



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
2ª Vara Criminal da Comarca de Tubarão

Rua Wenceslau Braz, 560 - Bairro: Vila Moema - CEP: 88705-901 - Fone: (48)3622-7533 - Email: tubarao.criminal2@tjsc.jus.br

PROCEDIMENTO ESPECIAL DA LEI ANTITÓXICOS Nº 0001143-57.2017.8.24.0075/SC

AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

ACUSADO: RODNEI FOGACA

SENTENÇA

1 - RELATÓRIO

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**, no exercício de suas atribuições constitucionais (CF, art. 129, inciso I), ofereceu denúncia em face de **RODNEI FOGAÇA**, imputando-lhe a prática do crime previsto no artigo 33, caput, da Lei n. 11.343/2006 c/c artigo 29, caput, do Código Penal, pelos fatos descritos na exordial acusatória, nos termos da denúncia de evento 9:

Consta do incluso caderno indiciário que, no dia 13.4.2013, por volta das 23 horas, Josué Bastos Scott foi internado para tratamento no Centro de Apoio ao Dependente Químico – CADQ-01, localizado no Km 60, Tubarão-SC, vindo a óbito por "Parada cardiorespiratória; Dependência química (F19.2)" (fl. 19), no interior de referido local, no dia 16.4.2013, às 3h11min (fls. 17-19), aproximadamente 52 horas após internado.

Ocorre que, como praxe no referido Centro de Apoio ao Dependente Químico – CADQ-01, muitas das vezes sem prévia prescrição médica, tudo com a ordem do responsável pelo estabelecimento, o denunciado Rodnei Fogaça, que exerce o cargo de "presidente das clínicas CADQ-01 [...] e CADQ-02" (fl. 71), é ministrado aos ingressos no local uma medicação chamada "batiguti", composta por vários medicamentos, entre eles, Carbamazepina e Diazepam.

Foi assim que, em oportunidades incertas ocorridas durante as aproximadas 52 horas passadas das 23 horas de 13.4.2013 às 3 horas de 16.4.2013, no interior do CADQ-01, situado nesta cidade, tudo com a ordem do denunciado Rodnei Fogaça ("sabe que foi preenchido cadastro de internação e administrado 'um diazepam'" – fl. 71), foi ministrado ao então interno Josué Bastos Scott, por intermédio de funcionário não perfeitamente identificado até o momento, medicamentos psicotrópicos e de uso controlados, consistentes nas substâncias "Carbamazepina e Diazepam" (relacionadas respectivamente nas Listas C1 e B1 da Portaria n. 344, de 12.5.1998, da ANVISA), tudo sem autorização e em desacordo com determinação legal ou regulamentar, visto que desprovidos da indispensável prescrição médica, sendo a presença de tais substâncias no corpo de Josué detectada no Laudo Pericial de fls. 54-56 ("Carbamazepina na urina e de Carbamazepina e Diazepam no sangue").

Requeru o processamento do feito e, ao final, a condenação do acusado nas sanções dos delitos mencionados na denúncia.

A denúncia foi recebida através da decisão de evento 15.

Citado (evento 31), apresentou defesa prévia através da peça de evento 34.

Certidões de antecedentes criminais do acusado acostadas nos eventos 10, 11, 12, 43, 44, 45, 46 e 47

Recebida a defesa e saneado o feito, houve designação de audiências de instrução (eventos 38, 92, 196 e 235).

Realizadas as audiências de instrução e julgamento com a oitiva das testemunhas arroladas pelas partes, além de colhido o interrogatório do acusado, nos termos das solenidades realizadas nos eventos 177, 183, 234, 235, 254 e 258.

Alegações finais apresentadas pelas partes através das peças de eventos 266 e 286.

Seguiram os autos conclusos.

2 – FUNDAMENTAÇÃO

Trata-se de ação penal pública incondicionada, aforada pelo Ministério Público em desfavor de **RODNEI FOGAÇA**, imputando-lhe a prática do crime previsto no artigo 33, caput, da Lei n. 11.343/2006 c/c artigo 29, caput, do Código Penal.

Ab initio, consigna-se que, do cotejo dos autos, não se observa a existência de preliminares a serem enfrentadas. Ainda, vê-se que o feito se encontra suficientemente instruído para julgamento, o que permite, de plano, a análise efetiva do mérito da presente demanda.

O crime ora em análise encontra tipificação no seguinte dispositivo legal, *in verbis*:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

Art. 29 - Quem, de qualquer modo, concorre para o crime incide nas penas a este cominadas, na medida de sua culpabilidade.

Sobre as condutas nucleares do crime de tráfico de drogas, previsto no artigo 33, *caput*, da Lei n. 11.343/06, Cléber Masson explica que:

1) Importar: significa trazer de fora para dentro, fazer vir de outro país. Para a configuração dessa modalidade não se exige que o agente tenha trazido a droga pessoalmente. A consumação ocorre no instante em que a droga ingressa no território nacional, prescindindo-se da sua chegada ao destinatário final.

2) Exportar: é o ato de encaminhar a droga – por via aérea, marítima ou terrestre – para fora do país. Pode ser que, para efetuar a exportação, o agente já tenha incorrido em outros núcleos típicos, tais como trazer consigo e transportar. A consumação, nesse caso, ocorre com a saída da droga do território brasileiro.

3) Remeter: consiste em deslocar a droga de um local para outro, dentro do território nacional. Esse deslocamento pode se dar, por exemplo, via intermediários ou pelos correios. Quanto ao momento consumativo, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu pela desnecessidade da chegada da droga ao seu destinatário, o que configuraria mero exaurimento do delito. Prevalece, pois, a ideia de que ocorre a consumação quando o agente se desfaz da droga, enviando-a, independentemente da efetiva chegada ao destino final.

4) Preparar: é a combinação – composição ou decomposição – de substâncias não entorpecentes a fim de dar forma à substância tóxica (droga). Contudo, se uma droga é preparada a partir de outras, que já são isoladamente classificadas como drogas, a conduta não caracteriza preparação, pois já existia o tráfico, e a combinação acabará representando o mero exaurimento.

5) Produzir: é o ato de criar, dar origem a uma droga. Distingue-se do verbo preparar – combinação rudimentar – na medida em que a ação de produzir envolve maior criatividade, tal como ocorre com as chamadas drogas sintéticas – LSD e ecstasy –, as quais geralmente são produzidas em laboratório.

6) Fabricar: possui sentido semelhante às ações de preparar e produzir, contudo, a ação de fabricar importa no emprego de meios mecânicos e industriais na criação da droga. Trata-se da produção em escala. Note-se que a distinção entre preparar, produzir e fabricar é bastante tênue e, “como ensinam Vicente Greco Filho e João Daniel Rassi, [...] o legislador as mencionou visando apenas alcançar todas as situações possíveis. Porém, o que importará realmente é a descrição da conduta corretamente na denúncia, pois, como se sabe, o réu se defende dos fatos.”

7) Adquirir: é a aquisição da droga, a título oneroso (exemplos: compra e venda, permuta) ou gratuito (exemplo: doação). É desnecessária a efetiva tradição da droga para configuração do delito, bastando a efetiva aquisição (pacto verbal) do entorpecente. Em outras palavras, a compra e venda da droga (v.g., por telefone), “em sua modalidade de adquirir, completa-se no instante em que ocorre a avença entre o comprador e o vendedor”, o que não dispensa, todavia, a apreensão do entorpecente (exigida como regra). Por bem exemplificar a situação, veja-se o seguinte caso noticiado no Informativo 569 do STJ: “A conduta consistente em negociar por telefone a aquisição de droga e também disponibilizar o veículo que seria utilizado para o transporte do entorpecente configura o crime de tráfico de drogas em sua forma consumada – e não tentada –, ainda que a polícia, com base em indícios obtidos por interceptações telefônicas, tenha efetivado a apreensão do material entorpecente antes que o investigado efetivamente o recebesse. Inicialmente, registre-se que o tipo penal em análise é de ação múltipla ou conteúdo variado, pois apresenta várias formas de violação da mesma proibição, bastando, para a consumação do crime, a prática de uma das ações ali previstas. Nesse sentido, a Segunda Turma do STF (HC 71.853-RJ, DJ 19/5/1995) decidiu que a modalidade de tráfico ‘adquirir’ completa-se no instante em que ocorre a avença entre comprador e vendedor. De igual forma, conforme entendimento do STJ, incide no tipo penal, na modalidade ‘adquirir’, o agente que, embora sem receber a droga, concorda com o fornecedor quanto à coisa, não havendo necessidade, para a configuração do delito, de que se efetue a tradição da droga adquirida, pois que a compra e venda se realiza pelo consenso sobre a coisa e o preço (REsp 1.215-RJ, Sexta Turma, DJ 12/3/1990). Conclui-se, pois, que a negociação com aquisição da droga e colaboração para seu transporte constitui conduta típica, encontrando-se presente a materialidade do crime de tráfico de drogas.”

8) Vender: é a alienação (onerosa) mediante contraprestação, que não necessariamente precisa ser dinheiro. Engloba a compra e a troca (ex.: um pacote de cocaína por um telefone celular). Assim como se dá na modalidade adquirir, a consumação da venda ocorre com a pactuação entre o vendedor e adquirente.

9) Expor à venda: verifica-se com a exibição da droga para fins de alienação onerosa a terceiros, o que pode ocorrer em local aberto ao público (feira) ou privado (casa, local de trabalho). Trata-se de crime permanente, cuja consumação perdura no tempo, enquanto a droga estiver exposta à venda, autorizando a prisão em flagrante a qualquer tempo, enquanto durar a permanência.

10) Oferecer: ocorre com a sugestão para que terceira pessoa aceite a droga, de forma gratuita, ou para que a adquira onerosamente. Ao contrário do que ocorre na exposição à venda, em que o agente aguarda a chegada de eventual comprador, na ação de oferecer o sujeito vai ao encontro do usuário em potencial e lhe faz a proposta.

11) Ter em depósito: significa manter em estoque a droga pertencente ao próprio agente – daí o caráter de crime permanente – em determinado local (armazém, galpão etc.), de maneira que seja possível, se necessário, seu deslocamento para outro lugar. Essa mobilidade e a provisoriedade do depósito são características desse núcleo do tipo.

12) Transportar: é a ação de levar a droga de um lugar para outro, por intermédio de algum meio de locomoção, sem a possibilidade de uso imediato (exemplo: o agente esconde pacotes de maconha na lataria de seu veículo e os transporta para outra localidade).

13) Trazer consigo: é a ação de levar a droga de um lugar para outro, porém com a relação de proximidade física entre a droga e o agente (exemplos: droga dentro de uma mochila, nos bolsos do casaco ou dentro do próprio corpo, como ocorre na hipótese da ingestão de cápsulas sintéticas pelas “mulas do tráfico”).

14) *Guardar: trata-se da mera ocultação da droga. Como observa Vicente Greco Filho, “apesar da semelhança entre ações de ter em depósito e guardar, na medida em que ambas indicam uma retenção física da coisa, é possível interpretá-las diferentemente porque ter em depósito expressa um sentido de provisoriedade e mobilidade do depósito, ao passo que guardar não sugere essas circunstâncias, compreendendo a ocultação pura e simples, permanente ou precária. Portanto, o ato de guardar é mais genérico, ‘mas têm ambos sentido bastante aproximado de modo a ser difícil, às vezes, sua diferenciação’.” Preferimos, entretanto, outro critério para a diferenciação dos referidos núcleos. Com efeito, para Nelson Hungria, ter em depósito significaria a retenção da droga que lhe pertence, enquanto o ato de guardar indicaria a retenção da droga pertencente a terceiro. De toda sorte, insta notar que “o crime de tráfico de drogas, na modalidade de guardar ou ter em depósito, constitui crime permanente, configurando-se o flagrante enquanto o entorpecente estiver em poder do infrator, incidindo, portanto, no caso, a excepcionalidade do art. 5º, inciso XI, da Constituição Federal.”*

15) *Prescrever: significa indicar o uso, receitar. Trata-se de crime próprio, pois exige uma qualidade especial por parte do sujeito ativo. Ora, a prescrição de drogas não pode ser feita por qualquer pessoa, mas apenas por médicos e dentistas. Vale sublinhar que somente haverá crime se a prescrição da droga ao paciente ocorrer de maneira desautorizada ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar (elementos normativos do tipo). A título ilustrativo, será atípica a conduta do médico que prescreve morfina ao paciente com câncer objetivando aliviar-lhe a dor.*

16) **Ministrar: é a introdução ou inoculação da droga no organismo de outrem. Diversamente da ação de prescrever, o ato de ministrar pode ser levado a efeito por qualquer pessoa. Exemplo: O médico prescreve uma droga a terceira pessoa, que pode ser ministrada por enfermeira, cuidador ou parente.**

17) *Entregar a consumo: é um núcleo de encerramento do tipo, porquanto visa abarcar as condutas eventualmente não enquadráveis nos demais verbos típicos. A entrega para o consumo pressupõe a tradição da droga a terceira pessoa de forma esporádica, isolada.*

18) *Fornecer: da mesma forma que o ato de entregar para consumo, pressupõe a tradição da droga a terceiro. Entretanto, o núcleo fornecer indica uma tradição continuada, ou seja, subsistente durante determinado lapso temporal. O tipo penal, nessa modalidade, difere-se do crime contido no art. 33, § 3º, em razão de elementos especializantes presentes apenas no último, quais sejam: oferecimento eventual; sem objetivo de lucro; a pessoa de seu relacionamento; para consumo conjunto.*

Como deixa claro o caput do art. 33 da Lei de Drogas, a traficância pode ocorrer ainda que gratuitamente, mas desde que a conduta seja praticada sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar (elementos normativos do tipo). (Masson, Cleber. Lei de Drogas - Aspectos Penais e Processuais. Disponível em: Minha Biblioteca, (2nd edição). Grupo GEN, 2021. p. 53/57).

Inicialmente, compulsando os autos, verifico que a materialidade do delito de tráfico de drogas em relação ao acusado restou claramente demonstrada pelos documentos que abastecem o Inquérito Policial n. 471.14.00038, sobretudo pelo Boletim de Ocorrência n. 00471.2013.03934 (evento 1, INQ6-INQ7), pela declaração de internação (evento 1, INQ16), pela certidão de óbito (evento 1, INQ19), pelo Laudo Pericial n. 5434/13 (evento 1, INQ54-INQ56), pelos Relatórios de Inspeção realizados pela Vigilância Sanitária (evento 1, INQ85- INQ93), corroborados pelas provas testemunhais colhidas em ambas as fases da persecução penal.

A autoria, de igual forma, restou inconteste nos presentes autos, a qual foi devidamente demonstrada pelos elementos de prova acima expostos e pelas declarações angariadas durante a investigação criminal e confirmadas no decorrer da instrução probatória.

Ouvida sem juízo, corroborando com as informações prestadas perante a autoridade policial (evento 1, INQ10-INQ14), a informante Ana Lúcia de Queiroz Machado, esposa da vítima Josué, reiterou a legitimidade e a veracidade do relato apresentado perante a Autoridade Policial na época dos fatos. Nesse sentido, Ana Lúcia, ao depor em Juízo, detalhou que conheceu a clínica de reabilitação "Centro de Apoio ao Dependente Químico" por meio de outras pessoas. Relatou que, à época dos fatos, Josué estava sob efeito de drogas e se envolveu em uma briga, razão pela qual entrou em contato com a clínica para realizar sua internação. Ao contatar Rodney, foi informada de que buscariam Josué. Ao contratar os serviços de Rodney, realizou um pagamento e foi informada de que a clínica contava com psiquiatras, psicólogos, técnicos em enfermagem e enfermeiros. Contudo, ao chegar ao local após o falecimento de Josué, constatou a presença de internos que cuidavam de outros internos. No dia do falecimento de Josué, ele se encontrava em uma sala e faleceu enquanto dormia, sem que houvesse qualquer monitoramento. Quando esteve na clínica, um homem informou que as medicações eram ministradas por Rodney Fogaça, e que tudo o que ele mandava administrar era obedecido. Afirmou que Josué nunca utilizou as medicações diazepam e carbamazepina, tampouco houve prescrição dessas substâncias por médico ou psiquiatra, nem foi levada qualquer receita médica à clínica. Quando foi ao local para levar roupas a Josué, foi informada de que ele seria levado a um psiquiatra que atendia em um posto de saúde, o que não ocorreu. Relatou ainda que Rodney era o responsável pela coordenação da clínica. Conversou com os internos, os quais afirmaram que não podiam falar sobre o que ocorria no local. Por fim, mencionou ter conhecimento de outras ocorrências semelhantes. Informou que a clínica funcionava em uma casa, onde os próprios internos realizavam a limpeza e preparavam os alimentos. (arquivo audiovisual de evento 183, vídeo 1).

Também em juízo, corroborando com seu depoimento prestado na fase policial (evento 1, INQ44-INQ45), o informante Rafael Bastos Scott, relatou que, ao tomar ciência do falecimento de seu irmão, deslocou-se até a comunidade, sendo recebido pelos próprios internos. Informou que foi até a clínica para retirar o corpo de Josué, mas, ao chegar ao local, o corpo já havia sido encaminhado ao IML. Relatou que adentraram ao local, que não contava com guardas, médicos ou psicólogos, sendo os próprios internos os responsáveis por atender a família de Josué. Verificaram o quarto onde a vítima faleceu, o qual estava totalmente escuro e com a presença de alguns internos aparentemente "dopados". Rodney não se encontrava no local, tampouco havia alguém que pudesse relatar o que havia ocorrido. Um dos internos informou que as medicações eram ministradas pelos próprios internos que estavam há mais tempo na clínica. No local, não havia nenhuma pessoa responsável pelo atendimento, além dos

internos. Josué foi internado na clínica em razão de sua dependência química, sem que fosse levada qualquer receita médica à comunidade. As substâncias encontradas no corpo de Josué — diazepam e carbamazepina — teriam sido ministradas na clínica e, segundo os internos, eram aplicadas por eles mesmos, já que não havia enfermeiros no local. Rafael relatou que essa não foi a primeira ocorrência registrada na clínica. Informou, por fim, que seu irmão não foi internado em outras oportunidades no mesmo local. (arquivo audiovisual de evento 183, vídeo 1).

Na sequência, também em consonância com o depoimento prestado na delegacia de polícia (evento 1, INQ60-INQ61), o informante Alexandro da Conceição Freitas, narrou que conhece o Centro de Apoio ao Dependente Químico, pois esteve internado no local por 3 (três) meses. Aduziu que a clínica seguia um projeto, com horários definidos para a realização de tarefas, divisão de trabalho, alimentação e recreação. Relatou que havia uma regra e, caso não fosse seguida pelos internos, eram utilizados medicamentos como forma de punição. Informou que não conheceu nenhum profissional de saúde na clínica, exceto uma psicóloga que raramente comparecia ao local. Durante o período em que esteve internado, nunca viu técnico em enfermagem, enfermeiro ou médico na casa. Informou que os medicamentos eram ministrados pelos internos que estavam há mais tempo na clínica, com auxílio do coordenador. Havia 2 (dois) coordenadores que se revezavam semanalmente, cujos nomes não recorda, além dos monitores. Rodnei Fogaça era o proprietário da clínica, aparecendo ocasionalmente para levar compras ou levar algum interno ao médico. Relatou que existiam regras criadas pelos monitores e, caso não fossem seguidas, havia algum tipo de punição. Se o interno não aceitasse a punição, era obrigado a tomar uma medicação conhecida entre os internos como “batiguti”, de cor rosada, que causava efeito rápido, em no máximo 10 (dez) minutos. Informou que soube que Josué faleceu por problemas cardíacos. Afirmou que a estrutura física do local era boa. Disse ter presenciado um homem que, por não cumprir as regras impostas, foi obrigado a ingerir o coquetel e apagou em 10 (dez) minutos, além de outro homem que passou por situação semelhante. Dependendo do caso, especialmente quando o interno não aceitava as regras, essa medicação era administrada. Por fim, relatou que havia monitores que gostavam de maltratar e humilhar os internos, sendo pessoas não capacitadas para exercer tal função. Tais situações não ocorriam na presença de Rodnei, que costumava comparecer à clínica geralmente aos domingos. (arquivo audiovisual de evento 183, vídeo 1).

Também em juízo, corroborando com o depoimento prestado na delegacia (evento 1, INQ112-113), a testemunha Rodrigo de Souza Vargas relatou que a família da vítima, Josué, entrou em contato com a clínica de reabilitação, solicitando sua internação. Diante disso, Rodnei pediu que o carro fosse buscá-lo, sendo que Josué se encontrava na delegacia de Laguna. Informou que os policiais militares que estavam na delegacia liberaram Josué para que fosse levado à instituição. Relatou, ainda, que após esse fato entrou em período de folga e, posteriormente, soube que, ao acordarem os internos, Josué já se encontrava sem vida. Disse que não conhecia Josué antes dos fatos e que ele estava detido na delegacia sob efeito de drogas. Afirmou não saber informar se Josué foi medicado. Declarou que Rodnei Fogaça era o proprietário da comunidade e responsável pela contratação da equipe que realizava os plantões. Exercia a função de motorista, sendo responsável por transportar os internos para realização de perícias, consultas médicas e atendimentos psiquiátricos. Informou que os internos estavam sempre acompanhados por monitores e coordenadores. Relatou que, geralmente, os internos chegavam à comunidade com encaminhamento médico. Quando traziam receita de medicamentos, a comunidade os administrava conforme prescrição. Caso chegassem sem receita, o médico da comunidade realizava a prescrição. Informou que era comum a administração de medicamentos como diazepam e carbamazepina, sempre mediante prescrição médica. (arquivo audiovisual de evento 183, vídeo 1).

Na sequência, inquiriu-se a também testemunha Anderson da Silva Paulino que, corroborando com seu depoimento na fase administrativa (evento 1, INQ128-129), a qual relatou que conheceu a comunidade por ter realizado seu tratamento para dependência química na clínica, onde permaneceu internado por cerca de 6 (seis) a 9 (nove) meses. Informou que não chegou a trabalhar na clínica, mas que, após certo tempo de internação, tornou-se voluntário, passando a auxiliar na limpeza e organização, por já conhecer a rotina da casa. Relatou que, à época, técnicos de enfermagem permaneciam na clínica cerca de 3 (três) a 4 (quatro) dias por semana. Explicou que, após determinado período de internação, o interno adquiria o direito de passar um final de semana em casa. No final de semana em que Josué faleceu, estava em casa e soube do falecimento apenas quando retornou à comunidade. Disse ter participado do “resgate” de Josué, realizando sua busca na delegacia de polícia e conduzindo-o até a comunidade, mas não se recorda se Josué portava alguma receita médica. Informou que havia um dia da semana destinado à consulta com psiquiatra, embora não se recorde qual. Segundo seu relato, os medicamentos eram ministrados pelos técnicos em enfermagem, e os residentes possuíam uma caixinha individual, determinada pelo Dr. Michel, psiquiatra, contendo sua receita, sendo os medicamentos administrados exclusivamente a partir dessa caixinha. Afirmou não ter conhecimento se foi ministrada carbamazepina a Josué, pois não estava presente na comunidade durante o período em que ele esteve internado. Ressaltou que não era comum ministrar medicamentos sem receita médica a outros internos, em outras ocasiões. (arquivo audiovisual de evento 183, vídeo 1).

Já a testemunha Fernando Menezes de Carvalho, em sua declaração judicial, relatou que já realizou tratamento na clínica de reabilitação em diversas ocasiões, em razão de sua condição de dependente químico, oportunidade em que atuou voluntariamente na comunidade. Aduziu que sua primeira internação ocorreu entre os anos de 2012 e 2013. Narrou que, ao iniciar suas atividades na clínica, passou a desempenhar funções de monitoria e coordenação dos residentes, mantendo contato direto com os internos. Informou que conheceu Josué quando este foi internado na clínica, chegando em estado bastante alterado, bem “loucão”, aparentando estar sob efeito de drogas. Declarou não saber se Josué ingeriu algum medicamento antes de ingressar na instituição. Relatou que havia um protocolo para administração de medicamentos, o qual determinava que somente poderiam ser ministrados mediante prescrição médica, após consulta com o médico psiquiatra. O médico era o responsável pela liberação das prescrições. Caso o paciente chegasse à clínica sem receita médica, não poderia receber qualquer medicação. Afirmou que os monitores não tinham autorização para ministrar medicamentos, embora tivessem acesso aos mesmos. Ressaltou que Rodnei nunca autorizou a administração de medicamentos sem prescrição

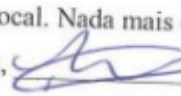
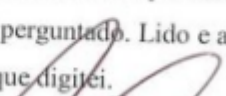
médica, tampouco os ministrou pessoalmente sem receita. O médico psiquiatra comparecia semanalmente à clínica, e não havia atendimento médico aos finais de semana; em casos urgentes, os internos eram encaminhados ao hospital. Informou que Rodnei exercia a função de administrador da clínica, sendo responsável pela organização. A clínica mantinha registros de medicação e prontuários. Os medicamentos diazepam e carbamazepina eram comumente utilizados em comunidades terapêuticas, bem como são de uso controlado e prescritos por médicos. Declarou que Rodnei não estava presente na clínica no momento do falecimento de Josué e que não sabe informar quem ministrou os medicamentos diazepam e carbamazepina a ele. Afirmou que o controle para evitar o uso indevido de medicamentos era feito por meio da receita médica, armazenada em uma caixinha individual de cada interno, destinada ao uso mensal. Ao Parquet, relatou que, à época da internação de Josué, estava realizando estágio para conclusão do curso como coordenador. Disse que ouviu comentários de que Josué chegou à clínica em estado alterado, mas não teve contato direto com ele. Explicou que, quando os internos chegam em estado de agitação e não querem permanecer na clínica — que funciona de forma voluntária — os funcionários tentam convencê-los de que o tratamento será benéfico, embora não saiba se isso foi feito com Josué. Também não soube informar se Josué se acalmou durante sua permanência, se foi atendido por médico ou se chegou com receita médica. Informou que os medicamentos eram armazenados na farmácia da comunidade, em caixinhas guardadas no balcão, sendo administrados aos residentes nos horários apropriados. Não soube informar se havia medicação previamente destinada a Josué, nem se houve prescrição específica para ele. Disse já ter ouvido falar da expressão “batiguti”, tratando-se de uma combinação de vários medicamentos, comum em comunidades terapêuticas, mas afirmou nunca ter feito uso, tampouco ter ministrado a outros internos ou presenciado sua administração, seja no Centro de Apoio ao Dependente Químico – CADQ-01 ou em outras comunidades. Por fim, informou que não sabe se Josué foi atendido por médico antes de falecer, tendo tomado conhecimento de seu falecimento por meio de comentários de outros internos. Ao juízo, declarou que os medicamentos eram armazenados em um armário ao lado da coordenação, trancado, cuja chave ficava sob responsabilidade do coordenador de plantão. (arquivo audiovisual de evento 234, vídeo 1).

Interrogado em juízo, Rodnei negou os fatos que lhe são imputados. Respondendo apenas aos questionamentos da defesa, alegou ser presidente da clínica CADEQ. Informou que não chegou a conhecer pessoalmente Josué, relatando que a esposa deste entrou em contato solicitando sua internação, pois ele se encontrava em estado de alteração. A internação foi realizada, e posteriormente soube que Josué havia falecido. Afirmou que a esposa de Josué é técnica em enfermagem e trabalha na cidade de Laguna. Disse não saber se Josué havia feito uso de medicamentos antes de ingressar na clínica. Relatou que Josué estava muito agitado, sob efeito de cocaína, e que não estava presente na clínica no momento em que ele foi recebido. Explicou que, quando uma pessoa chega alterada à clínica, não é ministrado nenhum medicamento, pois não se tem conhecimento do que foi ingerido, o que poderia causar danos. Narrou que, ao chegar, Josué jantou, tomou banho, se acalmou, reconheceu alguns internos, conversou e permaneceu na clínica. Sobre o termo “batiguti”, afirmou tratar-se de uma expressão utilizada em comunidades terapêuticas para se referir a uma combinação de diversos medicamentos, mas que a carbamazepina não faz parte dessa composição, sendo esta mais utilizada em casos de alcoolismo. Relatou que, quando um paciente ingressa na clínica em estado alterado, é feito contato com o médico, que encaminha a receita por WhatsApp após receber todas as informações pertinentes. O médico comparecia semanalmente à clínica. Informou que, geralmente, os internos ingressam com os medicamentos que já utilizam, bem como com a respectiva receita médica. Quando isso não ocorre, a clínica entra em contato com o médico para que ele prescreva a medicação. No caso de Josué, afirmou que ele não chegou com receita médica, pois estava na delegacia quando foi “resgatado” pela clínica. Ressaltou que é proibido ministrar medicamentos sem prescrição médica. Os coordenadores são os responsáveis pelo armazenamento dos medicamentos, que ficam trancados e inacessíveis aos internos. Disse que foi avisado sobre o falecimento de Josué, pois não se encontrava na clínica no momento do ocorrido. Aduziu que diazepam e carbamazepina são medicamentos de uso controlado. Informou que Josué já havia sido internado em outras comunidades anteriormente. Reiterou que o coordenador era o responsável pela administração dos medicamentos e que o médico responsável pelos atendimentos à época era o Dr. Cleberson. Por fim, declarou que exercia funções administrativas e de atendimento, mas não manipulava medicamentos. (arquivo audiovisual de evento 258, vídeo 1).

Na fase extrajudicial, a testemunha Willyan Figueiredo de Oliveira, a qual foi institucionalizada no ano de 2011, relatou à Autoridade Policial (evento 1, INQ63-INQ65):

No dia **27 de novembro de 2013**, nesta Divisão de Investigação Criminal de Laguna, presente o Delegado de Polícia, RUBEM JOSÉ THOMÉ FILHO, comigo, RAQUEL DA CRUZ HOEPERS, Escrivã "ad hoc", ao final assinada, compareceu **WILLYAN FIGUEIREDO DE OLIVEIRA**, acima qualificado. Inquirido, às perguntas respondeu: Que o declarante conhece o Centro CADC, pois esteve internado por cerca de três meses no local, no ano de 2011, a fim de fazer um tratamento do uso de drogas; Que o declarante não assumiu nenhum tipo de função dentro de centro, alegando que não aceitou, uma vez que lhe ofereceram para ficar como monitor; Que na rotina do CADC os internos se levantavam às 06h50min, tomavam café e iam para a lavoura, retornavam por cerca de 11h00min para tomar um banho de cinco minutos e ficavam no local até as 12h00min quando almoçavam, e após ficavam no local jogando ou vendo televisão até as 13h20min, então as vezes iam fazer algum tipo de trabalho, outros dias não faziam nada, porém não podiam dormir, tomavam um café à tarde e iam para um culto às 18h00min, após tinha a janta, e depois de lavarem a louça iam dormir por volta das 22h00min; Que os internos tinham direito a uma carteira de cigarro por dia; Que quando o interno ia por sua vontade era atendido normalmente, ficando livre para fazer as funções que os internos faziam, porém quando o interno era internado a força eram usados métodos muito agressivos; Que o interno era forçado a tomar um coquetel de medicação, onde misturavam cerca de quatro comprimidos e davam a força para este em um copo; Que quando a medicação não fazia efeito o interno era algemado e muitos amordaçados e amarrados na cama; Que existia no local uma espécie de "toca" onde a pessoa que fizesse algo de errado era trancada no local; Que a "toca" ficava nos fundos de uma casa que existe na clínica; Que na "toca" eram colocados apenas dois baldes para a pessoa fazer suas necessidades fisiológicas e era servido almoço para este na "toca" mesmo; Que o declarante nunca ficou na toca, uma vez que se internou por sua vontade e procurava seguir as regras no local; Que os internos que queriam eram levados para o local tranquilamente, porém aqueles que não queriam se internar eram levados a força por "Nei", o qual era o dono do local e outros quatro internos, os quais não sabe dizer o nome,

onde jogavam o interno no carro a força e o traziam como se fosse um "animal", usando muitas vezes agressões físicas contra estes, como socos "mata leão" e coisas do gênero; Que como dito antes os internos que não queriam se internar ou os que faziam algo de errado ficavam na "toca"; Que os funcionários na época em que o declarante esteve internado era o Paulo, o qual era coordenador, e monitores, os quais eram os próprios internos do local, não se recordando o nome destes; Que as ordens do centro partiam de Paulo, porém sempre com o aval de "Nei"; Que os internos que pedissem ou os que apresentassem agitação recebiam medicações, sendo que declarante não sabe especificar qual a medicação, apenas sabe que os internos após esta medicação ficavam totalmente dopados, sendo que muitas vezes quando saíam da toca, para levarem os baldes com fezes para jogar foram, passavam pelo declarante se rastejando sendo auxiliados por alguns monitores; Que os internos que recebiam medicações não passavam por médicos, sendo que as medicações eram dadas sem nenhum controle médico; Que o declarante se recorda que foi fazer uma consulta com o psiquiatra para ter um atestado para fazer a perícia médica, onde foi orientado inclusive, por "Nei" a mentir para os médicos dizendo que era usuário de crack e que roubava de sua mãe, fato este que não era verdadeiro, pois a preocupação destes no local era que o interno conseguisse a perícia para ter como pagar a mensalidade; Que o declarante conhece o termo "BATIGUITI", isto se referia às medicações que eram dadas aos internos, pois estes socavam as medicações em um copo, misturavam com um pouco de água e davam ao interno; Que o "batiguti" era administrado pelo coordenador e pelos monitores; Que no local não existia médico ou enfermeiro, sendo que apenas uma psicóloga que aparecia no local uma vez por mês; Que o declarante presenciou várias agressões no local, sempre quando chegava ao local um interno a força ou quando este tentasse fugir do local, eram agredidos, com socos e imobilizações forçadas; Que os internos eram agredidos física e psicologicamente, pois eram humilhados na frente de outras pessoas; Que os internos que não aceitavam os tratamentos eram agredidos, e muitos, como o caso do declarante não concordavam, porém se calavam para não sofrerem represálias; Que o declarante não se recorda do nome dos internos, sendo que muitos ficavam por muito pouco tempo, pelo fato de serem agredidos fugiam do local ou eram levados por familiares embora; Que o declarante não tem mais contato com o centro a cerca de dois anos, quando fugiu do local; Que enquanto esteve no local não presenciou nenhum falecimento de interno, porém viu vários internos passarem mal por conta das medicações que eram dadas a estes; Que o declarante conhecia José Batos Scott, desde de criança, uma vez que estes eram colegas de escola; Que não estava no centro quando José foi a óbito no local, sendo que quando esteve internado no local José ainda não estava no local; Que os internos além de pagarem suas mensalidades no valor de R\$800,00 ainda eram forçados a trabalhar na fazenda em condições precárias; Que quando o declarante demonstrou o desejo de sair do local, passaram a manipular a sua família dizendo que não era para deixá-lo sair, pois na verdade ela queria era voltar para as drogas; Que o

declarante fugiu do local e até hoje não se envolveu mais com drogas; Que manipulavam a família a deixar os internos no local, mesmo após o período de seis meses, dizendo que estes ainda não estavam preparados para saírem do local. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, vai assinado na forma da lei. Eu, , Escrivã ad hoc que digitei. 

Também na fase extrajudicial, a testemunha Max Probst Neto, Coordenador da Instituição à época dos fatos, relatou (evento 1, INQ74):

No dia 20 de novembro de 2014, nesta Central de Plantão Policial de Tubarão, presente o Delegado de Polícia, ANDRÉ LUIZ BERMUDEZ PEREIRA, comigo, PEDRO VENANCIO DALBOSCO, ao final assinado, compareceu **MAX PROBST NETO**, acima qualificado. Advertido das penas cominadas ao falso testemunho, aos costumes, disse nada, sendo compromissado na forma da Lei. QUE foi informado sobre os fatos referentes ao IP 471.14.00038; Que trabalhou no CADQ como coordenador entre agosto de 2012 e abril de 2013; Que conheceu a clínica CADQ por ter sido internado no CADQ no KM60 em janeiro de 2012; Que após ter se tornado estagiário e depois monitor, foi convidado a assumir a coordenação da clínica CADQ02; Que questionado se conhecia o interno JOSUE BASTOS SCOTT afirmou que não conhecia o referido indivíduo; Que não sabe indicar qualquer detalhe acerca dos fatos; Que a coordenação do CADQ01 sempre esteve nas mãos de RODINEI FOGAÇA; Que sempre que algum interno sentia-se mal na clínica CADQ02 e precisava de atendimento médico, o depoente ligava para RODINEI FOGAÇA solicitando encaminhamento do paciente; Que normalmente o Sr. NEI afirmava que não precisava levar qualquer interno ao hospital; Que mesmo sem a autorização de RODINEI FOGAÇA, o depoente sempre levava os internos que precisavam de atendimento ao hospital; Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, vai assinado na forma da lei. Eu, _____, que digitei.

Ainda na fase extrajudicial, colheu-se o relato da Testemunha n. 01, na forma do Provimento n. 14/03, da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado de Santa Catarina, que relatou (evento 1, INQ75-76):

Em 03 de dezembro de 2014, nesta Central de Plantão Policial de Tubarão, presente o Sr. André Luiz Bermudez Pereira, delegado de polícia, comigo, Pedro Venâncio Dalbosco, escrivão de polícia, aí compareceu a **testemunha n° 01** do IP 471.14.00038 na Central de Polícia de Tubarão, de acordo com o Provimento 14/03 e 05/2010 da Corregedoria Geral da Justiça. Às perguntas, respondeu: QUE, foi funcionário da Clínica CADQ; Que tem conhecimento do funcionamento da clínica, tanto no Km60 quanto em Pedras Grandes; Que o processo de internação é conhecido como “resgate”, em que NEI e outros funcionários buscam o futuro interno por indicação da família; Que não há qualquer recomendação médica anterior ao resgate; Que NEI sempre participa do resgate, pois é o momento em que recebe a primeira parcela do pagamento, uma vez que somente NEI cuida das questões financeiras da clínica; Que no momento do resgate, se o sujeito está transtornado, é comum “algema-lo” e aplicação de “choques” com máquina de choque; Que ao chegar na clínica o sujeito é recolhido para um quarto isolado denominado “toca”; Que antes de ingressar no cômodo é administrado ao interno uma bebida chamada “batiguti”, que consiste em uma quantidade de “neozine 100mg, ampicilil 100mg, fenergam e carbamazepina 200mg”; Que essas quantidades variavam de acordo com o tamanho do interno, e que quem determinava a quantidade e o momento da aplicação era somente NEI; Que por vezes o interno chegava a passar quinze dias nessa situação; Que sabe que a “toca” do Km60, não possuía banheiro, de modo que o interno tinha que urinar em um balde; Que para defecar o interno era levado até um banheiro; Que em casos de desarranjo intestinal, por vezes, o interno defecava no balde; Que não sabe indicar se em algum episódio foi dado comida de cachorro ou areia para os internos comerem; Que a carne era comprada em “matador” clandestino de Braço do Norte e era racionada; Que os internos eram levados para a clínica do psiquiatra André Luiz para consulta, mas esclarece que muitos dos internos sequer conversavam com o médico, de modo que NEI era quem explicava ao Dr. André, quando então o referido médico apenas fazia as anotações e declarava a internação; Que não era raro NEI ir diretamente ao médico solicitar receitas para aquisição de medicamentos que faltavam na comunidade, sem qualquer análise clínica de qualquer paciente; Que os remédios eram guardados no interior da clínica, contudo, sempre que havia fiscalização da vigilância Sanitária, algum monitor colocava os remédios em um saco e os levava para o matagal a fim de escondê-lo; Que esclarece que os medicamentos possuíam receita, todavia, se a Vigilância Sanitária chamasse o interno e o questionasse se tomava o medicamento, certamente a resposta seria negativa; Que chegou a presenciar o evento em que IAN e ANDERSON ministraram para a mesma pessoa nove neozines e sete ampicilil de uma única vez; Que o “batiguti” também era administrado como castigo para o interno que tumultuava; Que sempre que a família, após visita, reclamava com NEI, que o interno havia se queixado de algo, NEI determinava aos coordenadores “um castigo ou para dar um pau” no interno; Que o

“pau” consistia em tapas na orelha, variando dependendo do caso e da pessoa que estava aplicando; Que o pagamento das famílias pelo o interno era realizado mensalmente, em um valor pré determinado, até a chegada do benefício previdenciário; Que NEI ajustava com as famílias que os valores do benefício da data da perícia até o primeiro saque, seriam restituídos as famílias, mas NEI se apropriava desses valores e “enrolava as famílias”; Que NEI enriqueceu com esse sistema, sendo que todos os seus bens, inclusive contas bancárias, estão em nome de MARILENE CARDOSO FOGAÇA, esposa de NEI; Que com relação a morte de DIOMAR GOULART, apenas soube que o indivíduo foi devidamente socorrido e encaminhado ao hospital; Que com relação a morte de GEAN DA SILVA PINTO, apenas soube que o sujeito ingressou na clínica após ter foragido de um hospital em Criciúma e com relação a morte de JOSUÉ BASTOS SCOTT, sabe apenas que a ele foi administrado “batiguti” e após passar mal, faleceu; Que sabe que AMAURI faleceu no CADQ, e que não foi prestado o devido socorro ao interno; Que esclarece que RODINEI FOGAÇA é pessoa extremamente violenta e perigosa, de modo que o declarante teme por sua vida; Que esclarece também que RODINEI FOGAÇA costuma colocar as culpas das falhas ocorridas nas clínicas em pessoas que já deixaram o local ou deixaram de trabalhar com ele; Que pode afirmar com certeza que várias pessoas receberam atestado médico do Dr. ANDRÉ sem ter sido consultado; Que pode indicar que a esposa de EDINHO (mecânico da comunidade, com oficina mecânica ao lado da Unisul-Tubarão), da qual não se recorda o nome, esteve recebendo benefício como se interna fosse, em uma flagrante fraude orquestrada por NEI; Que esclarece que o interno apenas consultaria com o Dr. André se houvesse direito ao auxílio doença, do contrário o interno não ia ao psiquiatra; Que existiam internos que passaram toda a internação sem consultar; Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, vai o presente devidamente assinado pela autoridade eu, escrevão que o digitei.

Além disso, na fase investigativa, as testemunhas Maria Valquiria Pra da Silva e Francisco Assis Medeiros Albino, fiscais da vigilância sanitária estadual à época dos fatos, aduziram (evento 1, INQ78-INQ81):

No dia **15 de abril de 2015**, nesta Central de Plantão Policial de Tubarão, presente o Delegado de Polícia, FERNANDO LUCIO MENDES, comigo, PEDRO VENANCIO DALBOSCO, ao final assinado, compareceu **MARIA VALQUIRIA PRA DA SILVA**, acima qualificada. Advertida das penas cominadas ao falso testemunho, aos costumes, disse nada, sendo compromissada na forma da Lei. Inquirido, às perguntas, respondeu: QUE a depoente é fiscal da Vigilância Sanitária Estadual; Que informa que foi realizado inspeções no Centro de Atendimento ao Dependente Químico -CADQ, situado no município de Pedras Grandes, na Estrada Geral Linha Carneiro; Que informa as fiscalizações que realizou foram somente no CADQ de PEDRA GRANDES; Que relata que em meados de 2012 a vigilância sanitária foi acionada para verificar tal Centro, sendo constatado naquele momento que tal estabelecimento estava em funcionamento sem as devidas documentações sanitárias para funcionar; Que nesta ocasião foi realizado uma auto de intimação para providenciarem a regularização do estabelecimento de acordo com normas sanitárias; Que esclarece que Auto de Intimação foram utilizados o CNPJ da matrix do Centro que era localizada no km 60 de Tubarão pois o Centro de Pedras Grandes não possuía ainda CNPJ; Que ao retornarem para entrega de relatório na Comunidade foi constatado a presença de uma interna do sexo feminino num ambiente composto por internos do sexo masculino com apenas dois quartos coletivos, sendo solicitado a remoção desta mulher do ambiente; Que encaminhou Ofício de número 293/2012 para a Delegacia de Pedras Grandes para procedimentos cabíveis; Que em 08/10/2012 foi realizado nova inspeção, gerando então novo relatório com as inconformidades encontradas naquele momento o qual pode-se concluir que não seria liberado Alvará Sanitário enquanto não houvesse regularização; Que esse relatório foi entregue em 05 de novembro de 2012, e nesta entrega foram constatado medicações controladas sem receitas que comprovassem,

receitas sem datas e identificação do paciente, assim como receitas sem carimbo do médico as quais foram apreendidas pelos fiscais, 143 (centro e quarenta e três) comprimidos de medicamentos de controle especial, conforme nº de Auto de Intimação 32396-A; Que haviam recebido anteriormente, uma denúncia anônima, por telefone, que dava conta de estarem ocorrendo em tal centro maus tratos aos internos, sendo que tal informação foi repassado à Polícia de Pedras Grandes, não constatado pela depoente tal denúncia quando esteve no local; Que em 15 de março de 2013, foi retornado até o CADQ de PEDRAS GRANDES, foi entregue auto de infração por não cumprir as exigências de relatório entregue anteriormente; Que solicitado apoio técnico específico da Diretoria da Vigilância Sanitária do Estado para nova inspeção; Que informa que já havia sido anteriormente solicitado acompanhamento da Polícia de Pedras Grandes, sendo que no dia 15/03/2013 foram acompanhados por Policial Civil e por Policiais Militares; Que realizaram no dia o procedimento, deixando o local; Que até o momento não teve retorno quanto a solicitação feita à Diretoria da Vigilância Sanitária do Estado; Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, vai assinado na forma da lei. Eu, _____, que digitei.

Já a testemunha Francisco Assis Medeiros Albino, também inquirido perante o inquérito policial, relatou que:

No dia **15 de abril de 2015**, nesta Central de Plantão Policial de Tubarão, presente o Delegado de Polícia, FERNANDO LUCIO MENDES, comigo, PEDRO VENANCIO DALBOSCO, ao final assinado, compareceu **FRANCISCO ASSIS MEDEIROS ALBINO**, acima qualificado. Advertido das penas cominadas ao falso testemunho, aos costumes, disse nada, sendo compromissado na forma da Lei. Inquirido, às perguntas, respondeu: QUE o depoente é fiscal da Vigilância Sanitária Estadual, lotado na Regional de Tubarão/SC; Que foram realizados inspeções no Centro de Atendimento ao Dependente Químico -CADQ, situado no município de Pedras Grandes, na Estrada Geral Linha Carneiro; Que acompanhou algumas fiscalizações foram realizadas no CADQ de PEDRA GRANDES; Que em meados de 2012 a vigilância sanitária foi acionada para verificar tal Centro, sendo constatado naquele momento que tal estabelecimento estava em funcionamento sem as devidas documentações sanitárias para funcionar; Que nesta ocasião foi realizado uma auto de intimação para providenciarem a regularização do estabelecimento de acordo com normas sanitárias; Que ao retornarem para entrega de relatório na Comunidade foi constatado a presença de uma interna do sexo feminino num ambiente composto por internos do sexo masculino com apenas dois quartos coletivos, sendo solicitado a remoção desta mulher do ambiente; Que foi encaminhado Ofício de número 293/2012 para a Delegacia de Pedras Grandes para procedimentos cabíveis; Que em 08/10/2012 foi realizado nova inspeção, gerando então novo relatório com as inconformidades encontradas naquele momento o qual pode-se concluir que não seria liberado Alvará Sanitário enquanto não houvesse regularização; Que sabe de uma denuncia anonima, que receberam por telefone, que dava conta de estarem ocorrendo em tal centro maus tratos aos internos, sendo que tal informação foi repassado à Polícia Civil de Pedras Grandes, não constatado tal denuncia quando esteve no local; Que em 15 de

março de 2013, foi retornado até o CADQ de PEDRAS GRANDES, foi entregue auto de infração por não cumprir as exigencias de relatório entregue anteriormente; Que solicitado apoio técnico específico da Diretoria da Vigilância Sanitaria do Estado para nova inspeção; Que informa que já havia sido anteriormente solicitado acompanhamento da Polícia de Pedras Grandes, sendo que no dia 15/03/2013 foram acompanhados por Policial Civil e por Policiais Militares; Que realizaram no dia o procedimento, deixando o local; Que até o momento não teve retorno quanto a solicitação feita à Diretoria da Vigilância Sanitaria do Estado; Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, vai assinado na forma da lei. Eu, _____, que digitei.

Com efeito, a prova oral, aliada aos elementos colhidos na fase inquisitorial, inclusive do exame pós morte realizado na vítima, evidenciada que, em oportunidades incertas ocorridas durante as aproximadas 52 horas passadas das 23 horas de 13.4.2013 às 3 horas de 16.4.2013, no interior do CADQ-01, situado nesta cidade, tudo com a ordem do denunciado Rodnei Fogaça (*"sabe que foi preenchido cadastro de internação e administrado 'um diazepam'"* – inquérito 71), foi ministrado ao então interno Josué Bastos Scott, por intermédio de funcionário, medicamentos psicotrópicos e de uso controlado, consistentes nas substâncias *"Carbamazepina e Diazepam"* (relacionadas respectivamente nas Listas C1 e B1 da Portaria n. 344, de 12.5.1998, da ANVISA).

De acordo com os inúmeros depoimentos prestados por ex-internos, bem como por ex-funcionários do local, como Max Probst Neto, além dos fiscais da vigilância sanitária que efetuaram inspeções no Centro de Atendimento ao Dependente Químico - CADQ, situado no município de Tubarão (inquérito 78 e 79, evento 1, dos presentes autos), vê-se que indiscutível a utilização, dentro da clínica, em desfavor dos internos, de remédios controlados/medicamentos de controle especial, nos termos do Auto de Intimação 32396-A (evento 1 inquérito 84), sem o respectivo receituário identificado o paciente, assim como receitas sem carimbo do médico as quais foram apreendidas pelos fiscais.

Os laudos periciais realizados no corpo da vítima, a teor das informações constantes no laudo pericial nº 5434/13 (inquérito 54-56), evento 1), diante da exumação realizada e documentada através do inquérito 29-43 e Ofício n 71/2013/IGP/IML (evento 1, inquérito 53), corroboradas com os autos de intimação e infração/relatório de inspeção da vigilância sanitária de evento 1, inquéritos 84-89, 91-95, comprovado que, diferente do que quis fazer crer o acusado, demonstrou-se que não havia qualquer droga ilícita nos exames realizados no corpo da vítima, senão às ministradas através de ordens diretas do acusado, sem qualquer indicação médica ou receita individualizada, as quais, embora não indicadas as quantidades presentes em virtude do tempo decorrido do exame e do estado gasoso que se encontrava o corpo, nos termos descritos pelos peritos, podem ter contribuído para o óbito de Josué, nos seguintes termos:

LAUDO PERICIAL nº 5434/13

Requisitante: Médico-Legista do Instituto Médico Legal de Laguna.
Natureza da Perícia: Perícia Toxicológica.

Aos 29 de abril de 2013, nesta cidade de Florianópolis, foram designados os Peritos Criminais Bioquímicos abaixo-assinados para procederem à Perícia Toxicológica em material como tendo sido colhido de **JOSUÉ BASTOS SCOTT**, atendendo a solicitação do Médico-Legista do Instituto Médico Legal de Laguna, feita por meio da Guia nº OFÍCIO: 521/PVD/2013, datada de 23/04/2013.

Objetivo da Pesquisa

Visa a pesquisa ora solicitada, fornecer a natureza e as características do **Material Recebido**, bem como realizar a perícia toxicológica.

Em consequência, os peritos realizaram a pesquisa determinada, descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias o que observaram, da forma como segue.

Material Recebido

Trata-se o material apresentado de 01 (um) frasco de plástico acondicionando urina e 01 (um) tubo de ensaio acondicionando sangue total..

Exames de Imunoensaio

A **urina** foi submetida a Teste de Imunoensaio Cromatográfico Competitivo - Qualitativo, empregando-se o painel MULTIDROGAS 10 – TESTE RÁPIDO (INLAB), para as seguintes substâncias:

Substância	Sensibilidade (ng/mL)	Resultado
THC*	50	Não detectado
Cocaína	300	Não detectado
Metanfetamina	1000	Não detectado
Ecstasy (MDMA)	1000	Não detectado
Benzodiazepinas	300	Não detectado
Metadona	300	Não detectado
Opiáceos	300	Não detectado
Barbitúricos	300	Não detectado
Anfetaminas	1000	Não detectado
Antidepressivos Tricíclicos	1000	Não detectado

* Δ9- tetrahydrocannabinol, principal constituinte psicoativo da *Cannabis*, "maconha".

Além disso, foram pesquisadas substâncias de caráter ácido, básico e neutro nas amostras de sangue e de urina, através de processo extrativo apropriado e subsequente análise por Cromatografia em Fase Gasosa, nas seguintes condições:

Cromatógrafo: Agilent 7890A
Detector: Detector de Massas 5975
Fase Móvel: Hélio 1,0 ml/min.
Fase Estacionária: Coluna OV- 5 ms - 30 metros x 0,25 i.d. x 0,25 µm filme
Temperaturas: Injetor 300 °C; Coluna 150 °C → 300 °C (9 °C/min.) → 300 °C (6 min.)
Extração: Líquido-líquido

LAUDO PERICIAL nº 5434/13**Conclusão**

Foi detectada a presença de **Carbamazepina** na urina e de **Carbamazepina e Diazepam** no sangue analisado.

Observações

- Não é possível realizar o exame de alcoolemia, pois por tratar-se de uma exumação, existe a possibilidade da produção de álcool *postmortem*, formado pela degradação da glicose presente no sangue por bactérias que se proliferam durante a putrefação do cadáver¹;
- Todo o material foi utilizado nas análises realizadas.

Nada mais havendo a lavrar, foi encerrado o presente Laudo, nesta cidade de Florianópolis, aos 22 de maio de 2013, que foi impresso em 02 (duas) páginas, sendo a primeira rubricada e a última assinada pelos Peritos Criminais Bioquímicos.


Bruna de Souza Boff


Jair Silveira Filho

Ofício nº 71/2013/IGP/IML

Laguna, 22 novembro de 2013.

Senhor Delegado de Polícia,

Em resposta ao ofício nº. 1513/PVD/2013, datado de 4 novembro de 2013, venho responder a Vossa Senhoria os quesitos formulados acerca do ato de exumação do cadáver de JOSUÉ BASTOS SCOTT:

- 1- Sim;
- 2- Prejudicado devido adiantado estado de putrefação;
- 3- Sim;
- 4- Detectado a presença dos medicamentos: Carbamazepina na urina e; Carbamazepina e Diazepam no sangue; devido o cadáver esta em estagio de putrefação não é possível correlacionar a dose ingerida do medicamento com a coletada no cadáver pois existe grande probabilidade de degradação e ou concentração das substâncias.
- 5- Prejudicado;
- 6- Não;
- 7- Conforme contato telefônico com Dr. André Luiz, Delegado de Polícia, informo que as medicações encontradas necessitam de receitas médicas controladas. Carbamazepina necessita de receita de controle especial e o Diazepam de receita azul ou receita B.

Segue anexo o Laudo de Perícia Toxicológica da vítima para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



Dr. Fernando Oliva da Fonseca
Perito Médico Legista
IGP/IML – Laguna-SC

Exemplificativamente foram apreendidos 143 (centro e quarenta e três) comprimidos de medicamentos de controle especial, todos previstos na Listas B1 e C1 da Portaria nº 344/98 da Secretaria da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde¹, corroborando com os depoimentos dos fiscais da vigilância sanitária do Estado Maria Valquíria Pra da Silva e Francisco Assis Medeiros Albino, fiscais da vigilância sanitária estadual à época dos fatos, aduziram (evento 1, INQ78-INQ81), confirmados em juízo, sem a devida autorização da autoridade sanitária competente e em desacordo com as exigências legais e regulamentares, valendo-se, inclusive, de receituários desprovidos dos requisitos formais exigidos, senão vejamos:



Art. 35 A Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações. (Revogado, unicamente no que se refere à substância talidomida pela Resolução RDC Nº 11, de 22 de março de 2011)

§ 2º A reposição do talonário da Notificação de Receita "A" ou a solicitação da numeração subsequente para as demais Notificações de Receita, se fará mediante requisição (ANEXO VI), devidamente preenchida e assinada pelo profissional.

§ 3º A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura.

§ 4º A farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos.

§ 5º A Notificação de Receita será retida pela farmácia ou drogaria e a receita devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação.

§ 6º A Notificação de Receita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, porém a dispensação se fará mediante receita ou outro documento equivalente (prescrição diária de medicamento), subscrita em papel privativo do estabelecimento.

§ 7º A Notificação de Receita é personalizada e intransferível, devendo conter somente uma substância das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóides de uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou um medicamento que as contenham. (Revogado, unicamente no que se refere à substância talidomida pela Resolução RDC Nº 11, de 22 de março de 2011) (grifou-se).

Art. 52 O formulário da Receita de Controle Especial (ANEXO XVII), válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drograria" e, 2ª via - Orientação ao Paciente".

§ 1º A Receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

Nesse sentido, restou amplamente demonstrado durante a instrução que foram emitidas diversas notificações de receita e receituários de controle especial sem a devida autorização da Vigilância Sanitária, em desacordo com as exigências legais e regulamentares, conforme se extrai não apenas da prova documental, mas também dos relatos firmes e convergentes das testemunhas ouvidas em juízo e na fase inquisitorial.

As alegações contidas nos depoimentos, ainda que entenda a defesa de maneira diversa, inclusive porque baseado o substrato, além dos documentos carreados, também em depoimentos de ex-funcionários e internos, dão conta de que os pacientes/internos eram constantemente sedados com a finalidade de manter a ordem do local e, em algumas oportunidades, puni-los, havendo, portanto, o dolo direto do acusado, ainda que os medicamentos tenham sido em algumas oportunidades ministrados por intermédio de seus funcionários, considerando a ordem de hierarquia presente no local, além de ser, o réu, o responsável por obter, com psiquiatras, receitas em branco para a aquisição de medicamentos controlados sem a observância das regras e determinações legais, não se podendo conceber que tais ministrações tenham ocorrido à revelia de suas ordens.

Além disso, o fato de que os medicamentos foram encontrados durante inspeção não agendada da vigilância sanitária, porquanto quando havia comunicação os monitores responsáveis pelo expediente este escondia os remédios em sacola de lixo e os mantinha em matagal, conforme afirmando por mais de uma testemunha ouvida, vê-se que eram mantidos e ministrados pelos próprios internos que estavam há mais tempo no local - conhecidos como monitores/coordenadores -, ou ministrados diretamente por Rodnei, situação que em nada desnatura o crime de tráfico, porquanto os fármacos estavam ali guardados/ mantidos em depósito e eram ministrados (núcleos do tipo penal em que o réu incidiu) de forma ilegal, sem autorização e em desacordo com determinação regulamentar, prontos para serem aplicados/servidos indevidamente aos internos.

Além do mais, o fato alegado pelo réu, de que os *"coordenadores são os responsáveis pelo armazenamento dos medicamentos, que ficam trancados e inacessíveis aos internos"* (evento 258, vídeo 1; 00: – 15:17), considerando que é o dono do local e possui acesso irrestrito a todos os pontos e armários do estabelecimento, - ainda que alguns ex-internos indiquem que os medicamentos ficavam em balcão separados por nome dos internos, em caixinhas -, o fato é que por estarem "guardados" reforça o entendimento que somente o acusado ou pessoas por ele autorizadas é quem tinham acesso aos fármacos e eram eles os responsáveis, por ordem direta do réu, que os ministravam aos interno

Não houve comprovação, por parte do réu, nos termos aqui apontados, acerca da legitimidade da guarda/depósito/manutenção e posterior ministração dos medicamentos, ônus que lhe incumbia na forma do art. 156 do CPP, mormente quando, por ser responsável pela clínica, era quem mantinha conto com o médico psiquiatra da instituição e realizava a solicitação de receitas em branco, sem indicação dos campos necessários como nome do paciente.

Além disso, extrai-se que não há que se falar sobre a inversão indevida do ônus probatório, eis que o acusado, ciente do crime que estava sendo imputado, eis que prestou esclarecimentos na delegacia ainda no ano de 2014 (inquérito 71, evento 1), um ano após a morte do acusado, que se deu em abril de 2013 (evento 1, inquérito 19), poderia, desde a citada época, condições de carrear, à investigação, documentos que comprovassem suas alegações, como fichas individualizadas e receituário em nome da vítima com a devida descrição do CID e tratamento. Friso, ainda, que tais documentos poderiam ser obtidos exclusivamente pelo acusado, mormente quando, por ser dono da clínica e gestor/administrador do local, poderia, a qualquer tempo, caso fosse de seu interesse, apresentar o histórico aqui citado, não havendo que se falar, portanto, em prova inviabilizada pelo decurso do tempo, conforme apontado nas alegações finais da defesa de evento 286.

Assim, a evasiva de que os remédios pertenciam aos internos e que eram prescritos ou por médico antes da internação ou, na ausência, pelo psiquiatra da clínica quando do ingresso, de forma individualizada, não merece sequer consideração, pois ausentes provas capazes de embasá-la. Cabe ao Juízo ocupar-se das provas contidas no processo, sem espaço para ilações.

Nessa conjuntura, à luz dos elementos de prova coligidos tanto na fase inquisitorial quanto na instrução judicial, resta amplamente demonstrado que o acusado, valendo-se de sua condição de dono da clínica de reabilitação, de posse de remédios controlados sem o devido cuidado e prescrição individualizada, ministrava, ainda que em algumas oportunidades por meio de terceiros - coordenadores e seus funcionários, vinculados e diretamente subordinados ao acusado - substâncias entorpecentes e psicotrópicas sujeitas a controle especial em desacordo com determinação legal e regulamentar, bem como sem a devida autorização da autoridade sanitária competente, circunstância que atrai a incidência do art. 33, *caput*, da Lei n. 11.343/06, na modalidade *"ministrar"*.

Isso porque, como já referido, a Lei n. 11.343/06 em seu art. 66, que se consideram como tais as substâncias ou produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo, dentre as quais se inserem aquelas constantes da Portaria SVS/MS n. 344/98, como no caso dos autos. Nesse contexto, os medicamentos psicotrópicos e de uso controlado, consistentes nas substâncias "Carbamazepina e Diazepam" objeto da presente ação penal, embora possuam, em

determinadas hipóteses, finalidade terapêutica legítima, enquadram-se como “drogas” para fins penais quando manipulados, prescritos, utilizados ou **ministrados** em desacordo com o rigoroso controle sanitário imposto pela legislação de regência.

Desse modo, o descumprimento dessas normas não configura mera irregularidade administrativa, mas integra o próprio núcleo normativo do tipo penal, uma vez que o art. 33 da Lei de Drogas exige que a conduta seja praticada “*sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar*”. Assim, ao ministrar substâncias sujeitas a controle especial sem autorização, mediante utilização de receituários irregulares e com associações vedadas, sem a observância e prescrição individualizada a cada interno, o acusado RODNEI FOGAÇA atuou à margem do sistema normativo de controle sanitário, preenchendo integralmente os elementos do tipo penal em análise.

Portanto, evidenciado que a atuação do réu, ainda que em algumas oportunidades, como visto, tenha permitido e determinado a ministração de remédios controlados através de terceiros, seus funcionários, mas com o controle final da situação, eis que era o dono e administrador do local, salientando que nenhum dos coordenadores possuía autonomia de gerir sozinho os fármacos sem que houvesse a direta e imediata intervenção/determinação do ora acusado, se deu em desconformidade com a Portaria SVS/MS n. 344/98 e com as normas da ANVISA, restando configurada a tipicidade da conduta, nos exatos termos do art. 33, *caput*, da Lei n. 11.343/06, na modalidade “ministrar”.

Como cediço, o tráfico de drogas é crime de ação múltipla, não exigindo a demonstração de atos de mercancia para sua caracterização, bastando a prática de qualquer dos núcleos previstos no tipo penal, dentre eles o verbo “ministrar”, sem que se exija qualquer fundo comercial com a ação, porquanto praticada com a finalidade de dopar/impossibilitar a reação dos internos que eram mantidos no centro de internação para tratamento de dependência química.

Assim, para a configuração do crime de tráfico ilícito de entorpecentes, não se faz necessária a apreensão do agente em atos de aplicação/ministração dos fármacos controlados, sendo suficiente que realize a ministração de substâncias controladas em desacordo com a legislação, viabilizando sua circulação indevida, como efetivamente restou demonstrado no caso concreto.

Nessa esteira:

DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL. APELAÇÃO CRIMINAL. TRÁFICO DE DROGAS. VENDA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS SEM RECEITA MÉDICA. MATERIALIDADE E AUTORIA COMPROVADAS. RECONHECIMENTO DO TRÁFICO PRIVILEGIADO. REDUÇÃO DA PENA. SUBSTITUIÇÃO POR RESTRITIVAS DE DIREITOS. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação criminal interposta contra sentença que condenou o réu pela prática do crime previsto no art. 33, caput, da Lei nº 11.343/2006, em razão da comercialização reiterada de medicamentos controlados (Alprazolam, Clonazepam, Zolpidem e Sibutramina) sem apresentação de receita médica, a clientes identificados, inclusive adolescente internada em decorrência do uso indevido. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) verificar se há provas suficientes para a condenação do apelante pelo crime de tráfico de drogas; e (ii) analisar a possibilidade de reconhecimento da causa especial de diminuição de pena do tráfico privilegiado (§4º do art. 33 da Lei nº 11.343/2006) e consequente substituição da pena privativa de liberdade por restritivas de direitos. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A materialidade delitiva está comprovada por autos de apreensão, laudos toxicológicos e ata notarial que registra as conversas e os comprovantes de pagamento entre o réu e a compradora. 4. A autoria restou demonstrada pelos depoimentos coesos das testemunhas e policiais civis, corroborados por mensagens e transações financeiras que evidenciam a habitualidade na venda de medicamentos controlados sem prescrição. 5. Demonstrada a primariedade, os bons antecedentes e a ausência de vínculo do réu com organização criminosa, incide a minorante do §4º do art. 33 da Lei nº 11.343/2006, aplicável em sua fração máxima (2/3). 6. Fixada a pena definitiva em 1 (um) ano e 8 (oito) meses de reclusão e 166 (cento e sessenta e seis) dias-multa, em regime inicial aberto, sendo substituída por duas penas restritivas de direitos, nos termos do art. 44 do Código Penal. IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recurso conhecido e parcialmente provido para reconhecer a causa de diminuição de pena do art. 33, §4º, da Lei nº 11.343/2006, em sua fração máxima, reduzir a pena para 1 ano e 8 meses de reclusão e 166 dias-multa, fixar o regime aberto e substituir a pena privativa de liberdade por duas restritivas de direitos. Tese de julgamento: “A comercialização reiterada de medicamentos psicotrópicos sem prescrição médica caracteriza o crime de tráfico de drogas previsto no art. 33 da Lei nº 11.343/2006. Preenchidos os requisitos do §4º do mesmo artigo, é aplicável a causa de diminuição em sua fração máxima, com substituição da pena por restritivas de direitos. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os desembargadores integrantes da Terceira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, EM CONHECER DO RECURSO PARA CONCEDER-LHE PARCIAL PROVIMENTO, nos termos do voto do Relator. (Apelação Criminal - 0287128-92.2024.8.06.0001, Rel. Desembargador(a) CID PEIXOTO DO AMARAL NETO - PORT. 252/2025, 3ª Câmara Criminal, data do julgamento: 02/12/2025, data da publicação: 02/12/2025, grifou-se).

Impõe-se, portanto, a condenação do acusado RODNEI FOGAÇA pela prática do delito previsto no art. 33, *caput*, da Lei n. 11.343/06, na modalidade “ministrar”.

Por consequência, a tese defensiva de que as substâncias teriam sido prescritas e indicadas ao tratamento individual de cada paciente, porquanto a clínica contava com médico psiquiatra contratado, não merece prosperar, porquanto absolutamente incompatível com a dinâmica fática apurada, além de sequer ter sido juntados documentos que fossem de encontro às versões trazidas pelas testemunhas e dos autos de infração realizados pela vigilância sanitária, inclusive porque sequer encontradas, nas datas das inspeções realizadas, qualquer receita individualizada em nome de pacientes.

Além do mais, não foram apresentados os históricos de medicações ministradas e individualizadas aos internos, nem as fichas/receitas prescritas pelo médico psiquiatra a cada um dos pacientes, salientando que, como eram mantidos em regime de internação, sem possibilidade de sair da clínica sem a permissão de Rodnei,

razão pela qual não há como acolher a tese de que tanto a "Carbamazepina" ou o "Diazepam" tenham sido ingeridos pela vítima antes de sua internação no local, muito menos que a ingestão dos fármacos tenha sido de forma acidental.

A diversidade de internos que passaram pela instituição na época dos fatos, diante dos inúmeros relatos por eles trazidos durante a instrução processual, além dos ouvidos durante a elaboração do inquérito policial, somada à quantidade de substâncias envolvidas e as irregularidades formais e materiais dos receituários, nos termos dos relatos e autos de infração elaborados pela vigilância sanitária, evidenciam finalidade diversa da que deveria ser observada, qual seja, tratar comorbidades dos internos e ministrar substâncias apenas quando necessário, após criteriosa avaliação médica.

De outro vértice, igualmente não prospera eventual alegação de ausência de nexo de causalidade entre as substâncias encontradas no corpo da vítima e sua morte.

Isso porque a atuação do acusado se deu ao ministrar/determinar que fosse ministrado por seus funcionários, remédios de receituário controlado à vítima, ainda que não tenha, pelo tempo transcorrido desde a morte até a exumação do corpo, logrado êxito em identificar a quantidade dos fármacos no organismo de Josué, tão somente sua presença tanto nas amostras de sangue, quanto na urina. Até porque caso houvesse, de fato, sido realizado exame tão logo o recebimento do corpo e antes do sepultamento, que viesse a identificar doses tóxicas e letais que fossem a explicação do óbito prematuro da vítima, estar-se-ia analisando processo por homicídio vinculado ao tribunal do júri, não somente tráfico como ora analisado.

Dessa forma, evidenciado que a conduta do réu extrapolou, de forma consciente e reiterada, os limites do exercício da atividade empresarial eis que, por ser apenas dono e gestor de clínicas de reabilitação, jamais poderia ministrar medicamentos controlados e de receituário especial, muito menos determinar as doses sem ter conhecimento para tanto, eis que não se trata de pessoa com formação em medicina, não há falar em excludente de ilicitude ou ausência de nexo de causalidade como quis fazer crer, restando plenamente configurado o delito de tráfico de drogas.

Por fim, no tocante à incidência da causa de diminuição de pena prevista no art. 33, §4º, da Lei n. 11.343/06, verifica-se que o acusado não preenche os requisitos legais para a concessão da benesse pelas razões que passo a expor.

Luiz Flávio Gomes, Alice Bianchini, Rogério Sanches Cunha e William Terra de Oliveira esclarecem:

No delito de tráfico (art. 33, caput) e nas formas equiparadas (§ 1º), as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, desde que o agente seja primário (não reincidente), de bons antecedentes e não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa (traficante, agindo de modo habitual e ocasional). Os requisitos são subjetivos e cumulativos, isto é, faltando um deles inviável a benesse legal (Nova lei de drogas comentada: Lei 11.343, de 23.08.2006. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006, p. 165).

Com efeito, o referido dispositivo exige, de forma cumulativa, que o agente seja primário, possua bons antecedentes e não se dedique a atividades criminosas, tampouco integre organização criminosa.

No caso concreto, há elementos nos autos que indicam a dedicação habitual a atividades criminosas, em especial na prática do crime aqui analisado, não sendo, portanto, como quis fazer crer o acusado e sua defesa, situação pontual a ministração de medicamentos, porquanto não se trata de mera reiteração da conduta no período delimitado na denúncia.

Friso, desde já, que os documentos que permearam a investigação acostada nos autos relacionados, dentre os quais autos de infração e relatórios de inspeção realizados pela vigilância sanitária do Estado (evento 1, inquérito 82-95), dão conta que a prática de manutenção de medicamentos na clínica e ministração indiscriminada de fármacos controlados, sem o correspondente receituário individualizado e relatório pormenorizado de saúde dos pacientes, já ocorriam ao menos desde o ano anterior (08/10/2012, evento 1, inquérito 89, dos autos relacionados), corroborando com as informações trazidas pelas testemunhas ouvidas de que a prática, além de comum e difundida entre os funcionários do local, já ocorria anos antes do óbito de Josué (ocorrido em 2013).

Assim, considerando que as ilegalidades e infrações já vinham sendo verificadas meses antes do óbito do acusado, somados aos relatos das testemunhas como Alexandro da Conceição Freitas que permaneceu internado na clínica de reabilitação e citou a utilização indiscriminada de fármacos ainda no ano de 2010, Willyan Figueiredo de Oliveira internado no ano de 2011 e que citou de forma uníssona, mesmo sem conhecer Alexandro, acerca dos medicamentos ministrados sem cuidados médicos e do próprio acusado que aduziu, no inquérito, que tão logo os internos chegavam ao centro clínico já recebiam "um diazepam" (evento 1, inquérito 71, autos relacionados), sem informar que passavam por avaliação médica antes de ministrar as drogas, somados aos relatórios e autos de infração acima citados, entendo que ausentes os requisitos legais para reconhecimento da benesse pleiteada pela defesa.

Além disso, não se configurou qualquer circunstância que caracterize exclusão de ilicitude, conforme preceitua o artigo 23 do Código Penal, e a culpabilidade é manifesta, porque o réu é maior de 18 (dezoito) anos, mentalmente são, tinha consciência de seus atos, dele podendo se exigir conduta diversa.

Portanto, impõe-se a condenação do acusado pelo delito previsto no art. 33, *caput*, da Lei n. 11.343/06, nos exatos termos definidos na denúncia.

Ultrapassadas as questões de mérito, passa-se à dosimetria da pena.

2.1 – Da dosimetria

Quanto à dosimetria trifásica do crime do art. 33, *caput*, da Lei n.º 11.343/06, na primeira fase, a análise das circunstanciais judiciais (art. 59 do CP) é a seguinte: a) A culpabilidade (reprovabilidade da conduta) extrapola a espécie, mormente quando sob a fachada de clínica de reabilitação, no que deveria ser ambiente terapêutico para resgate da dignidade e tratamento contra o vício de drogas, o réu mantinha substâncias psicotrópicas de dispensação controlada/controlado especial e as utilizava indiscriminadamente para "dopar" os pacientes ou até como mecanismos disciplinares contra os internos. b) O acusado não registra antecedentes criminais, eis que não ostenta condenações anteriores. c) A conduta social do acionado não diverge daqueles do seu convívio. d) A personalidade do acusado não enseja majoração, segundo os elementos coligidos aos autos. e) Os motivos não militam em desfavor do acusado. f) As circunstâncias e consequências são normais a espécie. g) As consequências da infração não implicam agravamento nem atenuação. h) O comportamento da vítima não prejudica nem beneficia o denunciado.

A teor do que estabelece o art. 42 da Lei 11.343/2006, oportuno ressaltar que a quantidade, variedade e, sobretudo, natureza dos fármacos apreendidos e utilizados de forma indiscriminada pelo acusado, juntamente com terceiros, em clínicas de sua propriedade, todos psicotrópicos e de controle especial/receitas específicas como a azul, sendo apreendidos poucos meses antes do óbito do acusado 143 comprimidos, nos termos do auto de infração 32396-A, nos termos mencionados no corpo da sentença, bem como a reiteração das condutas ao longo dos anos anteriores, é circunstância que deve ser considerada para aumentar a pena base a ser fixada.

No caso considerando a quantidade de medicamentos apreendidos, que vinham sendo ministrados de forma reiterada e indiscriminada a todos os internos, que teriam o condão de atingir número considerável de pacientes, fármacos estes de alto poder deletério, que ocasionam vício e demais danos a saúde, eis que eram ministrados sem auxílio ou avaliação médica antecedente, justifica-se o acréscimo da pena base na fração de 1/6 (um sexto)².

Desta feita, considerando as circunstâncias do art. 59 do CP acima analisadas, majoro a pena em 1/3 (1/6 para a culpabilidade e 1/6 com relação ao art. 42 da lei de drogas), razão pela qual fixo a pena base em 6 anos e 8 meses de reclusão e ao pagamento 666 dias multa.

Na segunda fase da dosimetria, não há agravantes ou atenuantes a serem reconhecidas, eis que negou o exercício do tráfico na modalidade "ministrar". Consigno, desde já, que o réu apenas confirmou que mantinha os medicamentos nas clínicas, mas que seriam prescritos e ministrados apenas por médico habilitado e técnicos de enfermagem - o que não se confirmou ao longo da instrução do feito - aduzindo que jamais ministrou ou determinou o emprego, por meio dos coordenadores, de fármacos sem anterior avaliação pelo médico psiquiatra, razão pela qual entendo que inviável o reconhecimento da confissão. Por essas razões, mantenho a pena já fixada na primeira fase.

Na terceira fase, ausentes causas de aumento ou diminuição da pena, conforme analisado na fundamentação, eis que vinha exercendo do tráfico na modalidade "ministrar" ao menos desde o ano de 2010, razão pela qual entendo que comprovada a habitualidade criminosa o que impede, salvo melhor juízo, o reconhecimento da causa de diminuição prevista no §4º, do art. 33, da Lei 11343/06³. Fixo, assim, a pena definitivamente em 6 anos e 8 meses de reclusão e ao pagamento 666 dias multa.

- Da pena de multa

O valor do dia multa, considerando os parâmetros fixados no § 1º do art. 49 do CP, deverá ser de 1/30 (um trigésimo) do salário-mínimo vigente ao tempo do fato, haja vista não haver provas nos autos acerca da situação econômica do réu no sentido de que consiga suportar valor maior que o mínimo legal.

- Do regime inicial

A pena privativa de liberdade de reclusão será cumprida, inicialmente, no regime semiaberto, uma vez que embora primário, foi condenado a pena superior a 4 anos (CP, art. 33, § 2º, b).

- Da substituição

A substituição por pena restritiva de direitos (art. 44 do CP) é inviável, haja vista que se trata de denunciado portador de maus antecedentes e condenado a pena superior a 4 anos (art. 44, I, do CP).

Ausentes também os requisitos para a concessão da suspensão condicional da pena (art. 77 do CP).

3 – DISPOSITIVO

Diante do exposto, **JULGO PROCEDENTE** a pretensão acusatória exposta na denúncia (art. 387 do CPP), para **condenar RODNEI FOGAÇA** já qualificado, ao cumprimento da pena privativa de liberdade de 6 anos e 8 meses de reclusão, em regime inicial semiaberto, e ao pagamento de 666 dias multa, no valor de seu mínimo legal, por infração ao artigo 33, *caput*, da Lei 11.343/06 c/c artigo 29, *caput*, do Código Penal.

CONDENO-O, ainda, ao pagamento das custas processuais eis que não comprovou sua hipossuficiência e vem sendo assistido por defensor constituído.

Concedo-lhe, entretanto, o direito de recorrer em liberdade, mormente quando ausentes, por ora, os requisitos para a decretação de sua prisão preventiva.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Após o trânsito em julgado: a) insira-se o(s) nome(s) do(s) condenado(s) no rol dos culpados; b) comunique-se a Justiça Eleitoral, para os fins do art. 15, III, da CRFB, e a Corregedoria-Geral da Justiça, para atualização da estatística judiciária; c) remetam-se os autos à Contadoria para cálculo das custas e de eventual multa e, após, proceda-se ao respectivo recolhimento, conforme arts. 323 a 324 e 381 a 383 do CNCGJ; d) formem-se os autos de execução definitivo; e) quanto aos bens apreendidos na presente demanda, tendo em vista que listadas apenas as drogas, determino, caso ainda não realizada, a incineração, ressalvada fração para contraprova.

Cumpridas todas as determinações, inclusive, solvida as questões referentes aos bens apreendidos, arquivem-se.

Documento eletrônico assinado por **FABIANO ANTUNES DA SILVA, Juiz de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **310097581093v59** e do código CRC **ad155771**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): FABIANO ANTUNES DA SILVA
Data e Hora: 04/07/2026, às 18:34:47

1. https://anvisalegis.datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=POR&numeroAto=00000344&seqAto=000&valorAno=1998&orgao=SVS/MS&codTipo=&desItem=&desItemFim=&cod_menu=1696&cod_modulo=134&pesquisa=true ➡
2. Apelação Criminal Nº 5000363-60.2022.8.24.0009, rel. Des. Carlos Alberto Civinski, Primeira Câmara Criminal, j. 18/05/2023 ➡
3. TJSC, Revisão Criminal n. 4017132-95.2019.8.24.0000, de Balneário Camboriú, rel. Getúlio Corrêa, Segundo Grupo de Direito Criminal, j. 31-07-2019 ➡
- 0001143-57.2017.8.24.0075** **310097581093 .V59**