

ΠΩΛ ΗΙΣΙΑ

REVISTA ELETRÔNICA DE DIREITO AMBIENTAL DA AMAZÔNIA
Programa de Pós-graduação em Direito Ambiental da Universidade do
Estado do Amazonas

UEA 
EDIÇÕES

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Wilson Lima
Governador

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO
AMAZONAS**

Prof. Dr. Cleinaldo de Almeida Costa
Reitor

Prof. Me. Cleto Cavalcante de Souza Leal
Vice-Reitor

Profa. Ma. Kelly Christiane Silsa e Souza
Pró-Reitor de Ensino de Graduação

Profa. Ma. Samara Barbosa de Menezes
Pró-Reitora de interiorização

Profa. Dra. Maria Paula Gomes Mourão
Pró-Reitora de pesquisa e pós-graduação

Profa. Ma. Márcia Ribeiro Maduro
Pró-Reitora de Planejamento

Prof. Dr. André Luiz Tannus Dutra
**Pró-Reitor de Extensão e Assuntos
Comunitários**

Prof. Me. Orlem Pinheiro de Lima
Pró-Reitoria de Administração

Profa. Dra. Maristela Barbosa Silveira e Silva
Diretora da Editora UEA

Prof. Dr. Erivaldo Cavacanti Filho
**Coordenação do Programa de
Pós-Graduação em Direito Ambiental**

Profa. Ma. Taís Batista Fernandes Braga
Coordenadora do curso de Direito

**NOVA HILEIA: REVISTA ELETRÔNICA
DE DIREITO AMBIENTAL
ISSN: 2525-4537**

Prof. Dr. Erivaldo Cavacanti Filho, UEA
Prof. Dr. Mauro A. Ponce de Leão Braga, UEA
Profa. Dra. Maria Nazareth Vasques Mota, UEA
Prof. Dr. Sandro Nahmias Melo, UEA
**Coordenação do Programa de
Pós-Graduação em Direito Ambiental**

Prof. Dr. Sandro Nahmias de Melo
Editor Chefe

Prof. Me. Denison Melo de Aguiar
Editor Adjunto

Profa. Ma. Carla Cristina Torquato
Profa. Ma. Adriana Almeida Lima
Profa. Ma. Dayla Barbosa Pinto
Prof. Me. Luiz Cláudio Pires Costa
Prof. Me. Ygor Felipe Távora da Silva
Profa. Esp. Monique de Souza Arruda
Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto
Editores Assistentes

Prof. Dr. Celso Antonio P. Fiorillo, FMU-SP
Prof. Dr. César O. de Barros Leal, UNIFOR
Prof. Dr. Antonio Carlos Morato, USP
Prof. Dr. José Helder Benatti, UFPA
Prof. Dr. Fernando A. de C. Dantas, UFG-GO
Profa. Dra. Solange T. da Silva, Mackenzie - SP
Conselho Editorial

Prof. Dr. Paulo Affonso Leme Machado,
Universidade Metodista de Piracicaba - SP
Profa. Dra. Maria Gercilia Mota Soares, INPA
Profa. Dra. Luly R. da Cunha Fischer, UFPA
Profa. Dra. Lucas Gonçalves da Silva, UFS-SE
Profa. Dra. Lorena Fabeni, UNIFESPPA
Prof. Dr. Jeronimo Treccani, UFPA
Prof. Dra. Danielle, de Ouro Mamed, ISEPE- PR
Prof. Dr. Celso Antonio P. Fiorillo, FMU-SP
Profa. Dra. Raquel Y. Farjado, PUC-PERU

Avaliadores
Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto
Primeira revisão
Prof. Me. Ygor Felipe Távora da Silva
Revisão Final

Os artigos publicados, bem como as opiniões neles emitidas são de inteira responsabilidade de seus autores.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade do Amazonas

R454

Nova Hileia: Revista Eletrônica de Direito Ambiental da Amazônia / Programa de Pós-Graduação em Direito Ambiental da Universidade do Estado do Amazonas. Vol.7, n.3 (2019). Manaus: Programa de Pós-Graduação em Direito Ambiental, 2019.

Semestral

ISSN: 2525-4537

ABUSO DE DROGAS E O SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL NO BRASIL

DRUGS ABUSE AND THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM IN BRAZIL

Fábia Ileanna Gondim Rosa¹
Denison Melo de Aguiar²

Resumo: Apesar das evidências crescentes de que a dependência é uma doença tratável do cérebro, a maioria dos indivíduos não recebe tratamento. O envolvimento no sistema de justiça criminal geralmente resulta do comportamento de busca ilegal de drogas e da participação em atividades ilegais que refletem, em parte, o comportamento interrompido resultante de mudanças cerebrais desencadeadas pelo uso repetido de drogas. Tratar infratores envolvidos com drogas fornece uma oportunidade única para diminuir o abuso de substâncias e reduzir o comportamento criminoso associado. Assim, o objetivo do presente artigo é apresentar uma revisão de literatura acerca do abuso de drogas e o sistema judicial criminal brasileiro. A pesquisa teve uma abordagem qualitativa de cunho exploratória e quanto aos procedimentos, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, que possibilitou compreender melhor a importância do assunto proposto. Conclui-se que o desafio de entregar tratamento em um ambiente criminal requer a cooperação e coordenação de duas culturas diferentes: o sistema de justiça criminal organizado para punir o agressor e proteger a sociedade e os sistemas de tratamento do abuso de drogas organizados para ajudar o indivíduo dependente.

Palavras-chave: Drogas; Justiça; Tratamento.

ABSTRACT

Despite growing evidence that dependence is a treatable brain disease, most individuals do not receive treatment. Involvement in the criminal justice system often results from illegal drug search behavior and participation in illegal activities that reflect, in part, the disruptive behavior resulting from brain changes triggered by repeated drug use. Dealing with drug offenders provides a unique opportunity to reduce substance abuse and reduce associated criminal behavior. Thus, the purpose of this article is to present a literature review about drug abuse and the Brazilian criminal justice system. The research had a qualitative approach of exploratory nature and as far as procedures were concerned, the bibliographic research was used, which made possible to understand better the importance of the proposed subject. It is concluded that the challenge of delivering treatment in a criminal environment requires the cooperation and coordination of two different cultures: the organized criminal justice system to punish the perpetrator and protect society and drug abuse treatment systems organized to assist the dependent individual.

Keywords: *Drugs; Justice; Treatment.*

¹ Psicóloga. Pós-graduanda em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da Universidade do Estado do Amazonas – UEA. Contato: fabia.ileanna38@gmail.com.

² Graduado em Direito pela Universidade da Amazônia. Advogado. Mestre em Direito Ambiental pelo Programa de Pós-Graduação em Direito Ambiental da Universidade do Estado do Amazonas (PPGDA-UEA). Professor Permanente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Estado de Minas Gerais (PPGD-UFMG). Clínica de Direito dos animais da Universidade do Estado do Amazonas (YINUAKA-UEA). Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9956374214863816> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5903-4203> Contato: denisonaguiarx@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Os últimos 20 anos viram aumentos significativos no número de indivíduos encarcerados ou sob outras formas de supervisão de justiça criminal no Brasil. Esses números são impressionantes - aproximadamente 7,1 milhões estão sob alguma forma de supervisão de justiça criminal. O grande aumento na população de justiça criminal reflete, em parte, leis e penalidades mais duras para crimes de drogas. Estima-se que metade de todos os apenados (incluindo alguns condenados por crimes que não sejam de drogas) satisfaçam os critérios para o diagnóstico de abuso ou dependência de drogas (CAMPOS, 2015).

Durante os últimos 20 anos, avanços fundamentais na neurobiologia do vício foram feitos. Estudos moleculares e de imagem revelaram dependência química como um distúrbio cerebral com um forte componente genético, e isso galvanizou a pesquisa sobre novos tratamentos farmacológicos. No entanto, permanece uma grande desconexão entre a pesquisa sobre o vício e o tratamento do vício em geral, particularmente dentro do sistema de justiça criminal. Isto é evidenciado em que a maioria dos prisioneiros (80% -85%) que poderiam se beneficiar do tratamento do abuso de drogas não o recebem. Além disso, os infratores usuários de drogas estão sob alto risco de doenças infecciosas, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatite C, e frequentemente apresentam transtornos psiquiátricos co-mórbidos, o que destaca ainda mais as necessidades da população (CAMPOS; ALVAREZ, 2017).

Não tratar um criminoso que pratica abuso de drogas é uma oportunidade perdida de melhorar simultaneamente a saúde pública e a segurança. A integração do tratamento no sistema de justiça criminal forneceria tratamento a indivíduos que de outra forma não o receberiam, melhorando seus resultados médicos e diminuindo suas taxas de reinserção na justiça.

Diante deste cenário surge a seguinte pergunta: De que forma a justiça criminal brasileira lida com o abusador de drogas? Assim, o objetivo do presente artigo é apresentar uma revisão de literatura acerca do abuso de drogas e o sistema judicial criminal brasileiro.

A definição metodológica se faz necessária para que haja o alcance do objetivo que se propôs estudar. Sendo assim, como referência teórico-metodológica, tomou-se como ponto de partida a perspectiva crítica dialética. A pesquisa teve uma abordagem qualitativa de cunho exploratória e quanto aos procedimentos, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, que possibilitou compreender melhor a importância do assunto proposto.

2. RECIDIVA NO INFRATOR ABUSADOR DE DROGAS

A inadequação do encarceramento por si só ao abordar o abuso ou dependência de drogas é evidente nas estatísticas. Uma revisão da reincidência descobriu que um quarto dos indivíduos libertados retornou à prisão dentro de 3 anos por violações técnicas que incluíam, entre outras coisas, testes positivos para uso de drogas. As drogas ilícitas são usadas em cadeias e prisões, apesar de seus ambientes altamente estruturados e controlados, mas mesmo a abstinência forçada pode induzir em erro os profissionais da justiça criminal, bem como os dependentes, a subestimar a vulnerabilidade à recaída após o encarceramento. Ao serem libertados da prisão, as pessoas dependentes experimentarão desafios à sua sobriedade por meio de múltiplos estressores que aumentam o risco de recaída para o uso de drogas. Estes incluem o estigma associado à rotulação de um ex-agressor, a necessidade de moradia e emprego legítimo, o estresse na reunificação com a família e múltiplos requisitos para a supervisão da justiça criminal (POLICARPO, 2008).

Com efeito, as Leis n.º 6.368/76 e n.º 10.409/02, antigas Leis Antidrogas, previam apenas a pena privativa de liberdade ou a internação hospitalar compulsória, bem como não faziam distinção entre usuário ou dependente químico e o traficante, ou seja, estes eram tratados de igual forma, dificultando sobremaneira o tratamento dos dependentes e a sua reinserção junto à família e à sociedade, por conta do estigma que essas normas lhes impunham (REIS, 2016).

Todavia, o governo instituiu, no ano de 2005, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que estabeleceu os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços voltados à redução da demanda e da oferta de drogas pudessem ser conduzidos de maneira planejada e articulada, implantando no País uma nova forma de combate às drogas, fundada na democracia participativa (REIS, 2016).

Para Bezerra e Rocha (2013), o retorno aos bairros associados ao uso de drogas coloca o indivíduo dependente em um ambiente rico em sinais de drogas. Como discutido abaixo, essas pistas condicionadas ativam automaticamente o neurocircuito de recompensa / motivação e podem desencadear um intenso desejo de consumir drogas (desejo). As adaptações moleculares e neurobiológicas decorrentes do uso crônico de drogas persistem por meses após a descontinuação da droga e existem evidências de que a busca compulsiva de drogas quando indivíduos dependentes são reexpostos a estímulos de drogas aumenta progressivamente após a retirada da droga. Isso poderia explicar por que muitos indivíduos dependentes retornam rapidamente ao uso de drogas após longos períodos de abstinência durante o encarceramento e destacam a necessidade de tratamento contínuo após a liberação.

3. EFICÁCIA DO TRATAMENTO DO ABUSO DE DROGAS NO SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL

A lei 11.343, aprovada em 2006 - que, em teoria, isenta os consumidores de drogas da prisão e, portanto, separa os usuários dos traficantes - precisa ser detalhada e aplicada. Mas enquanto o consumo de drogas ainda for tratado pela justiça criminal, e os consumidores forem publicamente difamados como criminosos, há poucas chances de que a lei tenha muita eficácia. No mínimo, os legisladores brasileiros precisam quebrar o tabu em torno das drogas e iniciar um debate informado sobre alternativas ao *status quo*.

Mais de um quarto da população carcerária do Brasil - a quarta maior depois dos EUA, Rússia e China - está cumprindo pena relacionada a drogas ou aguardando julgamento por acusações de drogas. A legislação de 2006 inicialmente pretendida como progressiva acabou sendo regressiva. Entre 2007 e 2010, o número de pessoas encarceradas por crimes relacionados com drogas aumentou mais de 62%. Este aumento deveu-se principalmente à prisão de infratores pela primeira vez que não tinham envolvimento com o crime organizado (REIS, 2016).

Em 2012, foi criada uma Comissão do Congresso para revisar o Código Penal. Recomendou a descriminalização da posse de quantidades de drogas suficientes para cinco dias de uso pessoal.

Do ponto de vista da saúde pública, é fundamental que o Brasil e seus vizinhos ofereçam apoio a usuários com dependências químicas, inclusive para usuários abusivos de álcool e medicamentos prescritos. Mas sem mudanças nas leis existentes e garantindo oportunidades para tratamento melhorado, por exemplo, o Plano para Combater o Crack e Outras Drogas, lançado recentemente pelo Brasil, não terá sucesso. Infelizmente, o Brasil não possui um sistema de saúde pública pronto para apoiar a maioria dos dependentes de drogas (CARVALHO, 2010).

Mais positivamente, o Brasil mostrou um nível impressionante de inovação nos setores de saúde pública e segurança. Seus programas para tratar o HIV-AIDS e reduzir o tabagismo são amplamente considerados de classe mundial. Da mesma forma, suas intervenções de justiça comunitária e atividades de policiamento comunitário estão sendo monitoradas e copiadas de perto por toda a América Latina. É inevitável que o Brasil acabe desenvolvendo abordagens mais humanas às políticas de drogas, já que enfrenta a pior crise social em décadas. Mas também será preciso coragem da parte da liderança brasileira para imaginar uma alternativa. É também crítico que a cura proposta não seja pior que a doença (GOMES, 2015).

O Brasil enfrenta um perigo real e presente do qual não pode e não deve se esconder. É importante contribuir para a construção de uma nova arquitetura para a política nacional de drogas. Uma nova abordagem enfatizaria a saúde pública, a justiça social e as culturas de paz, e não a repressão e a guerra. Se o Brasil quiser consolidar sua legitimidade e posição internacional como promotor dos direitos humanos, precisa adotar políticas mais humanas no país.

Segundo Pallamolla (2009), pesquisas nas últimas duas décadas têm consistentemente relatado os efeitos benéficos do tratamento para o usuário de drogas no sistema de justiça criminal. Essas intervenções incluem alternativas terapêuticas ao encarceramento, tratamento mesclado com a supervisão judicial em tribunais para dependentes químicos, tratamentos baseados na prisão e na cadeia e programas de reentrada destinados a ajudar os infratores a voltarem do encarceramento para a comunidade. Por meio de monitoramento, supervisão e ameaça de sanções legais, o sistema de justiça pode fornecer uma alavanca para encorajar os usuários de drogas a entrar e permanecer em tratamento.

De conformidade com o art. 3º da Lei n.º 11.343/2006, o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas – SISNAD “tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I – a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II – a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas”.

Os tratamentos comportamentais são as intervenções mais utilizadas para abordar os transtornos por uso de substâncias. Intervenções comportamentais baseadas em evidências incluem terapias cognitivas que ensinam habilidades de enfrentamento e tomada de decisão, terapias de gerenciamento de contingência que reforçam as mudanças comportamentais associadas à abstinência e terapias motivacionais que aumentam a motivação para participar do tratamento e de atividades não relacionadas à droga. Muitos programas de tratamento residencial dependem da criação de uma “comunidade terapêutica” baseada em um modelo de aprendizagem social. Medicamentos como metadona, buprenorfina e naltrexona são benéficos para o tratamento de dependência de heroína e cocaína e naltrexona e topiramato para o tratamento do alcoolismo. Programas de autoajuda, como Alcoólicos Anônimos, podem ser valiosos auxiliares do tratamento medicamentoso formal (GRILLO; POLICARPO; VERÍSSIMO, 2011).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou a Resolução n.º 101/09, inspirada na necessidade de uniformizar e implementar práticas e políticas para o favorecimento da

aplicação de penas e medidas alternativas à prisão, mediante amparo psicossocial, e criação de varas especializadas e centrais de acompanhamento.

Pesquisas demonstraram consistentemente que o tratamento de abuso de drogas baseado na comunidade pode reduzir o uso de drogas e o comportamento criminoso relacionado às drogas. Uma meta-análise de 78 estudos comparativos de tratamento de drogas baseados na comunidade encontrou que o tratamento é até 1,8 vezes melhor na redução do uso de drogas do que as alternativas habituais (DE LEON, 2012).

Em uma meta-análise de 66 avaliações de tratamento baseadas em encarceramento, as abordagens de comunidade terapêutica e aconselhamento foram, respectivamente, 1,4 e 1,5 vezes mais propensas a reduzir a reincidência. Indivíduos que participaram de tratamento baseado na prisão seguido por um programa comunitário de pós-encarceramento foram 7 vezes mais propensos a serem livres de drogas e 3 vezes menos propensos a serem presos por comportamento criminoso do que aqueles que não receberam tratamento (MITCHELL et al., 2007).

Os benefícios dos medicamentos para tratamento medicamentoso foram mostrados em um estudo randomizado recente no qual internos dependentes de heroína iniciaram o tratamento com metadona na prisão antes de serem liberados e continuaram na comunidade após a liberação. Em 1, 3 e 6 meses de acompanhamento, os pacientes que receberam metadona mais aconselhamento foram significativamente menos propensos a usar heroína ou se envolver em atividades criminosas do que aqueles que receberam apenas aconselhamento. Existe potencial para a adoção imediata da manutenção com metadona para pessoas encarceradas com dependência de opióides, mas a maioria dos sistemas prisionais não tem sido receptiva a essa abordagem (GORDON et al., 2008).

Análises econômicas destacam a relação custo-eficácia do tratamento de infratores envolvidos com drogas. Em média, a prática de internação custa aproximadamente 4 mil reais por mês, e há pouca evidência de que essa estratégia reduza o uso de drogas ou as taxas de reinclusão relacionadas a drogas para infratores não-violentos da legislação antidrogas. Por outro lado, o o tratamento com metadona demonstrou eficácia na redução do uso de drogas e atividades criminosas após a liberação. Alternativas ao encarceramento também podem reduzir as perdas de produtividade no trabalho e a separação dos sistemas de apoio familiar e social (DIEHL et al., 2011).

O custo da integração de organizações de autoajuda lideradas por voluntários, como Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos, em contextos de justiça criminal é nominal e

poderia fornecer apoio aos esforços de recuperação de pessoas dependentes no sistema de justiça criminal.

4. ACESSO AO TRATAMENTO

De acordo com Duarte e Andrade (2011), a educação sobre drogas - e não o tratamento com drogas - é o serviço mais comum oferecido aos prisioneiros com problemas de abuso ou dependência de drogas. Mais de um quarto dos detentos e 1 em cada 5 detentos que atendem aos critérios de abuso / dependência participam de grupos de autoajuda, como Alcoólicos Anônimos, enquanto estão na prisão. Contudo, embora o tratamento durante e após o encarceramento tenha mostrado reduzir significativamente o uso de drogas e o crime relacionado a drogas, menos de 20% dos internos com abuso ou dependência de drogas recebem tratamento formal.

Em uma pesquisa recente de programas e organizações correcionais nos Estados Unidos, a maioria das agências correcionais relataram fornecer algum tipo de tratamento de abuso de drogas, no entanto, a porcentagem média de infratores que tiveram acesso a esses serviços em um determinado momento foi baixa, geralmente menor que 10% (TAXMAN et al., 2015). No Brasil, mesmo que uma instituição correcional ofereça tratamento, a continuidade do tratamento pós-encarceramento, que é essencial para a recuperação, é muitas vezes inexistente quando o transgressor envolvido com a droga transita do encarceramento para a supervisão da comunidade. A falta de tratamento na liberação aumenta o risco não apenas de recaída, mas também de mortalidade por overdose de drogas e outras causas (VENTURA; BENNETI, 2014).

Doenças infecciosas, como o HIV e a hepatite C, estão associadas ao uso de drogas ilícitas e ocorrem em taxas mais altas em populações correcionais do que na população em geral, mas o tratamento para essas condições parece estar aquém da necessidade. É possível implementar a triagem e o tratamento em locais correcionais para o HIV e hepatite C. A continuidade do tratamento de ofensores liberados com doença infecciosa é crucial não apenas para a saúde do indivíduo mas também para o saúde da comunidade (BRASIL, 2012).

Os tratamentos dispensados ao usuário ou dependente no Brasil e em Portugal possuem algumas semelhanças, no entanto, juridicamente, no Brasil, o uso de drogas continua sendo um crime. Ambos os sistemas nacionais tratam o tráfico com rigor e se preocupam com o usuário e o dependente de drogas. Em Portugal, a pessoa detida consumindo drogas é levada para uma comissão formada por pessoas habilitadas tecnicamente para identificar os problemas dos usuários e submetê-los a tratamento. No Brasil, a pessoa detida portando drogas para consumo

próprio é levada para um Juizado Especial Criminal ou, na sua ausência, para uma Delegacia de Polícia e o procedimento é judicial. Após esse procedimento, o dependente ou usuário de drogas terá como pena a advertência sobre os efeitos da droga, prestação de serviços à comunidade e medidas educativas de comparecimento a programa e curso educativo. O juiz poderá determinar que o Poder Público coloque à disposição do infrator, gratuitamente, tratamento em estabelecimento de saúde, sendo de preferência ambulatorial (VENTURA; BENNETI, 2014).

Existem muitas barreiras para o tratamento do infrator envolvido com a droga, incluindo a falta de recursos, infraestrutura e equipe de tratamento (incluindo médicos com conhecimento sobre o tratamento da dependência) necessários para atender às necessidades de tratamento medicamentoso de indivíduos sob sua supervisão. A toxicodependência continua a ser uma doença estigmatizada, muitas vezes não considerada pelo sistema de justiça penal como uma condição médica; como consequência, o tratamento não é constitucionalmente garantido, como é o tratamento de outras condições médicas.

5. NEUROBIOLOGIA DO VÍCIO

O vício é uma doença cerebral crônica para a qual acredita-se que fatores genéticos contribuam com 40% a 60% da vulnerabilidade. A exposição repetida a drogas em indivíduos vulneráveis (devido a fatores genéticos, de desenvolvimento ou ambientais) desencadeiam neuroadaptações no cérebro que resultam no uso compulsivo de drogas e na perda de controle sobre os comportamentos relacionados às drogas que caracterizam o vício. Estudos moleculares e de neuroimagem ajudaram a esclarecer como os genes podem afetar a vulnerabilidade ao vício e como o uso repetitivo de drogas causadoras de dependência causa perturbações duradouras na estrutura e função do cérebro (LOPES, 2016).

Entre os genes identificados para contribuir para a vulnerabilidade à dependência estão aqueles que participam das mudanças neuroplásticas associadas à aprendizagem. Estudos de imagem identificaram múltiplos circuitos cerebrais que são interrompidos em pessoas dependentes; estes incluem circuitos envolvidos em recompensa e motivação, aprendizado e memória, controle cognitivo, humor e interocepção (consciência dos sinais corporais fisiológicos). A interrupção desses circuitos prejudica a capacidade da pessoa viciada em inibir ações intencionais ou controlar emoções e desejos fortes, além de aumentar a probabilidade de o indivíduo ter dificuldades para tomar decisões adaptativas (NEIVA; CARVALHO; TORRES, 2015).

Os circuitos trabalham juntos e mudam com a experiência. Cada um está ligado a um conceito importante: recompensa (saliência), motivação (pulsão), memória (associações de aprendizagem), controle inibitório (resolução de conflitos), humor (bem-estar), e interocepção (consciência interna). O tamanho das ovas do circuito indica influência na determinação dos resultados comportamentais. Pesos de linha mais grossos indicam maior influência na regulação do circuito (LARANJEIRA, 2010).

Em uma pessoa não viciada, a decisão de consumir uma droga (mesmo processo para recompensas naturais) é uma função do equilíbrio entre o prazer esperado (baseado na experiência passada ou memória), estímulos alternativos (isso inclui estados internos como humor e interocepção, mas também recompensas externas alternativas), e potenciais resultados negativos que se opõem à motivação para tomar o medicamento (controle inibitório exercido pelo córtex pré-frontal) e interromper o uso de drogas (NEIVA; CARVALHO; TORRES, 2015).

Durante o vício, o valor aumentado da droga nos circuitos de recompensa, motivação e memória supera o controle inibitório exercido pelo córtex pré-frontal, favorecendo assim uma realimentação positiva iniciada pelo consumo da droga e perpetuada pela ativação aumentada da droga. A diminuição da sensibilidade às recompensas também eleva o limiar hedônico, interrompendo o humor e aumentando os valores de saliência de drogas e comportamentos temporariamente associados ao alívio da disforia. Aprendizado e condicionamento resultam em uma maior consciência interoceptiva do desconforto e do desejo associado pela droga. Ausência de linhas do circuito de controle inibitório para circuitos de recompensa e motivação indica perda de regulação (NEIVA; CARVALHO; TORRES, 2015).

De acordo com Laranjeira (2010, o vício também diminui a sensibilidade na recompensa e nos circuitos motivacionais, que modulam a resposta a reforçadores positivos e negativos. Na prática, isso sugere que um indivíduo viciado pode sentir menos motivação para realizar atividades que possam resultar em resultados benéficos e evitar os que podem resultar em punição. Pode-se também prever que a disfunção nesse neurocircuito reduziria a motivação de uma pessoa viciada em se abster do uso de drogas, porque os reforçadores alternativos (estímulos naturais) são comparativamente mais fracos e as consequências negativas (por exemplo, encarceramento) são menos salientes.

Paralelamente, o uso repetido de drogas leva à formação de novas memórias interligadas que condicionam o indivíduo dependente a esperar respostas prazerosas - não apenas quando expostas a uma droga, mas também quando expostas a estímulos associados à droga. Esses

estímulos desencadeiam respostas automáticas que frequentemente causam recaídas, mesmo em indivíduos motivados a parar de usar drogas. A maior sensibilidade às drogas como recompensas e o condicionamento às dicas de drogas associadas aumentam a consciência interoceptiva de desconforto (ansiedade e tensão) que ocorre quando o indivíduo é exposto a sinais de drogas e aumenta o desejo de consumir a droga. Além disso, o uso repetido de drogas também afeta regiões cerebrais implicadas no humor e na ansiedade, o que poderia explicar a alta taxa de dependência co-mórbida com disforia, depressão ou ambos e a vulnerabilidade da pessoa viciada a recair quando exposta a estressores sociais (MACRAE, 2008).

O prejuízo dos substratos neurais afetados pelo vício - particularmente aqueles relacionados à inibição comportamental, controle de emoções e desejos e tomada de decisão - aumentam a probabilidade de que indivíduos dependentes façam escolhas que pareçam impulsivas. Essa ideia é apoiada por pesquisas na área emergente da economia comportamental, que descobriu que indivíduos dependentes são diferentes daqueles que não usam drogas na forma como tomam decisões. Indivíduos viciados tendem a ter níveis mais altos de desconto temporal do que aqueles que não usam drogas; isto é, eles tendem a escolher recompensas imediatas e menores em recompensas maiores e futuras. O alto desconto temporal também está associado à impulsividade - a incapacidade de retardar a gratificação imediata e reconhecer o potencial para consequências negativas (NEIVA; CARVALHO; TORRES, 2015).

Macrae (2008) salienta que muitas das alterações neurobiológicas associadas ao uso repetido de drogas persistem por longos períodos após a descontinuação da droga. Isso ajuda a explicar por que indivíduos dependentes que interromperam o uso de drogas têm alto risco de recaída e fornecem suporte neurobiológico para o reconhecimento do vício como uma doença crônica recorrente.

Quais são as implicações da pesquisa em neurociência sobre como a sociedade e os médicos podem considerar o ofensor viciado? De acordo com Laranjeira (2010), há pelo menos três implicações sobre como esse conhecimento emergente sobre a base neurológica do comportamento de dependência é importante.

Primeiro, da maior importância, a descoberta de novos alvos moleculares implicados nas respostas às drogas e de novos conhecimentos sobre a função do cérebro humano pela neurociência fornece novos alvos para o desenvolvimento de medicação e intervenções comportamentais no vício. Embora muitas das alterações neurobiológicas associadas ao uso repetido de drogas persistam por longos períodos após a descontinuação da droga, pesquisas

sugerem que o cérebro debilitado pode recuperar algumas das funções danificadas pelo uso de drogas ilícitas ao longo do tempo.

Segundo, a neurociência estabelece uma estrutura biológica para entender aspectos do comportamento aditivo que, de outra forma, parecem desafiar a explicação racional. Na ausência de determinantes biológicos conhecidos, esses comportamentos frequentemente têm sido atribuídos à “fraqueza moral”. A identificação dos fatores neurológicos subjacentes ao comportamento aditivo pode colocar esses argumentos morais em um contexto mais fundamentado.

O vício não exige uma responsabilidade pelo uso de drogas ilícitas ou por comportamento criminoso, mas entender como as drogas que causam dependência afetam o comportamento através de mecanismos cerebrais pode informar as decisões para fornecer tratamento aos indivíduos dependentes. Por exemplo, o tratamento obrigatório pode ser útil para infratores envolvidos com drogas que, de outra forma, não se envolveriam no processo de tratamento ou progrediriam em direção à recuperação. A persistência de déficits neurológicos fornece suporte para o reconhecimento do vício como uma doença crônica e destaca a necessidade da mesma continuidade de cuidados tão importante no tratamento de outras doenças crônicas (por exemplo, asma, hipertensão). Também sugere que medicamentos agonistas, como a metadona, são tratamentos importantes para o vício, mesmo para indivíduos que foram submetidos à abstinência forçada durante o encarceramento (LARANJEIRA, 2010).

Terceiro, a neurociência pode ajudar os indivíduos dependentes a entender melhor seu próprio vício. Esses indivíduos podem ficar frustrados quando seus esforços para controlar seu próprio uso de drogas não são bem-sucedidos, e, mesmo com o tratamento, muitos ficam frustrados com o que geralmente é um processo de recuperação lento e tênue. A neurobiologia do cérebro pode ajudar o indivíduo dependente a colocar a doença em um contexto mais compreensível e, assim, facilitar o tratamento eficaz. Poucas pesquisas foram conduzidas no campo da dependência de saber mais sobre o transtorno do uso de substâncias e se é útil para ajudar a sustentar a recuperação, e mais pesquisas são necessárias. No entanto, o conceito de “paciente especialista” que serve como seu melhor defensor da saúde em um paradigma de gerenciamento de recuperação tem sido promovido para transtornos crônicos. Como com estas outras doenças, o vício deve ser gerenciado pelo indivíduo ao longo do tempo para sustentar a recuperação.

6. PRINCÍPIOS DO TRATAMENTO DO ABUSO DE DROGAS PARA INFRATORES

Princípios do Tratamento do Abuso de Drogas para Populações de Justiça Criminal, publicado pelo Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, sintetiza pesquisas sobre o tratamento do abuso de drogas para usuários de drogas no sistema de justiça criminal. Destina-se como um recurso para os profissionais de justiça criminal e para a comunidade de tratamento que trabalha com toxicodependentes envolvidos com o sistema. A publicação resume 20 anos de pesquisa para fornecer orientação sobre práticas baseadas em evidências e identifica princípios gerais sobre como lidar efetivamente com os problemas de abuso de drogas de populações envolvidas com o sistema de justiça criminal (REIS, 2016).

De conformidade com o art. 4º, X, da Lei nº 11.343/2006, um dos princípios do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas – SISNAD é justamente “a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social”.

Para Ventura e Benneti (2014), intervenções efetivas dependem de uma resposta coordenada entre agências de justiça criminal, provedores de tratamento de abuso de drogas, organizações de saúde mental e de assistência física, e agências de serviço social. Cada tipo de agência de justiça criminal (por exemplo, prisão, tribunal, liberdade provisória) tem seu próprio papel em sancionar e supervisionar e presta-se a oportunidades específicas de intervenção.

Os autores supramencionados destacam ainda que a integração efetiva de intervenções de tratamento da toxicodependência em contextos de justiça criminal requer a correspondência da intervenção à organização. Por exemplo, como as prisões geralmente são breves, as intervenções mais adequadas às prisões podem ser exames de abuso de drogas e álcool, outras doenças mentais e condições médicas (por exemplo, HIV, hepatite B ou C), com encaminhamento para tratamento comunitário. A implementação desses princípios em todos os sistemas de tratamento de justiça criminal e abuso de drogas também exige que esses sistemas trabalhem em conjunto para abordar o uso de drogas do indivíduo viciado, comorbidades mentais e condições médicas, se presentes, e comportamento criminoso. Os profissionais de tratamento devem entender o processo de justiça criminal e os requisitos de supervisão de seus pacientes. Além de abordar os comportamentos relacionados ao uso de drogas, os resultados do tratamento melhoram quando comportamentos antissociais e criminosos são alvos de intervenção clínica. Os profissionais da justiça criminal devem desenvolver uma compreensão do vício - sinais e sintomas, tratamento e recaída - e seu papel na facilitação da recuperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Somente a punição é uma resposta fútil e ineficaz ao abuso de drogas, falhando como uma intervenção de segurança pública para infratores cujo comportamento criminal está diretamente relacionado ao uso de drogas. O vício é uma doença cerebral crônica com um forte componente genético que, na maioria dos casos, requer tratamento. O aumento no número de infratores que abusam de drogas ressalta a urgência de instituir tratamentos para as populações envolvidas no sistema de justiça criminal. Também oferece uma oportunidade única de intervir para indivíduos que, de outra forma, não procurariam tratamento.

O desafio de entregar tratamento em um ambiente criminal requer a cooperação e coordenação de duas culturas diferentes: o sistema de justiça criminal organizado para punir o agressor e proteger a sociedade e os sistemas de tratamento do abuso de drogas organizados para ajudar o indivíduo dependente. Abordar o vício como uma doença não elimina a responsabilidade do indivíduo, que é o argumento frequentemente usado para resistir a reconhecer e tratar o vício como uma doença.

Pelo contrário, destaca a responsabilidade pessoal da pessoa viciada em procurar e aderir ao tratamento de drogas e da sociedade para garantir que tal tratamento esteja disponível e baseado em evidências científicas. Apenas uma pequena porcentagem dos que necessitam de tratamento para dependência de drogas procuram ajuda voluntariamente, à luz disso, o sistema de justiça criminal oferece uma oportunidade única para intervir e interromper o ciclo do uso de drogas e do crime de maneira econômica.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, K. P.; ROCHA, R. C. Justiça restaurativa: uma análise sociológica dos fins que os meios punitivos não alcançam. **FIDES: Revista de Filosofia do Direito, do Estado e da Sociedade**, 2013, Vol.4(1), pp.117-128. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4731776>>. Acesso em: 24 out. 2018.
- BRASIL. **Lei n.º 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm Acesso em: 25 out. 2018.
- _____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, 2012.

Revista Nova Hileia. Vol. 7. Nº 3, Jul-Dez. 2019.
ISSN: 2525-4537

- CAMPOS, M. S. Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo. 2015. **Tese** (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- CAMPOS, M. S. ALVAREZ, M. C. Implicações do dispositivo médico-criminal da “Nova” Lei de Drogas na cidade de São Paulo. **Tempo Social**, v. 29, n. 2, 2017.
- CARVALHO, S. **A Política Criminal de Drogas no Brasil (estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06)**. 5 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.
- DE LEON, G. **Therapeutic communities: is there an essential model?** In: De Leon G, editor. *Community as Method: Therapeutic Communities for Special Populations and Special Settings*. Westport, CT: Praeger; 2012. pp. 3–18.
- DIEHL, A. et al. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- DUARTE, P. C. A. V.; ANDRADE, A. G. **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.
- GOMES, L. F. **Lei de Drogas Comentada artigo por artigo: Lei 11.343/2006**. 2. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.
- GORDON, M.S.; KINLOCK, T.W.; SCHWARTZ, R.P.; O’GRADY, K.E. A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: findings at 6 months post-release. **Addiction**. 2008;103(8):1333–1342.
- GRILLO, C. C.; POLICARPO, F.; VERÍSSIMO, M. A ‘dura’ e o ‘desenrolo’: efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro. **Revista de Sociologia e Política (UFPR)**, v. 19, p. 135-148, 2011.
- LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco, terapias psicológica, farmacologia e reabilitação, ambientes de tratamento. São Paulo: Editora Casa leitura médica. 2010.
- LOPES, C. **Cara a cara com as drogas**. Porto Alegre: Sulina, 2016.
- MACRAE, E. **Drogas e Culturas novas perspectivas: novas perspectivas**. Salvador: Editora Edufba, 2008.
- MITCHELL, O.; WILSON, D.B.; MACKENZIE, D.L. Does incarceration-based drug treatment reduce recidivism? a meta-analytic synthesis of the research. **J Exp Criminol**. 2007;3(4):353–375.
- NEIVA, S; CARVALHO, L; TORRES, F. **Adolescência e drogas, intervenções possíveis: prevenção e intervenção em situações de risco e vulnerabilidade**. Porto Alegre: [s.n], 2015.
- PALLAMOLLA, R. P. **Justiça restaurativa: da teoria à prática**. São Paulo: Ibccrim, 2009.
- POLICARPO, F. **A administração institucional do uso de drogas**. In: ANPOCS – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, 32., Caxambu, MG, 2008.
- REIS, W. J. O Poder Judiciário e a justiça restaurativa. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 21, n. 4748, 1 jul. 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/38645>>. Acesso em: 25 out. 2018.
- TAXMAN, F.S.; PERDONI, M.L.; HARRISON, L.D. Drug treatment services for adult offenders: the state of the state. **J Subst Abuse Treat**. 2016;32(3):239–254.
- VENTURA, C. A.; BENNETI, D. A. A evolução da lei de drogas: o tratamento do usuário e dependente de drogas no Brasil e em Portugal. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. maio-ago. 2014;10(2):51-60.

Data de submissão: 20 de janeiro de 2020.
Data de aprovação: 16 de março de 2020.

