



UM PANORAMA DO TRATAMENTO DO ALCOOLISMO NO DIREITO BRASILEIRO

*RACHELLE BALBINOT
SUELI GANDOLFI DALLARI*

RESUMO

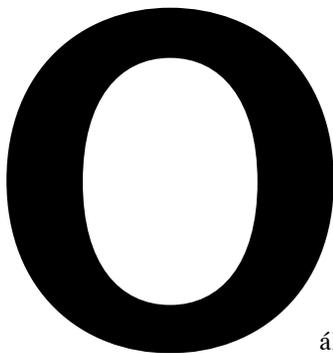
É apresentado um rápido panorama do tratamento legal dado à questão do alcoolismo no Brasil. Ele revela uma crescente preocupação com a adoção de políticas públicas destinadas tanto à prevenção do problema e suas consequências (seja na legislação sobre a criança e o adolescente ou sobre o trânsito), quanto ao tratamento do alcoolista, com reflexos inclusive na legislação trabalhista. As medidas preventivas envolvem também a questão da propaganda de bebidas alcoólicas, tema ainda bastante controverso no universo legal, como revela sua tramitação na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Além disso, parece fora de dúvida a aceitação do fato de que a ingestão de bebida alcoólica pode causar a perda momentânea da capacidade de discernimento, gerando, sob a ótica cível ou penal, a relatividade de graus de responsabilidade.

Palavras-chave: alcoolismo, direito sanitário, políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

This paper presents a brief overview on alcoholism in Brazil from a legal perspective. It points out the growing concern with the adoption of public policies addressing both the prevention and consequences of this problem – in the legislation on children and youth and traffic code – and the treatment offered to alcoholics, which also overlaps with labor law. Preventive measures also encompass the regulation on alcohol advertising, a topic which still raises controversy as it is being dealt with by the National Health Surveillance Agency. Finally, as the fact that alcohol intake may temporarily impair cognitive skills seems unquestionable, the paper looks into the varying levels of civil and criminal liability related to that issue.

Keywords: alcohol, public health law, public health policies.



álcool é considerado uma das mais antigas substâncias psicoativas da humanidade. As consequências de seu consumo não moderado têm sido diversamente apreciadas nos últimos séculos. Tomando-se como exemplo a revolução burguesa de 1789, na França, pode-se verificar que a legislação de 1873, conhecida como leis Théophile Roussel, reprimindo a embriaguez em público, age exatamente em execução do poder de polícia dos costumes, que foi reconhecido então como função do Estado. Lá, a partir de 1895, foi introduzido o “ensino sobre os perigos do álcool para a higiene, a moral, a economia social e política”. Até os anos 1950, entretanto, apenas foram desaconselhadas as bebidas destiladas. O consumo das bebidas fermentadas era estimulado, distribuindo-se nas escolas cartazes com a informação de que um litro de vinho a 12° GL equivalia a 850 g de leite, 370 g de pão, 585 g de carne ou a cinco ovos (Perrot & Dande, 2001). Informa-se que Magnus Huss, um médico sueco, foi o responsável pela primeira utilização (documentada) da expressão “alcooolismo crônico”, ainda no século XIX, para definir não uma situação médica e sim uma situação de complexidade técnica, social, cultural. Mais tarde, nos Estados Unidos, surge o movimento da Temperança, que tinha como finalidade especificamente o controle do consumo de álcool, que aumentava naquele país. Esse movimento teve seu ápice com a proibição da fabricação e do uso do álcool quando foi implantada a Lei Seca, de 1919 até 1932. O aumento no número de alcoolistas incentivou a realização de pesquisas científicas com o objetivo de descobrir novos tratamentos, e também foram realizados estudos para promover a profilaxia social (Pinho, 2009).

No Brasil, nos anos 1930, apesar de o alcooolismo ainda não configurar um problema social que chamasse a atenção da sociedade, foi fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), responsável por organizar e desenvolver um “saber jurídico no âmbito da repressão ao consumo de álcool” (Pinho, 2009, p. 33).

Mais recentemente, um estudo publicado pela Organização Pan-americana da Saúde (Opas) considera o alcooolismo um dos mais graves problemas que assolam as Américas, especialmente em razão do elevado número de mortes relacionadas com o álcool e por ser ele um fator de risco para a alta morbidade na região (Monteiro, 2007). E a Organização Mundial da Saúde, em 2011, concluiu que “compete aos países a responsabilidade principal de formular, aplicar, vigiar e avaliar as políticas públicas para diminuir o consumo nocivo de álcool. Os formuladores de políticas têm a sua disposição um acervo considerável de conhecimentos científicos em torno da eficácia e do custo-benefício das seguintes estratégias [...]” (OMS, 2011). Entre as estratégias apontadas, várias dizem respeito a medidas disciplinares, como a proibição da venda de bebida alcoólica para menores ou a aplicação de sanções para quem conduz veículo em estado de embriaguez, por exemplo.

No Brasil a evolução do tratamento jurídico dado ao alcooolismo permite observar as nuances do conceito. Assim, para o Código Civil, os ébrios habituais, os viciados em tóxicos e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido são relativamente incapazes (CC, art. 4º, II). Nesses casos há a possibilidade de gerar-se uma ação declaratória de incapacidade episódica. Já a embriaguez fortuita ou patológica pode gerar incapacidade absoluta circunstancial.

RACHELE BALBINOT
é pós-doutoranda da Faculdade de Saúde Pública da USP e pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário (Cepedisa) da USP.

SUELI GANDOLFI DALLARI
é coordenadora científica do Núcleo de Pesquisas em Direito Sanitário (NDS/USP) e professora titular da Faculdade de Saúde Pública da USP.

- 1 Cf. art. 61 – “São circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime:[...]; II – ter o agente cometido o crime:[...];l)emestado de embriaguez preordenada”.
- 2 Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que “institui o Código de Trânsito Brasileiro”, e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11705.htm. Acesso em: 14/out./2012.
- 3 Altera dispositivos da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Anvisa. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/10167-00.htm>. Acesso em: 13/out./2012.
- 4 Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996 nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.702.htm. Acesso em: 13/out./2012.
- 5 Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2011/lei%20n.14.592,%20de%2019.10.2011.htm>. Acesso em: 13/out./2012.
- 6 Regulamenta a Lei nº 14.592, de 19 de outubro de 2011, que proíbe, no estado de

O Código Penal de 1940, cuidando da responsabilidade, dispunha que a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos, não excluía responsabilidade penal (CP, art. 24, II). Além disso, isentava de pena “o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (CP, art. 24, § 1º), ou reduzia a pena daquele que, “por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (CP, art. 24, § 2º). Podem exemplificar hipóteses de embriaguez fortuita (ou acidental) aquela causada por acidente ou a provocada por medicamento em pessoa sensível ao álcool, e que ignora sua condição. E pode-se exemplificar uma hipótese de força maior quando, forçada a beber, a pessoa ingere a substância alcoólica que lhe foi ministrada em uma bebida inócua. Nessas hipóteses, a embriaguez fortuita é caso de exclusão da imputabilidade, fundada na impossibilidade da consciência e vontade do sujeito que pratica o crime em estado de embriaguez completa acidental. Tratando-se de embriaguez fortuita incompleta, considerando que existe em algum grau a possibilidade de entender e querer, faculta-se ao juiz a redução da pena de um a dois terços (CP, art. 24, § 2º). A chamada embriaguez preordenada é aquela forma em que a pessoa se embriaga com o propósito de cometer o crime, o que no atual Código Penal brasileiro, de 1984, configura uma circunstância agravante da pena¹. Há doutrinadores que acreditam “que a embriaguez contínua, como no caso do dependente grave de álcool, não exclui nem diminui a imputabilidade. Entretanto, o alcoolista (uso de álcool em padrão de dependência), que, muitas vezes, apresenta prejuízo da crítica, do pensamento e da senso-percepção, deve merecer tratamento penal diferenciado” (Cortez & Baltieri, 2011, p. 21).

A lei brasileira não exclui a imputabilidade pela embriaguez não preordenada, se voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos. Considera-se, contudo, que a embriaguez crônica ou patológica é uma doença. Sendo assim, os casos de alcoolismo crônico, demência alcoólica e *delirium tremens* podem excluir a imputabilidade ou atenuar a pena conforme previsão do art. 26, § único. O ébrio habitual é considerado imputável ou semi-imputável, conforme o laudo pericial. Além disso, a doutrina entende que o Código Penal consagrou uma hipótese de responsabilidade penal objetiva (sem culpa), no caso da embriaguez voluntária ou culposa, se o agente não pudesse prever que cometeria o delito.

Há, também, legislação especial tratando da questão do alcoolismo, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que penaliza, por exemplo, a venda, o fornecimento ainda que gratuito, a ministração ou a entrega, de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa, de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida (Lei nº 8.069, art. 243).

Certamente em consequência do grande número de acidentes fatais envolvendo pessoas alcoolizadas, o Código Nacional de Trânsito (Lei nº 9.503/1997) foi alterado pela Lei nº 11.705², de 19 de junho de 2008, conhecida como “Lei Seca”. Essa norma foi publicada juntamente com seu decreto regulamentador, que determina serem as margens de tolerância de álcool no sangue, para casos específicos, definidas em resolução do Conselho Nacional de Trânsito (Contran), nos termos de proposta formulada pelo ministro de Estado da Saúde, sendo, enquanto não editada tal resolução, a margem de tolerância igual a dois decigramas por litro de sangue para todos os casos (Decreto nº 6.488/2008, art. 1º, § 1º e 2º). Dispõe ainda o Código de Trânsito que dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência constitui infração gravíssima (Lei nº. 9.503/1997, art. 165).

E seu artigo 276 esclarece que qualquer concentração de álcool por litro de sangue sujeita o condutor às penalidades previstas no art. 165, ou seja, multa e suspensão do direito de dirigir por doze meses, e à medida administrativa de retenção do veículo até a apresentação de condutor habilitado e recolhimento do documento de habilitação. Além disso, a Lei nº 11.705/2008 (art. 1º) também obrigou “os estabelecimentos comerciais em que se vendem ou oferecem bebidas alcoólicas a estampar, no recinto, aviso de que constitui crime dirigir sob a influência de álcool”.

Em relação à propaganda de bebidas alcoólicas, é preciso analisar mais amplamente o panorama para mostrar a mudança no foco da preocupação sobre o tratamento jurídico dado. Com efeito, tratando da comunicação social, a Constituição vigente, afirmando a liberdade de manifestação do pensamento, da criação, da expressão e da informação, sob qualquer forma, determina que – por meio de lei federal – as pessoas e as famílias tenham condições de se defender da propaganda de produtos que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente, sujeitando, especificamente, a propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias a restrições legais (CF, art. 220, § 3º, II, e 4º). Essa disposição constitucional foi regulamentada inicialmente pela Lei nº 9.294, de 2 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. Em seguida tal regulamentação foi alterada pela Lei nº 10.167³, de 27 de dezembro de 2000, e novamente alterada pela Lei nº 10.702⁴, de 14 de julho de 2003. Atualmente a propaganda comercial de bebidas alcoólicas nas emissoras de rádio e televisão é permitida apenas entre as 21 e as 6 horas, não podendo associar o produto ao esporte olímpico ou de competição, ao desempenho saudável de qualquer atividade, à condução de veículos e a imagens ou ideias de maior êxito ou sexualidade das pessoas, devendo os rótulos das embalagens de bebidas alcoólicas conter a seguinte advertência: “Evite o consumo ex-

cessivo de álcool” (Lei nº 9.294/1996, art. 4º, § 1º e 2º. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2005 (sob o nº 83), colocou em consulta pública uma proposta de regulamentação da propaganda de bebidas alcoólicas, que recebeu contribuições entre novembro de 2005 e março de 2006. No final de 2006, foi realizada uma ampla audiência pública para discussão do texto final da resolução. O tema foi debatido em muitos seminários e eventos ao longo de 2007 (Anvisa, 2006).

As mudanças no perfil de consumo, especialmente dos adolescentes, estimularam os estados-membros a tentar conter o aumento do número de alcoolistas e das consequências danosas do uso crescente dessa droga por meio legislativo. Assim, o estado de São Paulo promulgou a Lei nº 14.592, de 19 de outubro 2011 (Alesp, 2011a)⁵, que “proíbe vender, ofertar, fornecer, entregar e permitir o consumo de bebida alcoólica, ainda que gratuitamente, aos menores de 18 (dezoito) anos de idade”, que foi imediatamente regulamentada pelo Decreto nº 57.524/2011 (Alesp, 2011b)⁶.

Abordando outro aspecto da vida social e a relação com o alcoolismo, a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT⁷, de 1943, prevê como motivadora de justa causa para demissão do emprego a embriaguez do empregado (CLT, art. 482). Um projeto de lei (PLS nº 83/2012⁸), tramitando no Senado Federal, propõe alterar essa norma no que respeita à dispensa do empregado alcoolista, excluindo dela a possibilidade de demissão em casos de embriaguez habitual. Essa iniciativa legislativa evidencia a mudança de paradigma, pois a modificação proposta indica a necessidade de tratamento diferenciado para o alcoolista: uma vez reconhecida a patologia, é preciso garantir maior proteção ao trabalhador. Por outro lado, porque busca incentivar o tratamento do alcoolista, em caso de abandono do tratamento a demissão poderá ser motivada por justa causa.

O tema continua despertando o interesse do Poder Legislativo. Em março de 2011, foi criada, na Câmara dos Deputados, uma Comissão Especial sobre o Consumo Abu-

São Paulo, a venda, a oferta, o fornecimento, a entrega e a permissão de consumo de bebida alcoólica, ainda que gratuitamente, aos menores de 18 anos de idade, e dá providências correlatas. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2011/decreto%20n.57.524,%20de%2018.11.2011.htm>. Acesso em: 13/out./2012.

7 Decreto-lei 5.452/1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 13/out./2012.

8 Senado Federal. Modifica o art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e o art. 132 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=104853. Acesso em: 13/out./2012.

9 “Relatório Aprovado por Comissão Restringe Propaganda de Bebida Alcoólica”. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/54a-legislatura/bebidas-alcoolicas/relatorio-final/relatorio-final-dep.-vanderlei-macris/view>. Acesso em: 13/out./2012.

10 Aprova a Política Nacional sobre o Alcool. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm. Acesso em: 13/out./2012.

- 11 Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas/Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.
- 12 Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/portaria_n224.htm. Acesso em: 13/out./2012.
- 13 Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. Acesso em: 13/out./2012.
- 14 Ministério da Saúde. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em: 22 de/out./2012.
- 15 Portaria GM nº 1.190, de 2 de junho de 2009. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_
- 16 Portaria GM 2.629, de 28 de outubro de 2009. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2629-%5B3018-120110-SES-MT%5D.pdf>. Acesso em: 21/out./2012.
- 17 Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm. Acesso em: 21/out./2012.
- 18 Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/105513-2843.html>. Acesso em: 19/out./2012.

sivo de Bebida Alcoólica, cujo primeiro relatório deverá servir para a propositura de projetos de lei disciplinando a restrição da propaganda de bebida alcoólica e proibição de sua venda em postos de gasolina e a até cem metros de estabelecimentos de ensino⁹.

Além do arsenal propriamente legislativo posto à disposição da luta contra o alcoolismo, é possível verificar um aumento no número de normas infralegais, que revelam a criação de políticas públicas específicas sobre o tema no Brasil. A Política Nacional sobre o Álcool, criada pelo Decreto nº 6.117¹⁰, de 22 de maio de 2007, e coordenada pela Secretaria Nacional Antidrogas, dispendo sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, é um exemplo dessa tendência. Com a publicação da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), em 2010, após a realização de várias discussões promovidas pela Secretaria Nacional Antidrogas (Senad), órgão responsável por coordenar e integrar as ações do governo relativas à redução da demanda de drogas, também a Política Nacional sobre o Álcool passou por mudanças em razão do “uso cada vez mais precoce dessa substância, assim como o seu impacto negativo na saúde e na segurança”. Assim, por meio de um processo democrático amplo, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), órgão superior do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, instalou em 2004 a Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool (Ceppa), composta por diferentes órgãos governamentais, especialistas, legisladores e representantes da sociedade civil, que iniciou suas atividades a partir dos resultados do Grupo Técnico Interministerial criado no Ministério da Saúde, em 2003¹¹. Em suma, essa política procura dar consequência à legislação já referida por meio de novas medidas destinadas a sua implementação. Vale notar que, com a criação da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (Lei nº 11.754, de 23 de julho de 2008), tanto o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas quanto a Secretaria Nacional de Políticas sobre Dro-

gas passaram a integrar sua estrutura básica.

Outra política pública que tem relação direta com o alcoolismo diz respeito ao tratamento do alcoolista, abrigado na Política de Saúde Mental, que ganhou força com a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Com efeito, essa política começou a ser construída nacionalmente, no início dos anos 1990, com a edição da Portaria SNAS nº 224¹², de 29 de janeiro de 1992, da Secretaria Nacional de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, introduzindo os Centros de Atenção Psicossocial, estrutura organizada para substituir a utilização de hospitais para tratamento na área da saúde mental (Okazaki et al., 2010). A partir de 2002, para o cuidado com pessoas que usam álcool, foram destinados os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad), conforme o disposto na Portaria nº 336/GM/MS¹³, de 19 de fevereiro de 2002, do gabinete do ministro da Saúde. Com a instituição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-Nasf (Portaria GM nº 154¹⁴, de 24 de janeiro de 2008, do gabinete do ministro da Saúde), foi recomendado que cada um deles conte com pelo menos um profissional da área de saúde mental, tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais (Portaria GM nº 154/2008, art. 4º, § 2º). Em 2009, foi instituído o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (Pead)¹⁵, tendo sido editada uma Portaria¹⁶ com o fim precípua de “intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde e tratamento dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de drogas, iniciados com o Plano Emergencial de Ampliação do Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (Pead)”.

Em 2010 foi instituída uma série de novas medidas com o fim de ampliar as formas de tratar a questão relativa à utilização de álcool e outras drogas. O Decreto nº 7.179¹⁷, de

20 de maio de 2010, instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas; os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram remodelados, com o objetivo de enfrentar a questão dos usuários de álcool e drogas (Portaria GM nº 2.843¹⁸, de 20 de setembro de 2010, do Gabinete do Ministro da Saúde); e para garantir o acesso ao SUS foram criados os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas – 24 horas – Caps AD III¹⁹. Nova formatação dos serviços prestados a essa comunidade específica foi definida na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS n. 2.488²⁰, de 21 de outubro de 2011 – MS, 2011), que trata especialmente da organização e atuação dos agentes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

Além dos Caps, houve a preocupação em adequar o atendimento ao alcoolista em serviços hospitalares, tendo sido instituídos o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (Pnash)/Psiquiatria²¹, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas²² e o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS (PRH)²³, tendo sido criados, em 2009, incentivos para a internação de curta duração em hospitais psiquiátricos (Portaria GM 2.644/09). Nova reformulação acontece em 2010, com foco na atenção integral aos usuários de álcool e Outras drogas, regulamentada de forma a promover o atendimento adequado do grupo²⁴, tendo sido instituída a

Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Transtorno Mental e com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Portaria GM nº 3.088²⁵, de 23 de dezembro de 2011, do gabinete do ministro da Saúde). Ainda em 2011, há a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências, que institui a Rede de Atenção às Urgências SUS²⁶, e no início de 2012 foram definidas as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial²⁷.

Este rápido panorama do tratamento legal dado à questão do alcoolismo no Brasil revela uma crescente preocupação com a adoção de políticas públicas destinadas tanto à prevenção do problema e suas consequências, seja na legislação sobre a criança e o adolescente ou sobre o trânsito, quanto ao tratamento do alcoolista, com reflexos inclusive na legislação trabalhista. As medidas preventivas envolvem também a questão da propaganda de bebidas alcoólicas, tema ainda bastante controverso no universo legal, como se pôde perceber em sua tramitação na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Por outro lado, parece fora de dúvida a aceitação do fato de que a ingestão de bebida alcoólica pode causar a perda momentânea da capacidade de discernimento, gerando tanto sob a ótica cível quanto sob a penal, a relatividade de graus de responsabilidade.

19 Portaria nº 2.841, de 20 de setembro de 2010. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://brasilus.com.br/legislacoes/gm/105511-2841.html?q>. Acesso em: 20/out./2012.

20 Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.brasilus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>. Acesso em: 18/out./2012.

21 Portaria GM 251, de 31 de janeiro de 2002. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/Portaria_251.pdf. Acesso em: 23/out./2012.

22 Portaria nº 816/GM/MS, de 30 de abril de 2002. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/comunidades-terapeuticas-e-servicos-para-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/portaria_0816.pdf. Acesso em: 24/out./2012.

23 Portaria GM 52, de 20 de janeiro de 2004. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/portaria_52.pdf. Acesso em: 25/out./2012.

24 Portaria nº 2.842, de 20 de setembro de 2010. Ministério da Saúde. Disponível em: http://twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Leis/portaria2842_24092010.pdf. Acesso em: 18/out./2012. Na mesma linha de atuação, a Portaria nº 4.279/GM/



BIBLIOGRAFIA



ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Relatório Anual de Atividades 2006*. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/relatorio_atividades_06/apresentacao/index.htm. Acesso em: 18/out./2012.

CORTEZ, F. C. P.; BALTIERI, D. A. “Consumo Nocivo de Álcool e Violência”, in *Revista de Criminologia e Ciências Penitenciárias*. Conselho Penitenciário do Estado – Copen, ano 1, nº 2, dezembro/2011, p. 21.

- MS, de 30 de dezembro de 2010. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>. Acesso em: 19/out./2012. E o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 17/out./2012.
- 25 Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>. Acesso em: 17/out./2012.
- 26 Portaria nº GM/MS n. 1.600, de 7 de julho de 2011. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 17/out./2012.
- 27 Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Ministério da Saúde. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2012/iels.fev.12/Iels22/U_PT-MS-GM-148_310112.pdf. Acesso em: 17/out./2012.
- MONTEIRO, Maristela G. *Alcohol y Salud Pública en las Américas: un Caso para la Acción*. Washington, D.C., OPS, 2007. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/A&SP.pdf>. Acesso em: 14/out./2012.
- OKAZAKI, Christiane et al. "Acolhimento Noturno: Expectativas dos Profissionais de Saúde Mental", in *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. v. 21, n. 2, São Paulo, ago./2010. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-91042010000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23/out./2012.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. *Alcohol*. Nota descritiva nº 349. Febrero de 2011. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>. Acesso em: 14/out./2012.
- PERROT, M.; DANDE, A. *130 Ans de Prévention de l'Alcoolisme en France 1870-2000*. Vanves, CFES (Comité Français d'Education pour la Santé), 2001.
- PINHO, P. *Os Desafios na Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas e a Reabilitação Psicossocial*. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.