



UNODC

Escritório das Nações Unidas
sobre Drogas e Crime



Da coerção à coesão

Tratamento da dependência de drogas por
meio de cuidados em saúde e não da punição

DOCUMENTO PARA DISCUSSÃO

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME
Viena

**Da coerção à coesão:
Tratamento da dependência de drogas por meio
de cuidados em saúde e não da punição**

Documento para discussão com base em uma oficina técnica
UNODC, Viena
28-30 de outubro de 2009



NAÇÕES UNIDAS
Nova York, 2010

Agradecimentos

Este documento preliminar para discussão foi elaborado por Gilberto Gerra, da Divisão de Saúde e Prevenção de Drogas do UNODC e Nicolas Clark, do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS, com base nas deliberações de um grupo de especialistas internacionais presentes em uma oficina técnica realizada em Viena, em outubro de 2009: “Tratamento da dependência de drogas voluntário ou compulsório? Do tratamento obrigatório à aliança terapêutica.”

- Amelia M. Arria
- David Basangwa
- Giuseppe Carrà
- Anna Maria Fanfarillo
- Emily Finch
- Xiuli Gong
- Wolfgang Höcker
- West Huddleston
- Adrian Marcel Iancu
- Valeria Eva Marolla
- Timothy John McSweeney
- Lubomir Okruhlica
- Marianne van Ooyen
- Elizabeth Saenz
- Elisabetta Simeoni
- Markku Soikkeli
- Emilis Subata
- Maria Ann Sullivan
- Katri Tala
- Zunyou Wu

Os autores agradecem a Adrian Carter e Wayne Hall por seu trabalho editorial no documento. Também enviam seus agradecimentos a Vladimir Poznyak, Tomris Atabay, Guillermo Barcnas, Sandeep Chawla, Nathalie Drew, Monika Hillebrand, Valerie Lebaux, Erika Martins, Jorge Rios e Juana Tomás-Rosselló que generosamente dedicaram seu tempo para analisar e comentar a publicação preliminar.

Os autores também agradecem à equipe da Divisão de Prevenção, Tratamento e Reabilitação do UNODC por seu comprometimento, em especial a Anja Busse, por revisar o documento. Os autores agradecem ainda a Sra. Barbara Gerbautz que durante seu estágio realizou uma revisão da literatura sobre o tratamento como uma alternativa a sanções penais.

Prefácio

O objetivo deste documento preliminar para discussão: “Da coerção à coesão: tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição”, é promover uma abordagem de tratamento da dependência de drogas voltada à saúde. As Convenções Internacionais de Controle de Drogas dão aos Estados-Membros a flexibilidade para adotar essa abordagem. O tratamento oferecido como alternativa a sanções penais deve ser baseado em evidências e estar em conformidade com normas éticas. Este documento descreve um modelo de referência que sai do sistema de justiça penal para o sistema de tratamento e que seja mais eficaz do que o tratamento compulsório, o que resulta em menos restrição da liberdade, é menos estigmatizante e oferece melhores perspectivas para o futuro do indivíduo e da sociedade. O tratamento da dependência de drogas sem o consentimento do paciente só deve ser considerado como uma opção de curto prazo e como último recurso em algumas situações graves de emergência e precisa seguir as mesmas normas éticas e científicas que o tratamento de natureza voluntária. Violações de direitos humanos acarretadas em nome de um “tratamento” não são compatíveis com esta abordagem.



Antonio Maria Costa
Diretor Executivo
Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e
Crime

Tratamento de drogas como uma alternativa às sanções penais – uma abordagem de saúde pública, apoiada pelas convenções de controle de drogas.

Um dos objetivos declarados das convenções internacionais de controle de drogas é proteger a saúde dos indivíduos e da sociedade contra os efeitos adversos do consumo de drogas. As convenções exigem que os governos limitem o uso de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas a fins médicos e científicos, a fim de proteger as pessoas, especialmente as mais vulneráveis, das consequências sociais e à saúde do uso de drogas, incluindo a dependência e disfunções relacionadas com as drogas que fragilizam a coesão social e as oportunidades para o desenvolvimento social.

Para este efeito, o Artigo 38 da Convenção Única (1961) afirma que “as Partes devem dar especial atenção e tomar todas as medidas possíveis para a prevenção do abuso de drogas e para a identificação precoce, tratamento, educação, pós-tratamento, reabilitação e reintegração social das pessoas envolvidas”, sublinhando o papel crucial das intervenções sociais e de saúde.

O artigo 14 (4) da Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988, afirma ainda que “... as Partes adotarão as medidas apropriadas para eliminar ou reduzir a procura ilícita por entorpecentes e por substâncias psicotrópicas, com vistas a reduzir o sofrimento humano e eliminar os incentivos financeiros ao tráfico ilícito”. Neste dispositivo, a Convenção se concentra em reduzir o sofrimento humano decorrente das consequências sociais e à saúde do uso de drogas, bem como combater os ganhos ilícitos das organizações criminosas.

A posse, o cultivo e a venda ilícita de drogas são crimes de acordo com as disposições da Convenção de 1988. No entanto, em consonância com a abordagem voltada à saúde, a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 (Artigo 36b) estipula que “os usuários dependentes devem ser submetidos a medidas de tratamento, educação, pós-tratamento, reabilitação e reintegração social”. De acordo com esta abordagem, o relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes de 2007 (EN/INCB/2007/1), ao discutir o princípio da proporcionalidade, destacou que “para crimes envolvendo a posse, venda ou cultivo de drogas ilícitas para uso pessoal do autor, as medidas podem ser aplicadas na forma de alternativas à condenação e à punição”.

Tanto para o uso de drogas ilícitas quanto para a dependência de drogas, as convenções incentivam a adoção de uma abordagem voltada à saúde, em vez de uma abordagem apenas voltada à sanção. Para usuários de drogas que não apresentem quadro de dependência, uma abordagem orientada à saúde pode envolver: educação, informação qualificada, breve aconselhamento motivacional e comportamental, bem como medidas para facilitar a reintegração social e reduzir o isolamento e a exclusão social. No caso de indivíduos dependentes de drogas, isso pode envolver também um apoio social mais abrangente e tratamento farmacológico e psicossocial específico, além de acompanhamento pós-intervenção.

Segundo as disposições das Convenções Internacionais sobre o Controle de Drogas, o tratamento, reabilitação, reinserção social e pós-tratamento devem ser considerados como uma alternativa a sanções penais. Pessoas que sofrem de transtornos por uso de substâncias, que tenham cometido delitos relacionados com a droga, podem ser encorajadas a entrar em tratamento como uma alternativa a sanções penais.

Este tipo de intervenção que usa o poder coercitivo do sistema de justiça criminal, não significa necessariamente que o tratamento seja compulsório ou que envolva a privação de liberdade de um indivíduo: as pessoas ainda têm a escolha entre aceitar o tratamento, ou cumprirem a pena de privação de liberdade, ou mesmo se submeterem a outras sanções administrativas.

O tratamento como uma alternativa às sanções penais representa uma oportunidade oferecida pela comunidade aos usuários e dependentes de drogas de aceitarem alguma forma de assistência. Essa proposta a escolha entre acesso à educação, cuidado em saúde, tratamento e reabilitação e não força os pacientes a receberem tratamento sem seu consentimento. Este tipo de pressão é significativamente diferente do tratamento compulsório que não permite que o indivíduo recuse o tratamento ou escolha o tipo de tratamento que receberá.

As alternativas à punição consideradas pelas convenções são descritas como intervenções educacionais e clínicas. Essas alternativas às sanções penais podem ser oferecidas sem violar os direitos dos usuários e pessoas dependentes de drogas de recusar o tratamento, propondo assim um equilíbrio entre o desejo da comunidade de reduzir os crimes relacionados com as drogas e os direitos do indivíduo de receberem tratamento para transtornos associados ao uso de drogas.

Base Científica para o Tratamento como uma Alternativa às Sanções Penais

Passar de uma abordagem voltada à sanção para uma abordagem voltada à saúde é consistente com as convenções internacionais de controle de drogas e também está de acordo com um grande número de evidências científicas. Entre as evidências estão incluídas tanto a epidemiológica quanto outras evidências científicas de que o uso nocivo e a dependência de drogas muitas vezes estão associados ao desfavorecimento individual e social (Hawkins et al., 1992, Kreek et al., 2005, Sinha, 2008). É preciso igualmente considerar pesquisas clínicas e neurobiológicas que demonstram que a dependência de drogas é uma doença crônica, multifatorial que afeta o funcionamento do cérebro tornando a abstinência difícil de ser alcançada no curto prazo (Carter et al., 2009, Goldstein et al., 2009, OMS, 2004). Há evidências crescentes de que uma abordagem orientada para a saúde é também a mais eficaz na redução do uso de drogas ilícitas e dos consequentes danos sociais (Chandler et al., 2009, Gerstein e Harwood, 1990).

Novas descobertas científicas indicam que muitos fatores contribuem para a patogênese da dependência de drogas. Estas descobertas incluem fatores que tanto aumentam a disposição de um indivíduo em experimentar drogas como sua suscetibilidade para desenvolver dependência ao usar drogas (Volkow e Li, 2005). Entre esses fatores estão: o longo histórico de desfavorecimento social e pessoal; temperamento e traços de personalidade (influenciado por variações genéticas, Dick et al., 2006, Merikangas et al., 2009), problemas pré-natais; experiências adversas na infância, educação precária, ausência de vínculos com a família; isolamento social e distúrbios psiquiátricos (Fergusson et al., 2008, Zucker et al., 2008). Todos esses fatores podem contribuir para suscetibilidade psicobiológica a transtornos por uso de substâncias. Além disso, uma grande proporção de indivíduos dependentes de drogas começa e continua a usar drogas em uma tentativa equivocada de lidar com condições adversas na sua vida, tais como violência e abuso, pobreza e exclusão social extrema, fome e carga de trabalho excessiva (Khantzian, 1985).

A dependência de drogas é um distúrbio de saúde (uma doença), que surge com a exposição as drogas por pessoas com vulnerabilidades psicobiológicas pré-existentes. Essa compreensão da dependência de drogas permite deduzir que a punição não é a resposta adequada para as pessoas que são dependentes de drogas (Chandler et al., 2009, Dackis e O'Brien, 2005, McLellan et al., 2000). Na verdade, a situação de encarceramento pode ser contraproducente para a recuperação em indivíduos vulneráveis, que já foram “punidos” pelas experiências adversas de sua infância e adolescência, e que já podem estar neurologicamente e psicologicamente vulneráveis (Neale e Saville, 2004).

'Os pobres' se encontram em situação de maior risco para a criminalidade e o encarceramento do que as pessoas que dispõem de renda suficiente e vivem em um ambiente mais privilegiado. Com uma ficha criminal, o acesso ao emprego passa a ser mais restrito e em função do período de cumprimento de pena dentro das prisões, há consequente perda em termos de vida produtiva, o que diminui ainda mais a chance de se levar uma vida sustentável.

Na verdade, o confinamento em prisões ou em centros de tratamento compulsório para o uso de drogas em geral degradam condições de vidas já problemáticas de usuários de drogas e de pessoas dependentes de drogas, especialmente entre os mais jovens e mais vulneráveis (Jurgens e Betteridge, 2005). A exposição ao ambiente prisional facilita o vínculo com criminosos mais velhos, gangues e organizações criminosas, contribuindo também para a ampliação do estigma e para a criação de uma identidade criminosa. Com frequência, amplia a exclusão social, agrava as condições de saúde e reduz as habilidades sociais. Alternativas ao encarceramento dentro da comunidade (em hospital ou ambiente terapêutico residencial), tais como tratamento farmacológico com suporte psicossocial para a dependência de entorpecentes pode ser mais eficaz do que a prisão na redução de crimes relacionados à droga (Chandler et al., 2009).

Em muitos países, apesar do fato de que os usuários de drogas constituem uma grande parte (ou a maioria) da população privada de liberdade, o sistema prisional carece de tratamento adequado e programas de reabilitação para sua população, incluindo o tratamento de comorbidades psiquiátricas que afetam uma proporção elevada desta população em situação de dependência de drogas (Baillargeon et al., 2009, Organização Mundial da Saúde, 2005a). Além disso, o histórico do infrator quanto ao uso nocivo de álcool e drogas de prescrição durante o período de detenção é frequentemente ignorado. A evidência demonstra que existe uma alta taxa de recaída em relação ao uso de drogas, overdose e reincidência entre os indivíduos dependentes de drogas após serem liberados da prisão (Dolan et al., 2005, Ramsay, 2003).

Além disso, prisões e outros ambientes de privação de liberdade são caracterizados por uma alta proporção de pessoas com transtornos associados ao uso de drogas (Oliemeulen et al., 2007) bem como da presença da infecção pelo HIV e pela Tuberculose (ACNUR, 1996; WHO, 1993; UNODC, 2006). Como as pessoas continuam a fazer uso injetável de drogas bem como estão expostas a outras práticas de alto risco para a infecção pelo HIV e pelas hepatites nas prisões, o ambiente prisional é altamente propício para a disseminação do HIV (Gore et al., 1995, Jurgens e Betteridge, 2005). A situação de superlotação, comum ao sistema prisional, está associada com o alto risco de transmissão da tuberculose, o que é particularmente problemático para pessoas que já vivem com o HIV. A falta de continuidade do tratamento de HIV/Aids, ao entrar e sair da prisão, aumenta o risco de desenvolvimento de linhagens do vírus resistentes aos fármacos.

Há evidências de que o tratamento eficaz da dependência de drogas que oferece intervenções clínicas (hospitalar ou ambulatorial) como uma alternativa a sanções penais aumenta

substancialmente a recuperação, incluindo a redução da criminalidade e os custos da justiça penal (Koeter e Bakker, 2007, McSweeney et al., 2007, Uchtenhagen et al., 2008). Os melhores resultados em comparação ao efeito das sanções penais isoladamente são evidentes tanto para a pessoa com o transtorno por uso de drogas como para comunidade,. Esta opção deve, portanto, ser considerada no caso de todas as pessoas condenadas por crimes relacionados com drogas.

Formas de persuasão utilizadas no tratamento

Tratamento voluntário, sem a ameaça de sanções penais

Pode-se dizer que todo tratamento voluntário tem alguns elementos de pressão e persuasão. Em alguns casos, a pressão social informal ou de familiares e amigos pode ser suficiente para o início ou continuidade do tratamento (Wild, 2006). Essa pressão pode se dar na forma de encorajamento verbal para procurar tratamento ou a ameaça de consequências negativas, tais como, separação, divórcio ou perda de apoio financeiro (Marlowe et al., 1996, Stevens et al., 2006).

Equipes de campo e outros profissionais de trabalho terapêutico ou social buscam estabelecer vínculos com pessoas dependentes de drogas que ainda não estão em tratamento, com o objetivo de motivá-las a iniciarem tratamento. As intervenções comportamentais podem conter certo grau de persuasão que ajuda os pacientes a mudarem seu comportamento antes que eles tenham alcançado motivação suficiente para reduzir ou cessar o uso de drogas (por exemplo, recompensando o comportamento positivo).

Nos espaços de tratamento, abordagens de gestão de contingência podem incluir o uso de incentivos às boas respostas ao tratamento, como dinheiro, cupons, ou mais doses para levar para casa entre os pacientes que recebem o tratamento com buprenorfina ou metadona.

Nas formas severas de dependência de drogas, uma pressão social mais significativa pode efetivamente incentivar as pessoas dependentes de drogas a iniciarem ou permanecer em tratamento. Isso pode incluir a ameaça de consequências negativas formais, tais como perda da carteira de motorista (para pessoas que não são capazes de dirigir com segurança), perda da guarda dos filhos (para pessoas que não são capazes de cuidar delas como resultado do uso de drogas), perda de emprego (para pessoas incapazes de executar seu trabalho, como resultado do uso de drogas) ou perda de benefícios sociais (onde as pessoas não são capazes de cumprir com os requisitos necessários para que recebimento dos benefícios).

Encaminhamentos para tratamento no sistema penal: alternativas à prisão para usuários de drogas e pessoas dependentes de drogas

Embora o uso não medicinal de narcóticos e substâncias psicotrópicas seja proibido pelas Convenções de controle de drogas, a severidade da punição varia consideravelmente entre os países (EMCDDA, 2009). Todos os países têm punições severas para o tráfico de grandes quantidades de drogas e crimes violentos relacionados com as drogas. Os países variam consideravelmente, no entanto, quanto à forma como punem o uso de drogas e posse de drogas para uso pessoal. Em alguns países, o uso pessoal e não medicinal de narcóticos e substâncias psicotrópicas é punido com pena de privação de liberdade. Em outros casos, o uso pessoal não é um crime ou não implica em sanções penais. Em algumas jurisdições, o sistema jurídico vê a dependência de drogas como um fator atenuante para outros crimes relacionados com drogas e pode aplicar uma pena mais branda para alguém que seja dependente de drogas do que alguém que não é, especialmente se há disposição de iniciar o tratamento.

Os países que impõem penas mais severas para a posse e uso pessoal têm um número maior de usuários de drogas na prisão, a um custo significativo para a comunidade. Esta abordagem não parece ter um efeito dissuasivo sobre o uso de drogas na comunidade em comparação a países sem sanções severas para a posse e uso pessoal (Reuter e Stevens, 2007).

Educação, tratamento da toxicodependência, pós-tratamento, reabilitação e reintegração social podem ser uma alternativa eficaz para as sanções penais para crimes relacionados com a droga (para uma visão mais ampla de outras alternativas à prisão, veja também UNODC, 2007), como o tratamento têm mostrado uma redução da criminalidade relacionada com drogas mais do que o encarceramento (Gerstein e Harwood, 1990, Gwydish et al., 2001). Idealmente, o tratamento voluntário estaria disponível para todos aqueles que dele necessitam. No entanto, nem todas as pessoas que cometem crimes relacionados com as drogas são capazes de acessar o tratamento devido ao seu alto custo e à falta de acesso. Em alguns países, o orçamento do sistema penal inclui ações de tratamento de drogas para as pessoas acusadas ou condenadas por uso de drogas ou crime relacionado, porque é um meio mais barato e mais eficaz da prevenção da criminalidade do que o encarceramento. Ao enfrentar acusações ou uma condenação por uso de drogas ou infrações associadas, muitas pessoas com dependência química voluntariamente escolhem o tratamento (van Ooyen, 2008), quando lhes é dada a opção de um tratamento acessível, humano e eficaz na comunidade como uma alternativa proporcional a sanções penais.

A seção a seguir descreve os princípios de como tal oferta de tratamento como uma alternativa a sanções penais pode ser organizada de forma mais eficaz e humanizada.

Boas práticas de encaminhamentos para tratamento no sistema de justiça penal

Evidências sugerem que a educação, o tratamento e os cuidados demandados pela lei podem ser uma alternativa eficaz à prisão ou confinamento domiciliar compulsório de indivíduos dependentes de drogas. Essa oferta pode ser disponibilizada como uma alternativa a sanções penais por delitos que não são especificados como crimes relacionados às drogas pelas convenções de controle de drogas, mas para os quais o uso de drogas ou a dependência foi um fator relevante, tais como crimes contra a propriedade para financiar o uso de drogas. O tratamento deve ser disponibilizado de forma que não viole os direitos dos usuários de drogas, os quais devem ter a possibilidade de decidir se desejam entrar para o tratamento e escolher a forma de tratamento que receberão (Porter et al., 1986). A pressão jurídica pode encorajar a entrada no tratamento, mas a decisão sobre esta entrada deve permanecer com o indivíduo.

A oportunidade de entrada no tratamento deve ser progressivamente restabelecida, facilitando a melhoria das relações interpessoais e do engajamento da comunidade, aumentando a coesão social e a construção de uma aliança terapêutica. A partir desta perspectiva, o tratamento como uma alternativa a sanções penais não precisa ser a antítese da motivação, mas uma oportunidade para mudança. Desta forma, a motivação para a recuperação pode crescer em um paradigma de tratamento por encaminhamento. A qualidade do tratamento não é necessariamente comprometida por uma abordagem por encaminhamento judicial e pode ser tão eficaz quanto o tratamento que é aderido de forma mais voluntária (Burke e Gregoire 2007).

Idealmente, o tratamento com base em evidências dentro da comunidade como alternativa a sanções penais deve incluir intervenções clínicas e sociais (tanto psicossociais como farmacológicas) ofertadas por uma equipe multiprofissional, sob os auspícios do sistema de saúde.

Nesta situação:

1. Usuários de drogas ou pessoas dependentes de drogas que enfrentam sanções penais por um crime relacionado a drogas poderão concordar com, e estão livres para deixar, o tratamento a qualquer momento (embora assim estejam sujeitos às sanções penais originais pelos crimes relacionados a drogas se fizerem esta opção).
2. O tratamento será corroborado por diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas. Na falta de evidências, novas abordagens são rigorosamente avaliadas (UK Drug Policy Commission, 2008).
3. O tratamento será disponibilizado de forma humanizada e de acordo com os princípios padrões de ética do cuidado em saúde, tais como o respeito à autonomia e a dignidade do indivíduo.
4. Os pacientes serão informados sobre os riscos e benefícios de uma gama de opções de tratamento.
5. Os programas estabelecerão uma aliança terapêutica entre os funcionários e pacientes, apesar dos pacientes estarem em tratamento por encaminhamento judicial.
6. O processo jurídico de tratamento como uma alternativa a sanções penais será consistente com a constituição e as leis do país, incluindo aquelas que protegem as liberdades civis do paciente.
7. Os direitos dos indivíduos estarão protegidos pelo “devido processo legal” e procedimentos transparentes monitorados pelo sistema jurídico do país.
8. As pessoas que ainda não foram sentenciadas por um crime não deverão estar sujeitas a medidas judiciais indevidas (ou seja, não mais do que outras pessoas suspeitas ou acusadas por qualquer outro crime).
9. Pessoas que enfrentam sanções penais serão plenamente informadas das opções de tratamento disponíveis em alternativa às sanções. Elas também deverão ser informados sobre o provável impacto de sua escolha de tratamento sobre seus processos penais, incluindo o que se espera delas no tratamento e como seu progresso no tratamento afetaria quaisquer sanções penais.
10. O tratamento estará disponível e, se necessário, financiado pelo sistema de justiça criminal.
11. Pessoas que enfrentam sanções penais não enfrentarão sanções penais mais severas, como resultado da decisão de aceitar o tratamento. Para aqueles que optarem pelo tratamento (mesmo que não seja de forma totalmente bem sucedida), o tratamento deverá ser continuado enquanto representar benefício para o paciente.
12. Infratores dependentes de drogas terão o direito de não escolher o tratamento que é oferecido como uma alternativa às sanções penais. Neste caso, as sanções penais não deverão ser mais graves do que teriam sido se a pessoa não tivesse recebido a possibilidade de escolha pelo tratamento, ou se a pessoa não estiver usando drogas.
13. A confidencialidade das informações fornecidas pelo paciente deve ser respeitada como para qualquer outro paciente. Por exemplo, os pacientes podem, como parte de seu acordo com o tribunal, concordar que suas informações sobre o tratamento sejam reveladas ao tribunal. O tribunal deverá ser informado sobre a adesão do paciente e poderá revogar as medidas alternativas em caso de não cumprimento.
14. Embora envolvidos no tratamento como uma alternativa a sanções penais, os programas de tratamento deverão cumprir com seu papel como provedores de terapia por meio de uma abordagem humanizada e de apoio, evitando papel de agente de punição. O tratamento não deverá tornar-se uma forma de punição extrajudicial.
15. Apoio social de emergência, atendimento das necessidades básicas tais como alimentação, habitação, medidas de higiene e roupas, deverão ser acompanhadas de estratégias de tratamento baseadas na comunidade. O apoio social primário oferece abrigo adequado, alivia as consequências da pobreza e representa uma intervenção complementar essencial para facilitar o contato com indivíduos com quadro de

dependência de drogas, permitindo-lhes participar de programas de tratamento e cuidar de sua saúde como um todo. Além disso, intervenções de subsistência sustentável poderão ser necessárias, tais como a oferta de qualificação profissional ou de educação alternativa, acesso à geração de renda, micro-crédito e aconselhamento sobre carreira.

Tratamento compulsório: o tratamento na ausência do direito de recusa

A ameaça de sanções penais pode incentivar algumas pessoas dependentes de drogas envolvidas no sistema de justiça penal a buscarem tratamento. Para uma minoria de pessoas dependentes de drogas, o tratamento obrigatório de curto prazo pode ser justificável apenas em situações de emergência para a proteção do usuário de drogas ou da comunidade. Mesmo nestas circunstâncias, a ética do tratamento sem consentimento é contestada e pode violar algumas convenções da ONU, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Em qualquer caso, esta intervenção não deve exceder um máximo de alguns dias e deve ser aplicada apenas sob estrita supervisão jurídica.

Detenção ou tratamento emergencial involuntário de curto prazo

O tratamento compulsório intensivo de curto prazo para a proteção de um indivíduo com quadro de intoxicação aguda ou severamente afetado pelo uso de drogas pode ser justificado se o indivíduo não for capaz de cuidar de si mesmo e representar um risco imediato para a sua própria segurança. É uma situação semelhante ao tratamento de emergências psiquiátricas agudas, tais como psicose, e deve de fato ser regida pelos mesmos princípios. A maioria dos países também têm leis que preveem: apreensão pela polícia (e posterior detenção por uma noite ou até que a intoxicação tenha diminuído) ou detenção e transporte para uma unidade de tratamento (como um hospital) ou tratamento de emergência sem consentimento em uma unidade de saúde.

Estes pacientes estão em sério risco de ferir a si mesmos ou aos outros e recusaram o tratamento ou são incapazes de expressar os seus desejos de qualquer maneira coerente. Nestas circunstâncias, a submissão temporária ao tratamento obrigatório, sem o consentimento do paciente, pode ser justificada por um curto período de tempo para proteger o indivíduo e a sociedade de graves consequências à saúde e à segurança. A suspensão temporária da autonomia pode ajudar o seu restabelecimento se forem usados tratamentos eficazes para conter comportamentos de alto risco e a agressão contra si ou a outros. O objetivo nestas situações é tratar uma emergência médica ou de segurança aguda, e não um tratamento da dependência de drogas em longo prazo. Intervenções clínicas compulsórias devem cessar assim que a situação de emergência aguda tiver sido controlada. Devem haver procedimentos judiciais transparentes e cuidadosos ao aplicar esse tipo de compulsoriedade e a eficácia na prestação de intervenções clínicas obrigatórias devem ser avaliadas.

A aplicação mais comum desta categoria de tratamento de curto prazo (de várias horas até um máximo de vários dias) seria internação compulsória para intoxicação por álcool ou drogas, tratamento de overdose de opióides ou tratamento de sintomas agudos de transtornos psiquiátricos concomitantes (por exemplo, psicose ou ideação suicida induzida por drogas).

O tratamento realizado sem o consentimento informado do paciente em circunstâncias excepcionais, claramente definidas, precisa seguir critérios semelhantes aos utilizados em situações de emergência de saúde mental (Organização Mundial da Saúde, 2005b). Ele deve, por exemplo:

- Exigir um parecer clínico de pelo menos dois profissionais de saúde qualificados de que

tal tratamento era necessário;

- Impor um limite de tempo de alguns dias de tratamento compulsório (para retornar a pessoa a um estado de autonomia no qual as decisões sobre o seu próprio bem-estar podem ser tomadas, em no máximo alguns dias);
- Incluir revisão judicial para qualquer necessidade continuada, incluindo o direito de recorrer; e
- Envolver um plano clinicamente apropriado, individualmente prescrito, sujeito a revisão regular e que seja consistente com as melhores práticas internacionais baseadas em evidências e padrões éticos.

Tratamento em longo prazo sem o consentimento

Muitos países oferecem tratamento domiciliar de longo prazo para a dependência de drogas sem o consentimento do paciente, o que é na realidade um tipo de prisão de baixa segurança.

Faltam evidências do efeito terapêutico desta abordagem, tanto em comparação à prisão tradicional quanto ao tratamento voluntário baseado na comunidade. É um tratamento caro que não é custo-efetivo nem beneficia o indivíduo ou a comunidade. Ele não constitui uma alternativa ao encarceramento, porque é uma forma de encarceramento. Em alguns casos, as instalações tornam-se campos de trabalho não remunerado e forçado, os métodos de tratamentos são humilhantes e punitivos, constituindo uma forma de punição extrajudicial.

Argumenta-se que o uso de qualquer tratamento em longo prazo para os transtornos por uso de drogas sem o consentimento do paciente violam acordos internacionais de direitos humanos e padrões da ética médica (UNODC e OMS, 2008).

Com recursos suficientes para o tratamento voluntário, encaminhamento adequado ao tratamento pelo sistema de justiça penal e a mobilização da comunidade, a necessidade residual de usar esta forma de tratamento compulsório/involuntário deve diminuir até que não seja utilizada de modo algum.

Tribunais especializados em drogas em comparação com o sistema de justiça penal geral

Em resposta ao número crescente de infratores entrando e saindo do sistema de justiça penal sem tratamento para os problemas associados às drogas, os sistemas de justiça em vários países adotaram os tribunais de drogas para transferir infratores do encarceramento para o tratamento supervisionado (UNODC, 2007). Esta forma de tratamento como uma alternativa a sanções penais tem se provado eficaz (Prendergast et al., 2008). Resultados de 23 avaliações do programa confirmaram que os tribunais de drogas reduziram significativamente o uso e crimes relacionados às drogas e promoveram economia de recursos financeiros.

As estimativas científicas mais rigorosas e conservadoras de cinco “meta-análises” concluíram que os tribunais de drogas reduzem significativamente o crime em até 35 por cento em relação ao encarceramento. Além disso, os tribunais de drogas produzem US\$ 2,21-US\$ 3,36 em benefícios à Justiça Criminal para cada US\$ 1 gasto. Até \$ 12,00 (por \$ 1,00 investido) são poupados pela comunidade na redução de idas ao pronto-socorro e outros cuidados médicos, assistência social e custos de vitimização, como perda de bens.

Tribunais específicos que tratam exclusivamente de delitos relacionados com as drogas são uma forma de facilitar o tratamento como uma alternativa a sanções penais. Os mesmos princípios também podem ser aplicados no sistema jurídico em geral, sem a criação de tribunais de drogas especializados.

Conclusão

Em resposta ao problema do uso de drogas, muitos países introduziram penalidades severas para o uso e crimes associados, o que resultou em um grande número de pessoas nas prisões, centros de tratamento compulsório ou campos de trabalho, sem impacto em longo prazo significativo sobre o uso de drogas, a dependência de droga ou crimes relacionados às drogas na comunidade, além de representarem uma contradição em relação aos direitos humanos. Ao mesmo tempo, o encarceramento em longo prazo de um grande número de pessoas que usam drogas é dispendioso. Essa prática também resulta em alto risco de transmissão do HIV, hepatites e tuberculose, tanto em ambientes fechados e para além deles, o que representa um significativo risco à saúde pública na comunidade. Muitos países estão, conseqüentemente, à procura de alternativas ao encarceramento para o uso de drogas e crimes correlatos.

A disponibilidade de ações de tratamento e cuidados eficazes, acessíveis e humanizados que atendam as necessidades clínicas e sociais variadas de pessoas com transtornos por uso de drogas na comunidade irá facilitar a adoção voluntária de tratamento e prevenir crimes relacionados com as drogas. Algum grau de pressão é muitas vezes usado para incentivar as pessoas dependentes de drogas a iniciarem o tratamento da dependência e aumentarem a sua permanência no tratamento, o que pode variar entre uma pressão informal exercida pela família e amigos e uma pressão formal legal para participar de um tratamento como alternativa à prisão ou outras sanções legais. Dependendo da forma em que é aplicado, o tratamento como uma alternativa às sanções penais não viola o direito do paciente de aceitar ou recusar o tratamento.

Quando o tratamento eficaz não está acessível a todas as pessoas com transtornos por uso de drogas, a justiça penal pode oferecer tratamento para garantir sua disponibilidade para os acusados ou condenados por crimes relacionados com as drogas. Oferecer suporte social básico de emergência para os indivíduos dependentes de drogas pode aumentar a motivação e atrair especificamente aqueles que precisam. Para garantir a sustentabilidade, as intervenções de tratamento e reabilitação precisam ser acompanhadas por intervenções de subsistência sustentável, que permitam aos participantes ter uma perspectiva de vida satisfatória e autossustentável no futuro, diminuindo assim o risco de recaída.

O tratamento como uma alternativa às sanções penais é especificamente incentivado nas convenções internacionais de controle de drogas e provou-se mais eficaz do que a prisão no sentido de incentivar a recuperação da dependência de drogas e reduzir a criminalidade relacionada com as drogas. O tratamento pode ser fornecido de forma que não viole os direitos dos pacientes, desde que a decisão de recusar o tratamento permaneça nas mãos do usuário de drogas e a autonomia e os direitos humanos do paciente sejam respeitados.

O tratamento compulsório ou involuntário, sem o consentimento do paciente, só deve ser usado em casos específicos de transtorno agudo que represente um risco imediato ou iminente para a saúde do paciente ou para a segurança da sociedade. O tratamento involuntário de curto prazo para a proteção do indivíduo vulnerável deve ser aplicado pelo menor período de tempo possível, como um último recurso e deve ser sempre efetuado por equipes multidisciplinares e supervisionado por procedimentos legais e transparentes, sendo rigorosamente avaliado.

Tornar instalações de tratamento de dependência de drogas mais acessíveis na comunidade, atraentes, qualificados e menos estigmatizados reduziria a pressão legal necessária para incentivar a entrada no tratamento.

Muitas pessoas dependentes de drogas são ambivalentes quanto a iniciar o tratamento e parar

ou reduzir o uso de drogas. Elas podem não encontrar serviços de tratamento adequados que atendam às suas necessidades. Oferecer serviços com uma vasta gama de tratamentos humanizados e programas de apoio com base em evidências científicas de efetividade, aumentando a motivação e o empoderamento dos pacientes, promovendo vínculos com o terapeuta, a família e a comunidade pode ser a melhor maneira de transformar o instalações de tratamento involuntário em oportunidades para a coesão e recuperação efetiva baseada em ambientes comunitários.

Segundo pesquisas, qualidade, desempenho e resultados são os principais fatores que influenciam a atratividade de programas de tratamento para as pessoas em situação de dependência de drogas. A qualidade do tratamento para a dependência de drogas é o resultado de uma combinação de fatores que incluem, entre outros, boa infraestrutura, um número suficiente de pessoal competente, uma atuação em equipe, tempo adequado dedicado a cada paciente, regras clínicas e legislação clara em relação às drogas, uma variedade de métodos de tratamento oferecidos, recursos disponíveis e gerenciamento de casos. Programas de tratamento de qualidade disponibilizam um serviço que é atraente e acolhedor para os pacientes em potencial.

O engajamento pessoal e o envolvimento emocional são essenciais na criação de uma aliança terapêutica. Um sistema abrangente de serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar das pessoas afetadas pelo uso de drogas deve incluir serviços de prevenção, tratamento da dependência e serviços de cuidado, bem como serviços gerais de saúde, tribunais, serviços de reinserção social, serviços municipais e sociais (Ratna e Rifkin, 2007, Hughey et al., 2008). Toda a comunidade deve ser mobilizada no processo de reabilitação e reintegração, adotando estratégias de coesão para apoiar a recuperação de indivíduos vulneráveis que usam drogas.

Bibliografia (em inglês)

- Baillargeon J, Penn JV, Knight K, Harzke AJ, Baillargeon G, Becker EA (2009) Risk of reincarceration among prisoners with co-occurring severe mental illness and substance use disorders. *Adm Policy Ment Health* 22: epub antes de ser impresso
- Burke, A. C. & Gregoire, T. K. (2007) Substance abuse treatment outcomes for coerced and noncoerced clients. *Health Soc Work*, 32, 7-15.
- Carter, A., Capps, B. & Hall, W. (2009) *Addiction neurobiology: Ethical and social implications*, Lisboa, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Chandler, R. K., Fletcher, B. W. & Volkow, N. D. (2009) Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. *JAMA*, 301, 183-90.
- Dackis, C. & O'Brien, C. (2005) Neurobiology of addiction: Treatment and public policy ramifications. *Nature Neuroscience*, 8, 1431-1436.
- Dick DM, Bierut L, Hinrichs A, Fox L, Bucholz KK, Kramer J, Kuperman S, Hesselbrock V, Schuckit M, Almasy L, Tischfield J, Porjesz B, Begleiter H, Nurnberger J Jr, Xuei X, Edenberg HJ, Foroud T (2006) The role of GABRA2 in risk for conduct disorder and alcohol and drug dependence across developmental stages. *Behav Genet* 36(4): 577-90.
- Dolan, K. A., Shearer, J., White, B., Zhou, J., Kaldor, J. & Wodak, A. D. (2005) Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection. *Addiction*, 100, 820-8.
- EMCDDA (2009) *Drug offences: sentencing and other outcomes*, Luxembourg, Office for Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ (2008) The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend* 96(1-2): 165-77.
- Gerstein, D. R. & Harwood, H. J. (1990) *Treating drug problems (vol 1)*. A study of effectiveness and financing of public and private drug treatment systems Washington DC, Institute of Medicine, National Academy Press.
- Goldstein RZ, Craig AD, Bechara A, Garavan H, Childress AR, Paulus MP, Volkow ND (2009) The neurocircuitry of impaired insight in drug addiction. *Trends Cogn Sci* 13(9): 372-80.
- Gore, S. M., Bird, A. G., Burns, S. M., Goldberg, D. J., Ross, A. J. & Macgregor, J. (1995) Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison. *BMJ*, 310, 293-6.
- Guydish J, Wolfe E, Tajima B, Woods WJ (2001) Drug court effectiveness: a review of California evaluation reports, 1995-99. *J Psychoactive Drugs* 33(4): 369-78.
- Krebs CP, Lindquist CH, Koestse W, Lattimore PK (2007) Assessing the long-term impact of drug court participation on recidivism with generalized estimating equations. *Drug Alcohol Depend* 91(1): 57-68.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.

- Hughey, J., Peterson, N. A., Lowe, J. B. & Oprescu, F. (2008) Empowerment and sense of community: clarifying their relationship in community organizations. *Health Educ Behav*, 35, 651-663.
- Jurgens, R. & Betteridge, G. (2005) Prisoners who inject drugs: public health and human rights imperatives. *Health and Human Rights*, 8, 46-74.
- Khantzian, E. J. (1985) The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259-64.
- Koeter, M. & Bakker, M. (2007) *Effectevaluatie van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV)*, Meppel, Boom Juridische uitgevers.
- Kreek, M. J., Nielsen, D. A., Butelman, E. R. & LaForge, K. S. (2005) Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nat Neurosci*, 8, 1450-7.
- Marlowe, D. B., Kirby, K. C., Bonieskie, L. M., Glass, D. J., Dodds, L. D., Husband, S. D., Platt, J. J. & Festinger, D. S. (1996) Assessment of coercive and noncoercive pressures to enter drug abuse treatment. *Drug Alcohol Depend*, 42, 77-84.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P. & Kleber, H. D. (2000) Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Journal of the American Medical Association*, 284, 1689-1695.
- McSweeney, T., Stevens, A., Hunt, N. & Turnbull, P. J. (2007) Twisting Arms Or a Helping Hand?: Assessing the Impact of 'Coerced' and 'Comparable' Voluntary Drug Treatment Options. *British Journal of Criminology*, 47, 470.
- Merikangas KR, Li JJ, Stipelman B, Yu K, Fucito L, Swendsen J, Zhang H (2009) The familial aggregation of cannabis use disorders. *Addiction* 104(4): 622-9.
- Neale, J. & Saville, E. (2004) Comparing community and prison-based drug treatments. *Drugs: education, prevention and policy*, 11, 213-228.
- Oliemeulen, L., Vuijk, P., Rovers, B. & van den Eijnden, R. (2007) *Problematische alcoholgebruikers, druggebruikers en gokkers in het gevangeniswezen*, Rotterdam, IVO.
- Porter, L., Arif, A. & Curran, W. J. (1986) *The law and the treatment of drug- and alcohol-dependent persons: a comparative study of existing legislation*, Geneva, OMS.
- Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L. & Roll, J. (2006) Contingency management for treatment of substance use disorders: a meta-analysis. *Addiction*, 101, 1546-60.
- Ramsay, M. (2003) *Prisoners' Drug use and Treatment: Seven Research Studies*. Home Office Research Study 267, London, Home Office.
- Ratna, J. & Rifkin, S. (2007) Equity, empowerment and choice: from theory to practice in public health. *J Health Psychol*, 12, 517-30.
- Reuter, P. & Stevens, A. (2007) *An Analysis of UK Drug Policy*, Londre, UK Drug Policy Commission.
- Sinha, R. (2008) Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105-30.

- Stevens, A., Berto, D., Frick, U., Hunt, N., Kersch, V., McSweeney, T., Oeuvray, K., Schaaf, S., Trinkl, B., Uchtenhagen, A. & Werdenich, A. (2006) The relationship between legal status, perceived pressure and motivation in treatment for drug dependence: results from a European study of quasi-compulsory treatment. *European Addiction Research*, 12, 197-209.
- Uchtenhagen, A., Stevens, A., Berto, D., Frick, U., Hunt, N., Kersch, V., McSweeney, T., Puppò, I., Santamaria, A., Schaaf, S., Steffan, E., Gegenhuber, B., Turnbull, P. J. & Werdenich, W. (2008) Evaluation of therapeutic alternatives to imprisonment for drug dependent offenders: Experience from a comparative European multi-country study. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 10, 5-10.
- UK Drug Policy Commission (2008) *Reducing drug use, reducing reoffending: Are programmes for problem drug-using offenders in the UK supported by the evidence?*, London, UK Drug Policy Commission.
- UNCHR (1996) *HIV/AIDS in prisons. Statement by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Fifty-second session, item 8 of the Agenda)*, Strasbourg, United Nations Commission on Human Rights.
- UNODC/OMS/UNAIDS (2006). HIV prevention, treatment, care and support in prison settings. A national framework for an effective response.
- UNODC (2007). Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment.
- UNODC & WHO (2008) *Principles of drug dependence treatment*, Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime.
- Van Ooyen, M. (2008) Quasi-compulsory treatment in the Netherlands: promising theory, problems in practice. In Stevens, A. (Ed.) *Crossing frontiers, International developments in the treatment of drug dependence*. Brighton, Pavilion Publishing Ltd.
- Volkow, N. D. & Li, T.-K. (2005) Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacology & Therapeutics*, 108, 3-17.
- Wild, T. C. (2006) Social control and coercion in addiction treatment: towards evidence-based policy and practice. *Addiction*, 101, 40-49.
- Organização Mundial de Saúde (1993) *Guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*, Geneva, OMS.
- Organização Mundial de Saúde (2004) *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*, Geneva, Organização Mundial de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2005a) *Basic Principles for Treatment and psychosocial support of drug dependent people living with HIV/AIDS*, Geneva, Organização Mundial de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2005b) *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*. Geneva, Organização Mundial da Saúde.
- Zucker RA, Donovan JE, Masten AS, Mattson ME, Moss HB (2008) Early developmental processes and the continuity of risk for underage drinking and problem drinking. *Pediatrics* 121 S4:S252-72.



UNODC

Escritório das Nações Unidas
sobre Drogas e Crime

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel.: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org

Uma publicação das Nações Unidas

V.10-54636—Julho de 2010—1.500