alcoolistas para mascarar os efeitos do álcool e cortar a embriaguez, pelos viciados em barbitúricos para impedir a sonolência, por estudantes, principalmente, em vésperas de exames, por deprimidos ou disfóricos, a fim de estimular ou euforizar o cérebro, criam destarte as anfetaminas graves problemas médico-sociais que transcendem os domínios da saúde pública e culminam em setores da psiquiatria, da polícia e da medicina legal. Entre nós, foi o Dr. Heitor Péres um dos primeiros que se levantaram contra o abuso dos anfetamínicos.

Os sintomas de anfetaminismo agudo aparecem no curso de tratamentos para emagrecer ou em casos de intolerância ou de absorção de grandes quantidades. Consistem, principalmente, na inquietação psicomotora, incapacidade de atenção, obnubilação da consciência, estado confusional com exteriorização delirante, enfim, numa síndrome de reação exógena.

De bastante tolerância, conduzem ao avezamento, a estados de impregnação tóxica mais ou menos duradouros ou a intoxicações crônicas, com características de toxicomania, isto é: 1) invencível desejo de continuar a consumir a droga e de procurá-la por todos os meios; 2) tendência a aumentar a dose; dependência de ordem psíquica em face de seus efeitos. *Não se observam, entretanto, sintomas de abstinência na toxi — privação brusca.*

Não é, portanto, droga toxicomanógena no sentido estrito da definição internacional; revela-se, porém, essencialmente habituógena.

### DEPENDÊNCIA

O comitê de peritos da Organização Mundial de Saúde para drogas que engendram a toxicomania, em relatório de 7 de maio de 1964, assim se manifesta: Diante das freqüentes interpretações errôneas do termo "toxicomania" e a confusão com o termo "hábito" e também a variedade sempre crescente de substâncias sobre que são solicitados os órgãos de contróle internacionais de estupefacientes a se pronunciarem, por muitas vezes se tem tentado encontrar um termo geral aplicável ao emprego abusivo de diferentes tipos de substâncias. A dependência de ordem física ou psíquica, ou de ambas, é a característica comum e, então, recomendou o Comitê de peritos substituir os termos "toxicomania" e "hábito" pelo termo único "dependência", precisando em cada caso o tipo particular de substância cuja administração repetida engendra o estado de

dependência, (por exemplo, dependência do tipo morfínico, barbitúrico, cocáinico, canabínico, anfetamínico) Contrariamente, às antigas definições em que os critérios eram tomados aos domínios heterogêneos da toxicologia, da farmacologia, da psicologia e da sociologia, a nova terminologia permite descrever com exatidão e clareza os diferentes tipos de dependência. Na opinião do Comitê de peritos, o novo termo "dependência" não implica avaliação de grau de perigo que a substância em apreço representa para a saúde pública nem da necessidade que resulta de particular tipo de controle. O termo "dependência" permite, além disso, por seu caráter descritivo, ligar os efeitos médicos de uma substância a seus efeitos nocivos para o indivíduo e a sociedade, quer dizer, permite grupar os próprios fatores que são decisivos para tudo o que está afeto ao controle.

A síndrome de reação exógena anfetamínica apresenta certa obnubilação da consciência e configurações secundárias com sintomas obrigatórios, variáveis. As configurações secundárias exibem quadros delirantes, oníricos, alucinatorios e outros que se assemelham a surtos esquizofrênicos.

Dificuldades assaz grandes oferece o diagnóstico diferencial entre o surto esquizofrênico e um quadro de reação exógena por anfetamina. Uma anamnese acurada facilitará esse diagnóstico. É imprescindível dar toda a importância ao antecedente da ingestão da droga e a análise do episódio delirante nos poucos dias de abstenção.

## CASOS CONCRETOS

### Observação

Obs. nº 5 — M. A., 45 anos de idade, brasileiro. Abusava do pervantin, fazendo referência à ingestão de 30 comprimidos diários. Isto num período de 15 anos. Vida social intensa. A inquietação era de tal maneira, que não se sentava nem para fazer suas refeições. Tumultuava o ambiente. Fazia simultaneamente vários negócios, cujos resultados financeiros eram quase sempre negativos. Gastava além das posses. Aumentava os compromissos sem poder solucioná-los. Pioneiro e cheio de iniciativas. Passando o efeito dos comprimidos, tornava-se deprimido e irritado. A internação em serviço especializado foi por diversas vezes solicitada, mas era sempre adiada. De uma feita, passou 24 horas em uma atividade improdutivo em preparativos para ser internado. Foi submetido à sonoterapia. Alta, recuperado.

Obs. nº 6 — F. H., 32 anos de idade, brasileiro, médico. Revelando competência profissional e conhecimento em sua especialidade, tinha atividade intensa. Teve diversas oportunidades para melhorar em sua carreira no magistério, mas foi tudo perdido. Chegou a tomar 15 ampolas de pervantin por dia. Passou a assumir compromissos acima de suas possibilidades. Incompatibilizou-se com todos os que procuravam auxiliá-lo. Culpava parentes e amigos e irritava-se quando se fazia referência ao abuso de anfetamínicos. Entrou em atrito com os familiares. Atitude paranoide. Dizia-se perseguido pela inveja dos demais colegas, aos quais menosprezava e ridicularizava. Exaltava o próprio eu. Passou a morar só, isolando-se de tudo e de todos. Descuidava de sua apresentação pessoal e deixava a barba por fazer. Emagreceu, a ponto de impressionar os familiares que o internaram em estabelecimento especia

lizado. Foi submetido à sonoterapia e insulino-terapia. Após dois meses de internação, obteve alta, curado dos sintomas que motivaram a internação."

No campo de saúde pública, os problemas são semelhantes ao das toxicomanias. Muita razão, aliás, assiste a Carvalho Ribas em recente trabalho. Diz êle:

"Arrisca-se a contrair o anfetaminismo ou seja, a anfetamiomania, aquele que abusa das aminas psicotônicas com os seguintes objetivos: emagrecimento, maior energia física, resistência à fadiga, vivacidade intelectual, maior sociabilidade, combate à prostração alcoólica, obtenção de euforia, resistência ao sono, estado de liberação propício à prática de atos ilícitos, ânimo para a realização de determinados atos, simulação de estado mórbido, tentativa de suicídio."

### CONSIDERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

No campo psiquiátrico, as observações de viciados se multiplicam na sociedade e nos estabelecimentos hospitalares. Nenhum clínico ou especialista põe em dúvida que o reiterado consumo de anfetamínicos pode ser responsável por *psicoses transitórias* em pessoas normais e pelo agravamento do estado mental de predispostos, neuróticos e psicóticos. A administração de anfetamínicos a esquizofrênicos pode melhorar a inércia para depois precipitar explosiva excitação ou propiciar a realização de agressões inspiradas por seus delírios, ou levá-los à tentativa de suicídio e ao crime. Nos dias que correm, maximé nos grandes centros de vida intensa, cresce assustadoramente o anfetaminismo.

Caracterizam-se por desordenada e improdutiva atividade, exaltação mental, instabilidade da atenção, sensação de *facilidade e de potência sexual*. Aumento real da força muscular e desordens de caráter se associam a sinais físicos, tais como permanente midríase, aumento da diurese, elevação da temperatura, hiper-tensão arterial, perda de apetite e emagrecimento.

Ocorrem idéias delirantes de interpretação, de ciúmes, alucinações psíquicas, eco de pensamento e alucinações auditivas.

Geralmente se acham circunscritas ao anfetaminismo crônico verdadeiras *psicoses tóxicas* que se traduzem na síndrome de exógena. Resultam do consumo impulsivo, continuado, de substâncias anfetamínicas, abuso incentivado por especial tendência mórbida, terreno propício à manifestação da figura psiquiátrica a que chamamos *psicose "tóxico-anfetamínica"*, à semelhança de *psicoses morfínicas, cocaínicas, varonálicas* etc. Essas *psicoses*, assinaladas por diversos autores, começam agora a ser melhor estudadas, mas suas graves eventualidades ainda não empolgaram os espíritos dos psiquiatras infelizmente:

"Obs. nº 4 — C. C. M. — 41 anos de idade, soiteira, brasileira, funcionária. Para emagrecer, começou a fazer uso de sulfato de bezendrina aos 21 anos de idade. Desde então usa o referido medicamento e similares. Agora vem fazendo uso exagerado da droga. A paciente pronunciava palavras desprovidas de nexos. No local foram encontrados vidros vazios de "dexamil".

Chamado o médico-assistente, foi indicada a internação. Contava a paciente uma história estranha, alegando que tinha sido assaltada, mas o ladrão só lhe levava o dinheiro, deixando as jóias. Ao ser internada,

apresentava as vestes em desalinho, andava com dificuldade. Humor, ora irritado, ora deprimido. Recrimina a pessoa que encontrou o medicamento em sua bolsa. Irritada, agressiva e logorreica. Orientação falha. Palavras arrastadas, pastosas. Idéias delirantes de base persecutória. Delírios alucinatórios. Instável. Inquieta. Choros convulsivos. Acorretida de crise de excitação psicomotora. Falava seguidamente. Contava histórias fantásticas a respeito da internação. Não se julga doente. Dependência anfetamínica. Psicose tóxico-anfetamínica. Obteve alta, curada, após 30 dias de tratamento."

"Obs. nº 3 — C. L. C. — 18 anos de idade, brasileira, solteira, estudante. Começou a fazer uso de anfetamínicos para emagrecer, por indicação médica. Depois passou a fazer uso de dexamil por conta própria, tornando-se agressiva, desconfiada, julgando-se perseguida pela empregada. Já não atendia a ponderações. Consultado o especialista, foi indicada a internação em estabelecimento psiquiátrico. A paciente encontrava-se desnutrida. Recusava alimentação. Passava as noites em claro. Foi posteriormente reinternada pelos mesmos motivos. Tipo estrutural leptossomático. Pupilas em midríase. Fisionomia perplexa. Idéias delirantes de feitiço persecutório. Julga que fizeram um "trabalho" para prejudicá-la. Em suma, após o uso de anfetamínico, mostra-se, inquieta, insone, agressiva. Psicose tóxico-anfetamínica".

Hoje dispomos de leis para reprimir a toxicomania.

O Decreto-lei nº 159, de 10 de fevereiro de 1967, que "dispõe sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, e dá outras providências", atualizou o Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938.

#### CAPACIDADE CIVIL

No anfetaminismo crônico, na psicose tóxico-anfetamínica, a internação para tratamento é indicada. Ela se faz, voluntariamente, em serviços clínicos abertos; judicialmente, em serviços especiais, face à peremptória recusa do intoxicado. A interdição do exercício dos direitos é relativamente demorada. Ela viria a um só tempo proteger o anfetaminomaniaco reincidente, de prognóstico severo com a escassa possibilidade de recuperação, e o doente mental, quiçá esquizofrênico, também vítima da dependência anfetamínica, senão enfermo de autêntica psicose tóxico-anfetamínica, ainda escassamente diagnosticada, em associação com outras doenças mentais. Em tais casos, podem-se entrever manifestações peculiares à figura médico-legal da prodigalidade.

O viciado dispõe de tudo sem atentar na previdência mais essencial à sua própria subsistência e a da família, empregando haveres na provisão de anfetamínicos, de que usa e abusa. O caso abaixo relatado, refere-se a um indivíduo que sem medo de que lhe viesse a faltar a droga, dispendeu na época valiosa quantia em dinheiro na aquisição de anfetamínico. Ei-la:

"Obs. nº 4 — M. C. — 19 anos de idade, brasileiro, estudante. Lúcido e orientado auto e alopsiquicamente. Faz uma série de atos sem objetivos aparentes. Anda a esmo. Não atende às ponderações de seus familiares. Passa noites em claro. Insônia rebelde. Fica horas seguidas em atitudes de expectativa, calado. Tem tido alucinações visuais, refere "que há gente atrás de minha poltrona". "Sentia-se perseguido e, como

defesa, anotava os números de carros que no seu entender o seguiam". Com receio de que lhe viesse faltar a droga, procurou adquiri-la em todas as farmácias dos diversos bairros da cidade, a fim de guardar em sua casa o "pervitin" e similares, chegando, ao que nos informa a dispender cerca de Cr\$ 400,00 na aquisição destes medicamentos. O paciente apresenta lacunas da memória, principalmente no que diz respeito aos fatos relacionados com a genitora. Trata-se de jovem, cuja conduta revela uma personalidade desarmonica e desajustada. Há três anos vinha abusando de anfetamínicos. A apresenta desordens da personalidade. Toxicofílico e que apresentou manifestações psicóticas de etiologia exotóxica. Posteriormente, reinterna-se prêso de excitação psicomotora. Continua abusando de anfetamínicos. A excitação é consecutiva à ingestão desbragada de "pervitin". Chegou a tomar 100 (cem) comprimidos por dia."

Em caso de doença mental agravada pelos anfetamínicos, com atos anti-sociais, perturbações da ordem pública, interdição ampla ou limitada pode e deve ser promovida.

O casamento ante sua significação e magnitude sócio-econômica deve ser vedado aos anfetaministas impenitentes, infensos ao tratamento ou reincidentes. São viciados que se assemelham aos demais toxicômanos.

O testemunho dos toxicomaníacos, segundo Nilton S. Barbosa e O. Morais Andrade, é notadamente infiel. Assim, também, o testemunho dos anfetaministas.

### RESPONSABILIDADE PENAL

O anfetaminismo abre caminho a delitos e contravenções. As contravenções envolvem médicos, farmacêuticos e viciados. Habitualmente, suscitam problemas cujas principais soluções se acham na alçada das autoridades sanitárias.

Os delitos decorrem da perda de autocritica e senso ético.

As violências são habituais e chegam a perturbações de ordem pública, sobretudo no propósito de obter os anfetamínicos. Nestes casos, as ampolas de "pervitin" eram as mais procuradas.

### TRATAMENTO

A anfetamina pode e deve ser suspensa, bruscamente, pois não temos aqui o fenômeno da "falta", isto é, o estado de necessidade que encontramos nas pessoas que usam os opiáceos ou os derivados sintéticos de ação morfínica. De início, procuramos melhorar as condições orgânicas do paciente e desintoxicá-lo. Nos casos mais graves, em que já se evidenciou a psicose tóxico-anfetamínica, a internação em estabelecimento psiquiátrico se impõe. Uma vez internado, o paciente será examinado clinicamente e serão solicitados exames complementares e, posteriormente, submetidos à sonoterapia, mas sempre acompanhado de uma adequada psicoterapia.

### CONCLUSÕES

#### *A Respeito da Dependência Anfetamínica*

As anfetaminas são medicamentos psicotônicos de ação simpaticomimética e neuro estimulante central, de bastante tolerância e baixa toxicidade, usados por via oral, nasal, intramuscular e endovenosa. Dos derivados da série anfetamínica

mais empregados na prática médica, merecem particular atenção a desoxiefedrina ou metil-anfetamina e a desoxinorefedrina ou anfetamina propriamente dita. O consumo iterativo das anfetaminas engendra especial estado de impregnação tóxica ou anfetaminomania, mais precisamente, de dependência anfetamínica. O abuso e a administração prolongada dos anfetamínicos que se traduz no anfetaminismo agudo ou crônico, criam graves problemas sócio-econômicos e de saúde pública com sérios perigos para o indivíduo e para a coletividade. Aspectos psiquiátricos assumem grande importância ante as manifestações psicopatológicas que os anfetamínicos provocam em pessoas normais ou predispostas e ainda, agravamento do estado mental em enfermos neuróticos e psicóticos. Essas manifestações traem-se na exteriorização de desordens psíquicas elementares, de síndromes de reação exógena e psicoses tóxicas-anfetamínicas mais ou menos transitórias e de ciúmes. Os aspectos legais tratam das implicações médico-forenses, respectivamente da capacidade civil e da responsabilidade penal dos anfetaministas. Na capacidade civil, alinham-se as exigências da internação para tratamento e da interdição, bem como os requisitos essenciais ao casamento, ao testemunho e ao testamento. Na responsabilidade penal, incorrem aqueles que praticam atos anti-sociais, promovem perturbações da ordem pública ou cometem contravenções e delitos. Aliás, a esses viciados, assim como aos demais toxicômanos, dever-se-ia, ao invés de condená-los, aplicar-lhes medidas de segurança tendentes à cura.

#### *Medidas Preventivas*

Todos os autores e estudiosos dos problemas das dependências concordam que para a verdadeira toxicomania é necessário que haja uma predisposição individual que leve o indivíduo ao tóxico.

Essas pessoas em face de frustrações, decepções, incapacidade para enfrentar os problemas da vida, pela ignorância dos efeitos causados pelas drogas ou pela curiosidade em descobrir sensações novas são presas fáceis dos tóxicos.

Para termos êxito em uma campanha contra a onda avassaladora das drogas capazes de provocarem dependência física ou psíquica no Brasil e no mundo, a campanha deve ter um caráter preventivo e não só repressivo.

Devemos procurar as causas do abuso dos tóxicos estudando as motivações individuais e coletivas e as condições sociológicas e mesológicas que favorecem o aumento dos toxicomaníacos. Todos os ângulos do problema devem ser estudados e analisados a fim de esclarecer a população, mas tendo o cuidado de evitar que tina informação errada ou deturpada possa servir de arma de dois gumes.

Devemos criar aqui, a exemplo do que se está fazendo agora nos EUA, um Conselho Nacional de Coordenação Sobre o Abuso das Drogas. Essa Organização Nacional passaria a coordenar tôdas as informações com respeito às drogas e promoveria cursos no sentido de aprimorar os conhecimentos básicos de professôres que tenham contato direto com os jovens.

#### *Da Finalidade*

Estimular a participação dos diversos Estados da Federação, dos municípios e colaborar com os centros educacionais que manifestem interesse pelo assunto.

Incentivar as pesquisas concernentes ao abuso das drogas.

Divulgar as informações junto às diversas especialidades, professores, médicos, psicólogos, a fim de melhor esclarecer a população.

Mantor controle permanente das drogas capazes de engendrar a dependência.

Pronunciar sobre o valor dos programas educativos concernentes ao abuso de medicamentos e assegurar ampla difusão das medidas julgadas salutares à população.

Estabelecer com a Secretaria de Educação e Cultura do Estado da Guanabara um plano-piloto a fim de conscientizar os alunos das escolas primárias do Estado, a respeito da nocividade dos tóxicos em linguagem acessível e ricamente ilustrado; o mesmo deveria ser feito nos demais Estados do Brasil.

Devemos começar pela escola primária, pois o problema de elucidação dos adolescentes vem encontrando sérias resistências e dificuldades, dado que os indivíduos dêsse período etário já se julgam com maturidade suficiente e desprezam e menosprezam os aconselhamentos e orientação dos adultos.

Finalmente, articular com as entidades internacionais ligadas à Organização Mundial de Saúde a fim de que as medidas preventivas tenham um caráter Universal. Esta é, ilustres ouvintes, a nossa contribuição.

#### D E B A T E S

Ao iniciar os debates, o Professor Virgílio Luiz Donnici pergunta sobre a ação criminógena da maconha "Cannabis Sativa L".

— A maconha é uma substância euforizante, nociva ao indivíduo e à sociedade, mas não tem ação criminógena, tão decantada em todo o País.

No Manicômio Judiciário "Heitor Carrilho" encontram-se internados numerosos delinquentes e apesar da intensa vigilância, por vêzes logramos surpreender nas buscas periódicas a chamada erva maldita, entre os internados que dela fazem uso.

Verificamos, também, que, dada a proximidade do Manicômio Judiciário com o morro de São Carlos, a maconha freqüentemente é lançada em "bolas de meia", através do muro que separa o pátio dos internados da referida favela. A erva tinha acesso também por intermédio da visita.

Portanto, apesar da intensa vigilância, por vêzes os internados abusavam do uso da maconha, não tendo havido contudo, entre eles, nenhuma manifestação de agressividade, nem jamais tendo ocorrido um crime, que pudesse ser imputado ao uso e abuso da referida substância.

Há tempos, tomamos conhecimento de que o M. M. Juiz Dr. Rubem Rodrigues da Silva, em exercício na 9ª Vara Criminal, absolveu N. M. M., processado por estar traficando maconha no interior da Penitenciária "Lemos de Brito". Esse preso cumpria pena justamente pelo mesmo crime. O magistrado em apêço, em sua sentença afirma que "a Lei ao punir o comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes, pressupõe esteja o agente em condições de poder traficar com substâncias entorpecentes.

Ora, um preso, recolhido à Penitenciária, não desfruta a necessária liberdade para realizar o comércio criminoso. A prática de delito, a meu ver, — disse —

é impossível à falta de condições objetivas para a comercialidade de entorpecente."

Chamamos o fato acima, a fim de ilustrar o nosso ponto de vista, do que até entre os presos, apesar da vigilância, a diamba é difundida.

Em abril de 1961, tivemos um expressivo caso. O Juiz de Direito da 3ª Vara Criminal encaminhou, mediante Ofício de nº 1.684, ao Manicômio Judiciário, o acusado R. T. S., a fim de submetê-lo "à necessária observação e exames imediatos para comprovar, devidamente, sua condição de maconheiro, pois devido ao aspecto que apresenta, parece estar sob os efeitos da maconha".

Base criminoso de alta periculosidade foi preso em flagrante por haver assaltado algumas pessoas na via pública subtraindo-lhes dinheiro. Opôs resistência à prisão negando-se a ser identificado. Levado à presença do Magistrado tentou agredi-lo.

Alegou-se que a agressão violenta esboçada pelo paciente fora causada pela diamba.

Esse paciente foi enviado em seguida ao Manicômio Judiciário "Heitor Carilho", por ordem do M. M. Juiz da 3ª Vara Criminal, a fim de esclarecer-se o crime e o alto grau de periculosidade que apresentava era ou não consequência da maconha, de que estaria impregnado.

O paciente foi internado e examinado pelos Drs. Iza A. da Matta e Edmundo Magno de Abreu Júnior, que apresentaram respectivamente os laudos psiquiátricos e clínicos, dando a seguinte impressão diagnóstica: "Não foram encontrados elementos no quadro apresentado pelo paciente que nos permitam suspeitar de intoxicação por maconha. Exibe o observado um quadro sintomático de catatonia".

Posteriormente, examinamos exaustivamente esse paciente e concluímos que se tratava de um esquizofrênico, sujeito ao chamado impulso catatônico (raptus). (Laudo de exame de sanidade mental de n.º 3.249 de 28-6-1961.) Submetido a tratamento especializado — convulsoterapia elétrica associada à clorpromazina — entrou em remissão dos sintomas que motivaram sua internação no M. J. H. C.

Outro caso: W. P. S., que há tempos foi encontrado morto com o corpo perfurado por balas numa favela desta cidade. Esse delinqüente já havia sido processado pelas seguintes Varas Criminais = 4ª, 6ª, 8ª, 12ª, 13ª e duas vezes pela 21ª, preso também em flagrante "por ter em seu poder certa quantidade de substância entorpecente denominada "maconha", que foi apreendida e devidamente periciada (auto de fls. 2 e laudo de fls. 11 — 13ª Vara Criminal).

Foi-lhe incurso nas penas do art. 281 do Código Penal. Examinado, verificamos tratar-se de um esquizofrênico e que ao tempo do evento se encontrava nas condições de que trata o artigo 22 do Código Penal, isto é, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Heitor Péres, em trabalho publicado sobre o diambismo (Toxicomanias — Cunha Lopes) revela que, na Penitenciária de Manaus, o Dr. Carpinteiro Junior, nos dois períodos em que dirigia aquele estabelecimento, sempre teve a oportunidade de verificar que os criminosos vindos do interior do Estado, momentaneamente



os provenientes do Baixo-Amazonas, na sua maioria usavam maconha, e severa vigilância devia ser feita no Presídio para que as visitas não fôsem portadoras da droga. Contudo, nunca pôde apurar a relação direta entre a maconha e o delito.

Na Coletânea de trabalhos brasileiros sôbre a maconha, editada pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária, anotamos as experiências feitas em "anima nobile"; nenhum dêles apresentou uma reação de agressividade que pudesse culminar na prática de crimes prôpriamente ditos.

*Conselheiro Serrano Neves* — Acha o conferencista que se deve punir o agente que porta entorpecente para uso próprio?

Acho que devemos diferenciar o toxicomaniaco doente do traficante; o primeiro necessita de orientação médica.

Pediria permissão para mostrar uma pesquisa que fizemos no M.J.H.C. no período de 1951 a 1960. Fizemos um estudo a respeito dos enfermos enviados ao M.J.H.C. e cujos crimes eram imputados à diamba. Assim tivemos em:

1951 — 4 casos; 1952 — 6 casos; 1953 — 4 casos; 1954 — 6 casos; 1955 — 6 casos; 1956 — 10 casos; 1957 — 21 casos; 1958 — 20 casos; 1959 — 28 casos; 1960 — 15 casos.

Num total de 120 casos, estudando a dinâmica dos crimes praticados por êsses indivíduos verificamos o seguinte: I — 4 casos o crime estava relacionado com a neurose apresentada; II — 7 casos de epilepsias; III — 2 casos de psicose maníaco-depressiva; IV — 8 oligofrenias; V — 20 casos referentes a esquizofrenias; VI — 42 casos de personalidades psicopáticas; e VII — 37 casos sem perturbações mentais. Verificamos no quadro acima que o crime a êles imputado estava relacionado com a enfermidade mental e em 37 casos que não apresentavam doença mental, o crime era de traficar a diamba, isto é, ganhar dinheiro com a droga.

Os que fazem uso da maconha e outras substâncias tóxicas são de um modo geral personalidades predispostas, que necessitam mais de orientação médica do que de repressão policial.

Conclusão: o uso da maconha é nocivo ao indivíduo e à sociedade.

A maconha pode ser "cortada" bruscamente, não ocasionando alterações somatopsíquicas nos indivíduos que dela fazem uso, como acontece nos viciados do ópio e dos derivados sintéticos de ação morfínica.

A maconha é usada nos rituais religiosos de macumbas e candomblés.

Estamos de acôrdo com o que se vem fazendo nos Estados do Norte e Nordeste, isto é, destruir as plantações clandestinas da maconha, como um dos processos para erradicar êsse mal, pois a plantação desta erva é proibida por lei.

Outra pergunta: o vício de se fumar o cigarro comum é nocivo?

É nocivo, embora não chegue a caracterizar uma toxicomania.

O cientista americano Budh E. Bhagati provou que a necessidade de fumar do homem tem origem fisiológica e não psicológica, "porque a nicotina atua sôbre o mecanismo regulador do cérebro, a norpinfrina, fazendo com que o cérebro do fumante permaneça em estado de excitação anormal".

### E quanto ao LSD-25?

O problema do ácido lisérgico é sério, embora não seja ainda problema aqui no Brasil, mas já o é nos EUA. O perigo do LSD-25 é que em dose infinitesimal já leva o indivíduo a apresentar transtornos da personalidade. O LSD-25 é uma substância solúvel na água e não tem cheiro nem sabor. As leis brasileiras já estão preparadas para reprimi-la.

## LEGISLAÇÃO

Discordamos e apelamos para que seja modificado o § 1º inciso III do artigo 314 que reza o seguinte:

“traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.”

Como psiquiatra, lamento ver colocado no mesmo plano o marginal, o traficante e o doente.

O problema das dependências não se resolve com repressão mas com medidas profiláticas como aventamos nesse trabalho.

Lei nº 4.451 de 4-11-64, que altera a redação do artigo 281 do Código Penal vigente:

“O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º — O art. 281 do Código Penal passa, a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 281 — Plantar, importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

*Penas* — reclusão, de um a cinco anos, e multa de dois a dez mil cruzeiros.

§ 1º — Se o agente é farmacêutico, médico ou dentista:

*Penas* — reclusão de dois a oito anos e multa de três a doze mil cruzeiros.

§ 2º — Incorre em detenção de seis meses a dois anos e multa de quinhentos a cinco mil cruzeiros, o médico ou dentista que prescreve substâncias entorpecentes fora dos casos indicados pela terapêutica, ou em dose evidentemente maior do que a necessária, ou com infração do preceito legal ou regulamentar.

§ 3º — As penas do parágrafo anterior são aplicadas àquele que:

I — instiga ou induz alguém a usar entorpecente; II — utiliza local, de que tenha propriedade, posse, administração ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que a título gratuito, para uso ou guarda ilegal de entorpecente; III — contribui, de qualquer forma, para incentivar ou difundir o uso de substância entorpecente.

§ 4º — As penas aumentam de um terço, se a substância entorpecente é vendida, aplicada, fornecida ou prescrita a menor de dezoito anos.”

Art. 2º — Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º — Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 4 de novembro de 1964; 143º da Independência e 76º da República. — *H. Castello Branco — Milton Campos* (D.O. de 6-11-64, pág. 10.017). Retif. no D.O. de 12-11-64, pág. 10.227.

Posteriormente pelo Decreto-lei nº 385, de 26 de dezembro de 1968:

“Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal.”

O Presidente da República, usando da atribuição que lhes confere o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, decreta:

Art. 1º — O artigo 281 do Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), modificado pela Lei nº 4.451, de 4 de novembro de 1964, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 281 — Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor à venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

*Pena* — reclusão, de um a cinco anos, e multa de 10 a 50 vezes o maior salário-mínimo vigente no País.

§ 1º — Nas mesmas penas incorre quem ilegalmente:

I — Importa ou exporta, vende ou expõe à venda, fornece, ainda que a título gratuito, transporta, traz consigo ou tem em depósito sob sua guarda matérias-primas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substância que determine dependência física ou psíquica; II — faz ou mantém o cultivo de plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica; III — traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

§ 2º — Se o agente é farmacêutico, médico, dentista ou veterinário:

*Pena* — reclusão, de 2 a 8 anos, e multa de 20 a 50 vezes o maior salário-mínimo vigente no País.

§ 3º — Prescrever o médico ou dentista substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, fora dos casos indicados pela terapêutica, ou em dose evidentemente maior que a necessária ou com infração de preceito legal ou regulamentar:

*Pena* — detenção, de seis meses a 2 anos, e multa de 10 a 30 vezes o maior salário-mínimo vigente no País.

§ 4º — As penas do parágrafo anterior são aplicadas àquele que:

I — Instiga ou induz alguém a usar entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica;

III — Utiliza local, de que tem a propriedade, posse, administração ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que a título gratuito, para uso ilegal de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

III — contribui de qualquer forma para incentivar ou difundir o uso de entorpecente ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

§ 5º — As penas aumentam-se de um terço, se a substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica é vendida, ministrada, fornecida ou prescrita a menor de 16 anos.

Art. 2º — No cálculo da multa levar-se-á em conta o salário-mínimo vigente na data da infração penal.

Art. 3º — Este Decreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1968; 147º da Independência e 80º da República. — A. Costa e Silva — Luiz Antônio da Gama e Silva. (D.O.U. de 27-12-68, pág. 11.201.)

*Decreto-lei n.º 159, de 10 de fevereiro de 1967, que dispõe sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, e dá outras providências.*

“O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 9º, § 2º, do Ato Institucional nº 4, de 7 de dezembro de 1966, decreta:

Art. 1º — As substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, embora não consideradas entorpecentes, aplica-se o disposto nos arts. 1º, § 2º, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 27, 29, 47, 50, 53, 56, 58, 62, *caput*, 63 e 64 do Decreto-lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938, e, no que couber, o disposto nos arts. 280 e 281 de Código Penal, com a redação dada pela Lei nº 4.451, de 4 de novembro de 1964.

*Parágrafo único* — As substâncias de que trata este artigo serão relacionadas em Portaria do Diretor do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia do Departamento Nacional de Saúde, publicada no *Diário Oficial*.

Art. 2º — A venda ao público das substâncias referidas no artigo anterior só será permitida às farmácias, e mediante receita médica, observadas as instruções do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

Art. 3º — A distribuição de amostras de produtos que contenham quaisquer das substâncias especificadas nas relações de que trata o art. 1º, *parágrafo único*, deste Decreto-lei, fica sujeita à autorização especial do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

Art. 4º — Ao Diretor do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia competem as atribuições que o Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, confere ao Diretor-Geral do Departamento Nacional de Saúde, cabendo-lhe, também, expedir instruções para a execução deste Decreto-lei.

Art. 5º — Este Decreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 10 de fevereiro de 1967; 146º da Independência e 79º da República. H. Castello Branco — Raymundo de Britto. (D.O.U. de 13-2-67, pág. 1.727.)

A Comissão de Constituição e Justiça (da Câmara dos Deputados) assim se pronunciou a respeito da modificação do Art. 281:

“Projeto nº 1.120/68 — *Dá nova redação ao art. 281 do Código Penal.* (\*)

Autor: Poder Executivo

Relator: Dep. Pedroso Horta

### Relatório

Adotando a exposição de motivos apresentada pelo Sr. Ministro da Justiça, o Exmº Sr. Presidente da República submete à consideração do Congresso Nacional o incluso projeto de lei (Mensagem nº 121, do Poder Executivo), *ex vi* do artigo 54, *caput*, da Carta Magna, objetivando modificar a redação do artigo 281 do Código Penal.

O escopo maior da propositura, no setor da prevenção e repressão ao uso de entorpecentes, é caracterizar como delito o simples porte do tóxico, mesmo quando para uso próprio do agente, uma vez que o viciado constitui elemento de facilitação e instigação do vício. Visa o projeto a capitular como anti-social o comportamento do viciado, porque sua atividade atinge, inclusive, interesses alheios.

Pretende, também, o mencionado projeto de lei, modificar o caráter casuístico do atual artigo 281 do Código Penal, acrescentando à repressão penal as drogas que produzem dependência física ou psíquica, assim consideradas as matérias-primas ou plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou substâncias que determinem tal dependência.

### Parecer

Inconformado com a dominante jurisprudência do Excelso Pretório, que, em reiterados julgados, interpreta o dispositivo legal (art. 281, do Código Penal) como punitivo para os casos de tráfico e facilitação do uso de tóxico, não apenando ao viciado, quer o Executivo modificar a lei, objetivando a maiores facilidades para combate ao mal, “que se vem alastrando como um flagelo social” — Exposição de Motivos, fls. 6.

Constitucional a pretensão, porque calçada no art. 54, da Constituição vigente, porém, no mérito, inoportuno e altamente perigosa a sua adoção, nos termos propostos.

Senão vejamos.

Não é justo nem jurídico que chagas sociais sejam combatidas através de repressões violentas, que a nada conduzem, a não ser maior

(\*) Este Projeto de Lei foi retirado pela Mensagem nº 33/69 do Poder Executivo, tendo em vista que a matéria fora disciplinada pelo Decreto-Lei nº 385/68. (Nota da Diretoria de Informação Legislativa.)

movimentação da política repressiva, sem benefício maior para a coletividade. V. G. lembro a prostituição e o jogo clandestino, que não diminuíram com a perseguição legal. O uso de entorpecentes ou substâncias afins, deve ser tratado pelo Estado como doença que é, jamais como delito, pois a condenação do doente não o vai curar da moléstia. Incompreensível que, enquanto a ciência penal, no mundo moderno, caminha para a total recuperação do delinqüente, através de medidas liberalizantes, nós, no Brasil, adotemos tese oposta que fere os sentimentos do nosso povo.

Nelson Hungria, penalista de porte, ao analisar o atual artigo 281 do C.P., assim se expressou, no caso concreto do toxicômano: "Não é partícipe do crime, em hipótese alguma, a pessoa que usa ou a que é aplicado ou destinado à aplicação do entorpecente. Como indica a rubrica do artigo (comércio clandestino ou facilitação do uso de entorpecentes), o crime é o contribuir para o desastroso vício atual ou eventual de outrem (que a lei protege ainda que contra sua própria vontade), o VICIADO ATUAL (já toxicômano ou simples intoxicado habitual) é um doente que *PRECISA DE TRATAMENTO, E NÃO DE PUNIÇÃO* (vejam-se os arts. 27 e segs. do Dec.-lei nº 891). Quanto ao cliente ainda não viciado, não deixa de ser uma vítima do perigo do ser empolgado pelo vício, e não um criminoso."

(Comentários ao Código Penal, vol. IX, pág. 139 — Grifos e destaques nossos).

Ora, se a própria pena de morte não acarreta menor índice de criminalidade, nem leis drásticas reprimiram o uso de bebidas alcoólicas (veja-se o exemplo dos Estados Unidos, tanto no primeiro caso como também na cognominada Lei Seca), como vislumbrar-se solução do problema do tráfico de entorpecentes com a perseguição e condenação da vítima do vício?

Ademais, o elastério pretendido pelo projeto, na conceituação de entorpecentes e matérias afins, deixa ao arbítrio e alvêdrio da autoridade policial a catalogação de produtos e substâncias nocivas, quando a enumeração de tais produtos, hoje fixada casuisticamente pelas leis e regulamentos, são a maior garantia do indivíduo.

Por último, chamo a atenção para o fato de existir, nesta Casa, Comissão Especial que está elaborando nova legislação sobre a matéria enfocada, presidida pelo nobre Deputado Cantídio Sampaio, já havendo, inclusive, convocado altas personalidades do Governo para debate do assunto.

Isto pôsto, inevitável reconhecer a constitucionalidade da mensagem governamental, todavia, pela sua injuridicidade, inoportunidade e de caráter repressivo odioso, é a conclusão a que chego.

Sugiro, ainda, o encaminhamento do processo à referida Comissão Especial, evitando tramitação paralela.

Sala da Comissão, em 29 de maio de 1968. — Deputado *Pedrosa Horta*."