

ARIANE GOIM RIOS PALARO

**JUSTIÇA TERAPÊUTICA:
ROMPENDO A DICOTOMIA DAS “DEFESAS E ACUSAÇÕES”**

Monografia apresentada à Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo como requisito parcial à conclusão do Curso virtual de Especialização em Dependência Química.

**SÃO PAULO
2012**

ARIANE GOIM RIOS PALARO

**JUSTIÇA TERAPÊUTICA:
ROMPENDO A DICOTOMIA DAS “DEFESAS E ACUSAÇÕES”**

Monografia apresentada à Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo como requisito parcial à conclusão do Curso virtual de Especialização em Dependência Química.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira

Co-orientador: Prof. Dr. Cláudio Jerônimo da Silva

**SÃO PAULO
2012**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os trabalhadores diretos e indiretos da área das dependências que diariamente são levados a enfrentar os desafios da adicção: pela disponibilidade afetiva; confiança na possibilidade de mudança; capacidade de acolhimento; criatividade; persistência; resiliência; espírito empreendedor.

Aprendo muito com todos vocês: Nilson Costa Carvalho, Walmir Teodoro Santana, Diana Ahmar, Patrícia Malite Imperato, Nadia Taffarello Soares, Rosely Galvão Mota e Sérgio Murilo Bento Araújo.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho somente confirma algo inquestionável em minha vida: que sou rodeada de pessoas especiais e solidárias.

Especiais porque possuem um ideal de transformação social e solidárias porque compartilharam seus saberes e experiências gentilmente comigo.

Agradeço, portanto inicialmente, aos meus pais, que primeiramente e sempre me ofereceram estímulo e segurança.

Ao meu marido pela experiência compartilhada e apoio oferecido.

Aos meus mestres orientadores: Dr. Ronaldo Laranjeira e Dr. Cláudio Jerônimo da Silva.

Ao Juiz da Vara de Execução de Penas Alternativas de Recife/PE, Dr. Flavio Augusto Fontes de Lima.

Aos meus companheiros de trabalho que se tornaram verdadeiros amigos.

Aos pacientes pela relação terapêutica estabelecida.

Ao Reencontro – Centro de Tratamento para dependentes de álcool e outras drogas – Vinhedo/SP.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Regional de Jundiaí/SP.

*Façamos da interrupção um caminho novo.
Da queda um passo de dança,
do medo uma escada,
do sonho uma ponte, da procura um encontro!*
Fernando Sabino

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

TABELA 1 - Prevalência de uso de drogas entre os entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil9

TABELA 2: Percentual das demandas quanto a situação agregada23

RESUMO

PALARO, A.G.R.; LARANJEIRA, R. (orientador). JUSTIÇA TERAPÊUTICA: ROMPENDO A DICOTOMIA DAS “DEFESAS E ACUSAÇÕES”. Curso Virtual de Especialização em Dependência Química, Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2012.

A Justiça Terapêutica (JT), uma modalidade de medida de tratamento direcionada aos acusados de terem praticado infrações associadas ao consumo de drogas. Objetiva o não encarcerando do sujeito e constitui-se em tratamento de saúde por determinação judicial. A Justiça Terapêutica é uma modalidade de atuação ainda recente no Brasil. A partir de 1999 começou a ser implantada no Rio Grande do Sul e vem se estendendo para outros Estados brasileiros. Seu modelo é influenciado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (aplicação de medidas de proteção e socioeducativas) e pelas “*Drug Courts*” dos Estados Unidos. **Objetivo:** Realizar levantamento bibliográfico de pesquisas brasileiras relacionadas ao tema “*Justiça Terapêutica*” e as principais críticas existentes em relação a este modelo. **Método:** Buscas sistemáticas utilizando banco de dados eletrônicos: Scielo, Bireme, Periódicos CAPES, Base de Dados da USP, UNICAMP, UNB e UNIFESP e livros da área. **Resultados:** Verificou-se a baixa produção científica do tema no Brasil. Foram encontrados sete artigos científicos, cinco dissertações de Mestrado e cinco livros publicados no Brasil sobre o tema, exceto os artigos da área do Direito publicados na web. Para o presente estudo, foram selecionados dois artigos científicos, uma dissertação de Mestrado e três livros que apresentavam conteúdo relacionado ao objetivo deste trabalho. **Conclusões:** Não há um modelo padronizado na prática da Justiça Terapêutica no Brasil, que vem sofrendo fortes críticas. Os estudos americanos demonstraram a efetividade desta medida, porém estudos brasileiros ainda são praticamente inexistentes. A maior produção científica é da área do Direito.

Palavras-chave: *Justiça Terapêutica; Drogas; Uso, Abuso e Dependência; Penas Alternativas;*

SUMÁRIO

Dedicatória	ii
Agradecimentos	iii
Lista de Tabelas.....	v
Resumo	vi
1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Panorama Brasileiro do Uso de Drogas: Principais Levantamentos Epidemiológicos	8
1.2 Pesquisas de Levantamentos Populacionais	8
1.3 Pesquisas com Populações Específicas	Erro! Indicador não definido. 8
1.4 Panorama do Sistema Prisional Brasileiro	12
1.5 Legislação Relacionada às Drogas no Brasil	12
1.5.1 A evolução da legislação brasileira sobre o uso de drogas.....	13
1.6 Justiça Terapêutica	17
1.7 Drug Courts e Estudos de Eficácia.....	19
1.8 Acusações.....	24
1.9 Defesas	29
2. OBJETIVOS	33
3. MÉTODO.....	34
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
5. CONCLUSÃO.....	36
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

1. INTRODUÇÃO

1.1 PANORAMA BRASILEIRO DO USO DE DROGAS: PRINCIPAIS LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Antes de falarmos sobre a Justiça Terapêutica, tema central do presente trabalho, faz-se necessário entender qual o cenário brasileiro no que se refere ao uso de drogas.

Para contextualizarmos a dimensão deste quadro na atualidade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (Ministério da Saúde, 2003). Ou seja, trata-se de um fenômeno crescente e significativo na contemporaneidade.

Citaremos neste tópico, resultados de alguns dos principais estudos realizados pela SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) em parceria com outros setores. Dentre estes estudos, destacaremos os estudos de levantamentos populacionais e de populações específicas.

1.2 PESQUISAS DE LEVANTAMENTOS POPULACIONAIS:

- I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2001) – realizado nas 107 maiores cidades do país, com pessoas entre 12 e 65 anos de ambos os sexos.
- II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2005) - realizado nas 108 maiores cidades do país, com pessoas entre 12 e 65 anos de ambos os sexos.
- “Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira” (2007).

Segundo Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009), apresentamos a tabela de prevalência de uso na vida de comparação entre o I e o II Levantamentos Domiciliares sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, sendo que os estudos de prevalência de uso no ano e no mês não estavam disponíveis para 2001.

Tabela 1 - Prevalência de uso de drogas entre os entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.

DROGA	PREVALÊNCIA DO USO (%)			
	2001	2005		
	NA VIDA	NA VIDA	NO ANO	NO MÊS
Álcool	68,7	74,6	49,8	38,3
Tabaco	41,1	44	19,2	18,4
Maconha	6,9	8,8	2,6	1,9
Solventes	5,8	6,1	1,2	0,4
Benzodiazepínicos	3,3	5,6	2,1	1,3
Orexígenos	4,3	4,1	3,8	0,1
Cocaína	2,3	2,9	0,7	0,4
Xaropes (codeína)	2	1,9	0,4	0,2
Estimulantes	1,5	3,2	0,7	0,3
Barbitúricos	0,5	0,7	0,2	0,1
Esteroides	0,3	0,9	0,2	0,1
Opiáceos	1,4	1,3	0,5	0,3
Anticolinérgicos	1,1	0,5	0	0
Alucinógenos	0,6	1,1	0,3	0,2
Crack	0,4	0,7	0,1	0,1
Merla	0,2	0,2	0	0
Heroína	0,1	0,1	0	0
Qualquer droga exceto álcool e tabaco	19,4	22,8	10,3	4,5

Fonte: SENAD/CEBRID/

II Levantamento Domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil (2005).

Os dados permitem verificar que de 2001 para 2005, houve aumento nas estimativas de *uso na vida* de álcool, tabaco, maconha, solventes, benzodiazepínicos, cocaína, estimulantes, barbitúricos, esteróides, alucinógenos e *crack* e diminuição de orexígenos, xaropes, opiáceos e anticolinérgicos.

Outro importante estudo de levantamento populacional foi de “**Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**” (2007). Esse estudo foi realizado pela SENAD em parceria com UNIFESP em 143 municípios do país. O estudo detectou que 52% dos adultos brasileiros (acima de 18 anos) haviam feito uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez no ano anterior à pesquisa. Do conjunto de homens adultos, 11% relataram beber todos os dias e 28% de uma a quatro vezes por semana.

1.3 PESQUISAS COM POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Citaremos a seguir os principais estudos com populações específicas no Brasil, dentre os quais:

- **VI Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio na Rede Pública e Particular das 27 Capitais Brasileiras** (2010). A inovação da pesquisa foi a inclusão da amostra da rede privada de ensino. O VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas Capitais Brasileiras, concluído em 2010, mostrou diminuição de 49,5% no uso de drogas ilícitas entre estudantes da rede pública do país, na comparação com a última pesquisa, realizada em 2004. Esse cálculo levou em consideração o uso, continuado ou não, no ano, de solventes/inalantes, ansiolíticos, anfetamínicos, cocaína, maconha, crack e anticolinérgicos. Somente no caso da cocaína não foi observada redução do consumo. Esta redução vem sendo associado aos programas de prevenção nas escolas.

- **Uso de Drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua** (2003) – estudo realizado pela SENAD em parceria com CEBRID- UNIFESP em todas as capitais do Brasil com crianças e adolescentes de 10 a 18 anos. Entre os jovens que, apesar de passar grande parte do tempo nas ruas, estavam morando com suas famílias, o uso diário de drogas (inclusive álcool e tabaco) foi mencionado por 19,7%. Em contrapartida, esse índice foi de 72,5% para aqueles que haviam rompido o vínculo familiar. As drogas consumidas em maior intensidade (uso diário) foram o tabaco, os solventes e a maconha. O consumo diário de tabaco foi mencionado por 29,5% dos jovens, solventes por 16,3% e maconha por 11,2%.

- **I Levantamento Nacional sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (2010).** Este é o primeiro levantamento feito nacionalmente entre universitários brasileiros. Lançado em 2010, é resultado de uma pesquisa que ouviu 18 mil estudantes em 100 diferentes instituições de ensino superior, públicas e privadas, no ano letivo de 2009. A pesquisa foi realizada através da parceria entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD e o Grupo Interdisciplinar de estudos sobre Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GREa / FMUSP).

Em relação aos padrões de consumo de álcool, 86,2% dos universitários relataram já terem feito uso na vida de bebidas alcoólicas. A faixa etária com maior prevalência de uso foi a de 18 a 24 anos. Porém, 80% já havia experimentado antes dos 18 anos e 54% antes dos 16. O consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários das 27 capitais foi comparado aos dados da população em geral entre 12 e 65 anos das 108 maiores cidades brasileiras, com base no II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2005). Na comparação, os dados apontam um maior consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre os universitários que na população em geral.

Uso Múltiplo de Drogas (uso de duas ou mais drogas) foi relatado pela maioria dos estudantes. 58,01% deles declararam uso na vida para a combinação de duas, sendo que a maioria destes (4.932 alunos), para 3 ou mais substâncias combinadas.

Apresentaremos ainda, dados das ocorrências policiais devidas a crimes de tráfico de drogas, registradas pelas Polícias Civas do Brasil e reportadas à Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP, do Ministério da Justiça, no período de 2004 a 2007, e aos registros de indiciamentos feitos pelo Departamento de Polícia Federal, no período de 2001 a 2007 (Relatório Brasileiro de Drogas, 2009).

Com relação ao crime de tráfico de drogas, os totais de ocorrências são 31.368 em 2004, 35.110 em 2005, 40.941 em 2006 e 47.747 em 2007. Mesmo que os dados de alguns estados também não estejam disponíveis, ainda assim os totais de 2005 e 2007 foram maiores do que os totais de 2004 e 2006, respectivamente, o que mostra que houve aumento no número de ocorrências de crimes de tráfico de drogas no período avaliado (Relatório Brasileiro sobre Drogas, 2009).

Como pudemos verificar, cada tipo de levantamento estuda determinada população, o que explica os diferentes resultados para uma mesma droga, por

exemplo. Também é importante lembrar que os dados ainda são insuficientes para avaliações específicas. Além disso, o uso de drogas é algo dinâmico, em constante variação de um lugar para o outro e mesmo em determinado lugar.

Porém, pode-se afirmar que trata-se de um fenômeno crescente e preocupante no Brasil, pelo impacto que traz ao indivíduo e a sociedade. Conforme tratado no Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009), o consumo de substâncias psicoativas pode afetar gravemente diversos âmbitos da vida das pessoas que as utilizam e dos grupos nos quais elas estão inseridas. Além do uso recreativo ou ritual, inserido na cultura e na economia dos países, em muitos casos o consumo de drogas se associa a problemas graves como a ocorrência de acidentes, violência, produção ou agravamento de doenças variadas, queda no desempenho escolar ou no trabalho, transtornos mentais e conflitos familiares, entre outros.

1.4 PANORAMA DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Os transtornos por uso de substâncias psicoativas exercem considerável impacto sobre os indivíduos, suas famílias e a comunidade, determinando prejuízo à saúde física e mental, comprometimento das relações, perdas econômicas e, algumas vezes, chegando a problemas legais (Chalub e Telles, 2006).

De acordo com DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional), entre 1995 e 2005 a população carcerária do Brasil passou de pouco mais de 148.000 mil presos para mais de 361.000 mil, o que representa um crescimento de 143,91% em uma década.

Segundo relatório de Dados Consolidados do DEPEN (2008), houve uma evolução de presos entre dezembro de 2005 e dezembro de 2009, de 361.402 mil para 473.626 mil, o que representou um crescimento, em quatro anos, de 31,05%. Em 2010, segundo DEPEN, o Brasil teve uma população carcerária de 496.251. Em 2011, este número subiu para 514.582.

Sabemos que a criminalidade é um fenômeno complexo que tem múltiplos determinantes. Porém, o que se assiste atualmente é o crescimento da população carcerária do Brasil. É preciso pensar quais os fenômenos que estão associados a este aumento. Dentre estes fatores, é possível que encontremos a dependência de substâncias.

Acredita-se que a superlotação nos presídios, mais do que um problema institucional, é um desdobramento de um contexto social e de saúde pública que exige diferentes estratégias de enfrentamento, dentre elas a prevenção e reabilitação do uso indevido de drogas.

1.5 LEGISLAÇÃO RELACIONADA ÀS DROGAS NO BRASIL

1.5.1 A evolução da legislação brasileira sobre o uso de drogas

Sabemos que historicamente, as nações criminalizaram o uso de drogas e há uma tendência internacional para o proibicionismo. A justiça criminal acompanhou esta história e busca se atualizar com novas legislações e práticas.

O presente estudo não objetiva o aprofundamento desta análise, porém destacaremos as principais mudanças na legislação brasileira, a partir do Código de Processo Penal Brasileiro datado de 1940, segundo explicações contidas no livro *Justiça Terapêutica: Em busca de um novo paradigma* (Lima, 2011):

- Decreto-Lei 2848/1940 (Código de Processo Penal) – determina em seu artigo 281 o crime:

“Importar ou exportar, vender ou expor à venda, ainda que a título gratuito, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.”

- Decreto 3114/1941 - institui a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes;
- Decreto 4710/1942 – realiza a instrução do cultivo de plantas entorpecentes e extração para fins terapêuticos;
- Lei 4451/1964: acrescenta a ação de plantar ao artigo 281 do Código Penal;
- Decreto 54216/64 – ratificou Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU de 1961;
- Decreto 159/67 – equipara substâncias capazes de determinar dependência física e psíquica;

- Decreto-Lei 385/1968 – incorporou a expressão ao artigo 281 do código penal – “ou que determine dependência física ou psíquica” e equiparou ao delito tráfico a conduta de trazer consigo para uso próprio, as de “adquirir” e “guardar” – nova redação ao artigo 281 do código penal;
- Lei 5726/1971 – nova redação ao artigo 281: “Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor a venda ou oferecer, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, guardar ou ministrar, ou entregar de qualquer forma ao consumo substância entorpecente ou que determine dependência. Usuário e traficante tinham a mesma penalização;
 - Decreto 69845/1971: regulamenta a lei 5726/1971.
 - Lei 6368/1976- revogou tacitamente o artigo 381 do código penal e passou a tratar exclusivamente do direito penal material e formal, excluindo tipificação das drogas no código penal.
 - Lei 6416/1977 – alterou dispositivos do Código Penal referentes à execução penal, inserindo artigo 698 que tratava das condições quando fixada concessão da suspensão condicional da pena. No inciso 2, IV, do artigo 698 do CPP constava que o juiz poderia impor no sursis como norma de conduta e obrigação a submissão do réu condenado a tratamento de desintoxicação.
 - Decreto 85110/1980 – instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes;
 - Lei 7210/1984 (Lei da Execução Penal) - aperfeiçoamento das penas privativas de liberdade e criou as penas restritivas de direitos, nas modalidades de prestação de serviços à comunidade, interdição temporária de direitos e limitação de fim de semana.
 - Constituição Federal (1988) – Primeira Carta Magna brasileira que trata no artº 5º, XLIII, determina que o tráfico ilícito de entorpecentes constitui crime inafiançável e insuscetível de graça ou anistia. A Lei 8072/1990 - acrescenta vedação à concessão de indulto, liberdade provisória e à progressão de regime (art. 2º).
- ✓ *Art. 5º, XLVI da CF - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes: a) privação ou restrição da liberdade; b) perda de bens; c) multa; d) prestação social alternativa; e) suspensão ou interdição de direitos;*

✓ *Art. 227 da CF 3º, VII: “programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins”.*

✓ *Art. 243 da CF: “As glebas de qualquer região do País onde forem localizadas culturais ilegais de plantas psicotrópicas serão imediatamente expropriadas e especificamente destinadas ao assentamento de colonos para o cultivo de produtos alimentícios e medicamentosos, sem qualquer indenização ao proprietário e sem prejuízo de outras sanções administrativas pre vistas em lei. Todo e qualquer bem de valor econômico apreendido em decorrência do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins será confiscado e reverterá em benefício de instituições e pessoal especializados no tratamento e recuperação de viciados e no aparelhamento e custeio de atividades de fiscalização, controle, prevenção e repressão do crime de tráfico dessas substâncias.” (Regulamentado pela Lei 8257/1991).*

- Lei 8069/1990 - (Estatuto da Criança e do Adolescente). Substitui a 6697/1979 e estabelece doutrina da proteção integral como diretriz no atendimento a crianças e adolescentes. Institui possibilidade de aplicação de medidas de proteção nos artigos 101.

- Decreto 154/1991 – promulga a Convenção contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas concluída em Viena no dia 20/12/1988.

- Lei 9099/95- cria os Juizados Criminais Especiais para apreciação dos crimes de menor potencial ofensivo.

- Decreto 3696/2000 – dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) criado pela Lei 6368/1976 e trata do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), sendo um dos principais objetivos do SISNAD a formulação da Política Nacional Antidrogas.

- Decreto 4345/2002 – instituiu a Política Nacional Antidrogas e no item 5.1.5 aponta a necessidade de “reconhecer a importância da Justiça Terapêutica, canal de retorno de dependente químico para o campo da redução da demanda”. Foi a primeira menção à Justiça Terapêutica do ponto de vista legal.

- Lei 10409/2002 – tratava em seus artigos 11 a 13 sobre a questão do tratamento do dependente ou usuário de substâncias ou drogas ilícitas.

- Lei 10741/2003 (Estatuto do Idoso) – também inclui a possibilidade de aplicação de medida de proteção consistente em tratamento para dependentes de drogas lícitas e ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação.

- Lei 11340/2006 (Lei Maria da Penha) – Art. 35 V, que determina que a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências, centros de educação e reabilitação as agressores. Assim se o agressor é usuário abusivo ou dependente deve ser submetido a tratamento.

- Lei 11343/2006 (que revogou as Leis 6368/1976 e 10409/2002): *Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.*

Ao usuário, conforme verificado no art. 28 (“Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas;II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo) ficou claro a possibilidade das penas “alternativas” e o afastamento do encarceramento. Importante ressaltar a previsão do art.28 § 7º: O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Quanto ao traficante, restou a penalização. Porém recentemente o Senado Federal fez a resolução que suspende a execução da expressão "vedada a conversão em penas restritivas de direitos" do § 4º do art. 33 da Lei nº 11.343, como veremos abaixo.

- Lei 11340/2006 – com a edição desta lei, o parágrafo único do artigo 152 da Lei da Execução Penal (7210/1984) que dispõe sobre a espécie de pena restritiva de direitos de limitação de fim de semana, passou a prever que nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação (observe-se que

neste caso foi criada uma possibilidade de imposição de tratamento compulsório a maiores penais imputáveis)

- Lei 11313/2006 – que determina a competência do Juizado Especial Criminal para a conciliação, julgamento e a execução das infrações de menor potencial ofensivo (contravenções penais e os crimes a que a lei comine pena máxima não superior a dois anos, cumulada ou não com multa), objetivando, sempre que possível, a reparação dos danos sofridos pela vítima e a aplicação de pena não privativa de liberdade.

- Decreto 6117/2007 – aprova a Política Nacional sobre o Álcool.

- Lei 11705/2008 (Código de Trânsito Brasileiro – substitui a Lei 9503/1997) - Passa o Brasil a ter uma das legislações mais rígidas nesse campo.

- Resolução nº5/2012 Senado Federal - Suspende, nos termos do art. 52, inciso X, da Constituição Federal, a execução de parte do § 4º do art. 33 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. O Senado Federal resolve: “Art. 1º É suspensa a execução da expressão "vedada a conversão em penas restritivas de direitos" do § 4º do art. 33 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, declarada inconstitucional por decisão definitiva do Supremo Tribunal Federal nos autos do Habeas Corpus nº 97.256/RS.”

Trata-se de grande inovação na Cultura Jurídica Brasileira.

Como pudemos verificar, há previsão de aplicação de medida de tratamento compulsório para as dependências em diversas legislações vigentes (Estatuto da Criança e do Adolescente; Estatuto do Idoso; Lei Maria da Penha).

Com o estudo deste panorama, pretende-se conhecer a evolução da legislação brasileira que vem passando por transformações gradativas e que demonstra potencial para mudar de um paradigma punitivo para um paradigma restaurativo.

1.6 JUSTIÇA TERAPÊUTICA

Em 1989, nos Estados Unidos surgiram as chamadas “Drug Courts” (Tribunal de Drogas). No Brasil, em 2000, no Rio Grande do Sul foi instituída a prática da Justiça Terapêutica.

Mas afinal, o que é a Justiça Terapêutica? Drug Courts e Justiça Terapêutica adotam o mesmo modelo? A jornada pela definição deste conceito já nos demonstra

o grande desafio desta temática interdisciplinar, que ainda jovem, carece de padronização de conceitos e métodos.

Neto (2003) argumenta que:

“A Justiça Terapêutica visa tratar do indivíduo que cometeu um delito tido de baixo teor lesivo sob efeito ou influencia das drogas. Entende-se por tal delito aqueles em que a substância, tida como droga (seja lícita ou ilícita) esteja presente de alguma forma na atitude do delinquente, seja almejando o uso dela ou sob influencia da mesma, e cuja pena máxima seja de até dois anos de detenção. (p. 21)

Já para Giacomini (2009):

“Consiste em um conjunto de medidas que visam a possibilidade de infratores usuários ou dependentes de drogas (e em razão delas tenham cometido crimes) receberem tratamento, ou outro tipo de terapia, buscando-se evitar a aplicação da pena privativa de liberdade, modificando seus comportamentos delituosos para comportamentos socialmente adequados” (p. 1)

Por outro lado, (Ribeiro, 2007) assevera que:

“A justiça terapêutica é uma pena alternativa de tratamento direcionada aos sujeitos apreendidos por porte/uso de substâncias classificadas como ilícitas. Ela não encarcera o sujeito, mas restringe seus direitos, constituindo-se em tratamento compulsório, por tempo determinado por juiz em sentença judicial” (p.5).

Vejamos que as três definições apresentadas já demonstram algumas diferenças conceituais. Poderíamos questionar qual a elegibilidade da Justiça Terapêutica. Somente para “*sujeitos apreendidos por porte/uso de substâncias classificadas como ilícitas*” ou também para “*infratores usuários ou dependentes de drogas (e em razão delas tenham cometido crimes)*”?

Outro questionamento possível seria a relação do sujeito com a droga, pois na citação aparece o termo “*usuários ou dependentes de drogas*”. Esta não diferenciação é uma das principais críticas recebidas ao modelo, conforme veremos no próximo capítulo.

Ainda, quando buscamos compreender qual foi a influência para a criação deste modelo no Brasil, vemos que alguns teóricos enfatizam a influência direta americana das Drug Courts (Ribeiro, 2007; Coimbra e Pedrinha, sem data e

Vergara, 2011) e outros ponderam que o movimento brasileiro foi fortemente influenciado pela criação do Estatuto da Criança e do Adolescente com a possibilidade de aplicação das medidas de proteção e medidas socioeducativas (Lima, 2011).

Com isso, queremos dizer que é difícil falar em Justiça Terapêutica como um termo conceitual padronizado.

Em relação à metodologia da Justiça Terapêutica também encontramos diferenças nas diversas práticas existentes, mas é consenso que após a definição pelo tratamento, a pessoa será acompanhada pelo serviço de saúde de referência (por ex. Caps ad) e pela equipe judicial mediante relatórios periódicos a serem remetidos aos juízos de origem, sejam os juizados especiais ou juízos criminais comuns. A assiduidade será monitorada, bem como a evolução terapêutica do caso por meio de relatórios enviados ao Poder Judiciário. Alguns serviços também incluem a testagem de drogas (screening) para acompanhar abstinência.

De acordo com Fensterseifer (2012), a escolha do método terapêutico deve ficar a cargo da equipe de saúde e não da justiça, pois esta é uma atribuição dos profissionais responsáveis pelo tratamento do sujeito, cabendo aos operadores de direito oferecer a oportunidade e encaminhá-lo para que esta equipe avalie as suas necessidades.

Segundo Ribeiro (2007), esta falta de sistematização abre duas possibilidades: se por um lado, esta indefinição atesta o processo de construção da JT, que ainda não está legitimada, por outro, essa falta de normativa pode ceder espaço à práticas inadequadas (autoritárias, repressivas, preconceituosas, etc.)

Finalizamos este capítulo com a seguinte reflexão: Será que podemos afirmar que o Modelo de Justiça Terapêutica brasileiro é homogêneo ou ainda está em processo de formação de identidade?

1.7 DRUG COURTS E ESTUDOS DE EFICÁCIA

Como vimos acima, alguns teóricos afirmam que a Justiça Terapêutica brasileira sofreu influência das chamadas “Drug Courts”.

Segundo Lima (2011), a concepção das Drug Courts veio pela observação da reincidência, dos delitos e prisões relacionados às drogas nos EUA. Concluiu-se que tratava-se de um ciclo interminável (delito – prisão – processo – condenação –

soltura – delito). Portanto, foi pela observação deste cenário, que começou a se moldar um sistema que possibilitava a substituição do processo criminal por um rígido programa terapêutico. Em 1989, em Miami, na Flórida, foi criada a primeira Drug Court que implantou um programa de tratamento de três etapas: testagens obrigatórias; monitoramento judicial e recompensas e punições gradativas, visando entre outras coisas, a abstinência.

Neste capítulo, focaremos os estudos de eficácia das “Drug Courts”.

Fox e Wolf (2004) em seu artigo *“The Future of Drug Courts”* faz um retrospectiva dos 15 anos de implementação desta prática nos EUA. Informa que mais de 1000 tribunais de drogas haviam sido criados nos EUA nos primeiros 15 anos desta prática. Portanto, acumulada esta experiência, o país vinha se organizando para institucionalizar esta política.

Ele cita os 10 componentes-chave que foi escrito em 1997 por uma comissão de profissionais reunidos pela Associação Nacional de Profissionais de Tribunais de Drogas. Estes 10 componentes descrevem os elementos básicos que definem os tribunais de drogas e ajudaram a unificar o movimento do tribunal de drogas e criar uma identidade comum para o modelo. São estes, de acordo com o artigo *“Definindo Tribunal de Drogas: Os componentes chave” (Defining Drug Courts: The key components)*:

- 1) Os tribunais de drogas integram serviços de tratamento de álcool e outras drogas com o sistema judicial de processamento de casos.
- 2) Utilizando uma abordagem não adversarial, os conselhos de acusação e defesa promovem a segurança pública enquanto protegem os devidos do processo legal dos participantes.
- 3) Os participantes elegíveis são identificados mais cedo e imediatamente encaminhados para o programa de tribunais de drogas.
- 4) Os tribunais de drogas fornecem acesso a uma série de tratamentos e serviços de reabilitação de álcool e drogas.
- 5) A abstinência é monitorada frequentemente através de testes de detecção de álcool e drogas.
- 6) Uma estratégia coordenada governa as respostas dos tribunais de drogas de acordo com o consentimento dos participantes.
- 7) É essencial a interação judicial contínua com cada participante do tribunal de drogas.
- 8) Monitoramento e avaliação medem as realizações das metas do programa e indicam sua eficácia.
- 9) Uma educação interdisciplinar contínua promove planejamento, implementação e operação eficazes para os tribunais de drogas.
- 10) A formação de parcerias entre os tribunais de drogas, órgãos públicos e organizações de base comunitária gera apoio local e melhora a eficácia do tribunal de drogas.

Importante refletir que com a institucionalização do movimento e o progresso dos tribunais, os profissionais em seus Estados estão questionando se estes 10 componentes devem ser modificados, ou se novas recomendações devem ser desenvolvidas a luz da prática e das pesquisas realizadas nos últimos anos. Afinal, a institucionalização completa do modelo pode significar ir além dos 10 componentes-chave. Estados precisam aproximar a tarefa a sua própria maneira, com diferentes objetivos, recursos, considerações políticas e diferentes paisagens legais e regulamentares e rumo a institucionalização definir quais componentes de tribunais de drogas são essenciais para o modelo e quais não são. Buscando estruturar esta institucionalização foram criados Escritórios para supervisão da implementação dos Tribunais de Drogas nos Estados, com a figura de administradores.

Ou seja, fica nítido que não podemos falar em um único modelo de Drug Courts, pois há variações procedimentais entre as centenas de Drug Courts nos Estados Unidos (Fensterseifer, 2012). O desafio está em equilibrar o desejo, flexibilidade e facilidade de aplicação, com a necessidade de proteger a integridade da prática.

O autor conclui dizendo que é difícil dizer o que será dos tribunais de drogas em 10 anos. Será que eles vão existir como tribunais separados ou eles vão ser disponíveis como uma abordagem alternativa para qualquer juiz que queira empregá-la?

Segundo Brown (2011), no artigo *“Revisão sistemática do impacto dos tribunais de tratamento para adultos de drogas”* (Systematic review of the impact of adult drug treatment courts), em 2011 as Drug Courts estavam presentes em mais de 1800 jurisdições territoriais nos Estados Unidos, como alternativa à prisão para os infratores com transtornos por uso de substâncias.

Na revisão realizada pelo autor, é predominante na literatura não experimental e quase experimental o apontamento para os benefícios das Drug Courts sobre o processo jurídico tradicional, em termos de taxas e de tempo para nova detenção. Além disso, estudos apontam para a redução do uso de substâncias, pelo menos, a curto prazo, porém o autor aponta para a possibilidade de viés de pesquisa neste sentido.

Já entre os estudos experimentais de adultos sobre a eficácia das Drug Courts, o autor aponta para a escassez deste tipo de pesquisa, além de observar as variações destes estudos em termos de metodologia e população. Enquanto nos

estudos randomizados a nova detenção não foi reduzida pelo tribunal de drogas, quando os resultados foram combinados, o encarceramento pareceu ser reduzido.

Finalmente, o autor aponta para a necessidade de estudos de longo prazo, pois estudos de seguimento dos participantes raramente tem sido conduzidos e portanto, conclui-se que ainda é discutível se após a conclusão nas Drug Courts os participantes mantêm a redução de uso de drogas e comportamento criminal e conseguem melhorias em áreas críticas, tais como escolaridade ou emprego. Conclui examinando as limitações da literatura atual, os desafios da realização de pesquisas em amostras e futuras direções para a pesquisa sobre intervenções judiciais do tratamento de drogas.

Strang et al (2012), no artigo científico, *“As políticas de drogas e o bem público: evidências para intervenções efetivas” (Drug policy and the public good: evidence for effective Interventions)*, debate sobre as iniciativas políticas que podem prevenir ou reduzir os danos que as drogas ilícitas causam ao bem público e refere que estas raramente são baseadas por evidências científicas.

Pelo bem público, considera-se benefícios sociais, tais como melhor saúde pública, crime reduzido, e uma maior estabilidade e qualidade de vida para as famílias e vizinhança. O artigo refere que a Política Pública busca promover o bem público, através de uma gama de ações destinadas a prevenir a iniciação do uso de drogas por não-usuários, ajudar usuários de drogas pesadas a mudar o seu comportamento ou reduzir as consequências de seu uso de drogas, e controlar o fornecimento de drogas ilícitas através da aplicação de leis e regulamentos.

Neste sentido, os autores tratam das funções da aplicação da lei e citam as Drug Courts, contribuindo para o incentivo de usuários de drogas entrarem e permanecerem em tratamento. Informam que o tribunal de drogas é uma abordagem que pode ser mais eficaz do que a pena suspensa ou outros programas de digressão, mantendo os clientes em tratamento. Entretanto, alertam os autores que muitos acadêmicos são céticos sobre a capacidade da aplicação da lei para suprimir o uso de drogas nos mercados de drogas, estabelecidas através do fornecimento, controle ou sanções do usuário. Narram que a evidência disponível é mais positiva sobre a capacidade de coação para reduzir efeitos colaterais adversos dos mercados de drogas, produzir abstinência em criminosos supervisionados de perto, e melhorar captação e retenção de tratamento.

Citamos também estudos sobre a efetividade das Drug Courts nos EUA. De acordo com o documento “Quality Improvement For Drug Courts: Evidence Based Practices (2008) do National Drug Court Institute, uma revisão atual de mais de 1000 avaliações experimentais controladas de tratamentos de abuso de drogas mostra que muitos componentes de tratamento podem produzir de forma confiável (seis meses ou mais de duração) mudanças em um ou mais dos domínios de avaliação que são pertinentes para a função da Corte da droga (Hubbard et al, 1989;. McLellan et al, 1994;. Miller e Hester, 1986).

Segundo o documento, há três objetivos que formam a base de expectativas razoáveis para os estudos de eficácia do tratamento no tribunal de drogas que são:

1. Eliminação ou redução do consumo de álcool e outras drogas;
2. Melhoria da saúde e da função social dos participantes;
3. Redução em saúde pública e ameaças de segurança pública;

Ainda segundo este documento, as conclusões baseadas em evidências indicam que melhores resultados são encontrados em programas que têm a capacidade de fornecer ou acessar: aconselhamento individual e em grupo; medicação adequada; serviços sociais suplementares para problemas médicos, psiquiátricos e familiar; participação ativa em programas de 12 passos ou outro regime de cuidado contínuo após o tratamento.

Por fim, apresentamos um estudo brasileiro sobre a eficácia da Justiça Terapêutica no Brasil, contida no livro : *Justiça Terapêutica: em busca de um novo paradigma* (2011). Trata-se da tese de doutorado do Juiz Flavio Augusto Fontes de Lima da Vara de Execução de Penas Alternativas de Recife (PE) sobre a eficácia do tratamento dos casos encaminhados pela Justiça Terapêutica.

Tratou-se da pesquisa de campo com usuários de drogas encaminhados pela justiça aos CAPS ad de Recife/PE por meio de uma análise comparativa, quanto ao sucesso do tratamento, entre três fontes de demanda de tratamento: justiça; espontânea e outras nos anos de 2005 e 2006 no município de Recife. Foi feita uma amostra com 792 pacientes.

Tabela 2: Percentual das demandas quanto à situação agregada

Situação agregada	Demanda		
	Espontânea	Justiça	Outras
Não consta	22,82	3,75	15,84
Fracasso	58,21	53,75	62,11
Indefinida	15,38	30	19,88
Sucesso	3,59	12,5	2,17
Total	100	100	100

Fonte: Livro Justiça Terapêutica: Em busca de um novo paradigma

Os resultados visualizados nesta tabela permitem verificar que o percentual de sucesso dos casos encaminhados pela Justiça (12,5) superam a somatória das outras duas formas de encaminhamento ($3,59 + 2,17 = 5,76$).

1.8 ACUSAÇÕES

Neste capítulo, trataremos das principais “acusações”, ou seja, críticas da área da saúde sobre o modelo da Justiça Terapêutica.

De um lado, o modelo é muito criticado, por sustentar procedimentos supostamente conservadores e que, segundo esta linha de pensamento, representaria um retrocesso nos métodos de tratamento clínico e psicoterápico com usuários de drogas e também nas questões relacionadas às políticas públicas e programas desenvolvidos na área da saúde, como por exemplo, a abordagem da redução de danos.

Para esclarecimentos das “acusações” que o modelo da Justiça Terapêutica recebe, utilizaremos de quatro principais produções nesta área que são: Artigo “Tribunais Terapêuticos: Vigiar, Castigar e /ou Curar” (*Tribunales Terapéuticos: vigilar, castigar y/o curar*) de Omar Alejandro Bravo (2002), Dissertação de Mestrado – Justiça Terapêutica Tolerância Zero: Arregaçamento biopolítico do sistema criminal punitivo da pobreza (2007), Artigo de Ponczek (2005) da Revista Brasileira de Psicanálise (O lugar da Psicanálise na Justiça: Lei, drogas e Tratamento) e Matéria do Jornal do Conselho Federal de Psicologia (2003).

No artigo “Tribunais Terapêuticos: Vigiar, Castigar e /ou Curar” de Omar Alejandro Bravo (2002) são tecidas as seguintes críticas:

Primeiramente a crítica é feita em relação à importação do modelo americano (Política Tolerância Zero). Segundo o autor, partindo da análise do discurso e dos fundamentos políticos e ideológicos subjacentes à Justiça Terapêutica é possível concluir a marca da Política da Tolerância Zero. Ajuíza que nos EUA, apesar da criação desses tribunais aparecerem como humanização do sistema penal, se trata de uma política proibicionista (“guerra às drogas”), isto é, configura-se como uma política conservadora em relação às drogas que prega a abstinência e o tratamento compulsório.

Reflete ainda sobre esta temática que este discurso vem sustentado de relações de poder, com a supressão dos discursos divergentes, em um nível implícito de linguagem. Este sistema buscaria manter os usuários dentro de um sistema de vigilância e controle. A penalização crescente de usuários e traficantes de drogas criaram um inconveniente posterior (superlotação). A solução encontrada então foi criar uma forma legal que permita, ao mesmo tempo, aliviar a superlotação e manter este grupo de “desajustados sociais” sobre controle.

Questiona, portanto, se o tratamento está a serviço da pessoa ou do Estado.

Outra crítica revelada no artigo citado se refere à escolha do usuário (adesão à Justiça Terapêutica). O autor reconhece as vantagens derivadas da evitação da prisão dos sujeitos, mas entende que a suspensão do princípio de culpabilidade do acusado o coloca em uma negociação em que ele ocupa uma posição desigual em relação à outra parte. Afinal, que escolhas teriam entre aderir à Justiça Terapêutica ou ser “prejudicado” em um prosseguimento jurídico tradicional do processo?

Bravo (2002) ainda trata do assunto da demanda do usuário de drogas, afirmando que o tratamento deve contar com a demanda do outro, demanda esta que pode ser provocada, alimentada, sempre respeitando a livre decisão, o direito do indivíduo. Diante disso, entende que no contexto da Justiça Terapêutica esta decisão se realiza num contexto de chantagem e coerção, negando a necessidade da existência de demanda por parte do usuário de drogas como premissa básica para um tratamento.

Trata também do duplo estigma (binômio crime-droga), asseverando que a legitimação da Justiça Terapêutica significa transmitir a ideia de defesa da sociedade contra os enfermos-delinquentes (duas categorias que aparecem superpostas), o que contribuiria para o estigma do usuário.

Encerra tratando do princípio da autonomia, argumentando que o consumo de drogas é um ato individual e privado, em contrapartida da idéia de defesa de que o Estado deve responsabilizar-se pela saúde dos cidadãos ainda que de forma compulsória. “Os Tribunais Terapêuticos significam outra privação da liberdade, que é o direito soberano de cada individuo a decidir sobre a melhor forma de tratar um problema pessoal”.(BRAVO apud REDUC, 2001).

Já o sistema do Conselho Federal de Psicologia (CFP) tornou pública sua posição acerca da questão em 2003 na Edição nº74. No documento divulgado (Justiça Terapêutica: Tratamento não pode ser punição), o CFP faz uma série de considerações e orientações quanto aos preceitos éticos, técnicos, sociais e políticos defendidos pela profissão. As principais críticas contidas no documento se referem às seguintes reflexões:

- Tratamento da saúde como um dever e não como um direito, ferindo o Código de Ética do Psicólogo no Princípio Fundamental VII, que, balizado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 10.12.1948 pela Assembléia Geral das Nações Unidas, prega que o acesso à saúde é um direito universal e não um dever a ser imposto.
- Quebra do sigilo como um procedimento clínico padrão, e não, excepcional, ao exigir relatórios que indiquem quebras de abstinência, ferindo o disposto no art. 2.º - alínea n do Código de Ética Profissional do Psicólogo.
- Não estabelecimento de distinção entre uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, bem como não admissão da quebra da abstinência como possibilidade inerente ao tratamento, o qual, nesse caso, por determinação judicial, é interrompido, podendo levar o sujeito à penalização de restrição de liberdade.
- Naturalização de tratamentos compulsórios em conflito com a tendência atual, nas práticas de saúde no âmbito da dependência química, que definem que a vontade e o desejo de se tratar é fundamental para a eficácia do tratamento.
- Escolha questionável: entre a penalização e uma prática terapêutica clínica compulsória, colocando o usuário de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas propenso a ser tratado como ser humano inválido ou incapaz, que perdeu a razão e, por conseguinte, sua cidadania.

- Acentuação das desigualdades sociais, sem questionamento adequado do contexto sócio-político e cultural do uso, abuso e dependência, configurando uma opção por uma política de repressão e criminalização.

Ribeiro (2007), na Tese de Mestrado sobre a temática da Justiça Terapêutica também realiza diversas críticas, dentre elas: a implicação de um pressuposto médico-criminal na proposta da temática que significa tratar o doente e punir o delinquente. Além disso, afirma esta atuação pode significar uma penalização do cotidiano.

Citando Loic Wacquant (2000, 2001, 2003), a autora discorre sobre o inchamento do *Estado penal* e das políticas de segurança nacional em detrimento do *Estado social*, que fica cada vez mais diminuto. Protesta que com a Justiça Terapêutica a política penal desenha-se como política social, em uma inversão.

A autora refere ainda que a Justiça Terapêutica atinge a parcela mais vulnerável da população em relação às políticas criminais, inferindo que as classes mais privilegiadas possuem em geral outros meios para resolver os conflitos ligados à polícia ou à justiça, referindo-se inclusive a possibilidade da corrupção (propina) e a possível crença de algumas autoridades de que a pessoa com maior poder aquisitivo teria maiores possibilidades de desvinculação de práticas ilícitas, portanto presume-se que trata-se de uma política direcionada aos pobres, atingindo, via de regra, aquela mesma população já marginalizada pelas políticas sociais/econômicas/penais.

Mas com certeza, a principal crítica da dissertação está centralizada na associação da Justiça Terapêutica com o conceito do “encarceramento moderno e o biopoder”. Segundo Foucault apud Ribeiro (1988, 1997 e 1999), o biopoder é uma forma de exercício de poder que opera por meio da tecnologia que vê na população um corpo social. É praticado através de políticas de saúde de massa, da regulação das anomalias biológicas e da higiene social. É o encarceramento extra-muros, sem grades, através de controles psíquicos, químicos e jurídicos.

Questiona o conceito de “alternativa humanitária” associada à prática da Justiça Terapêutica e interroga o suposto benefício desta escolha, afinal, segundo a autora é veiculada como uma solução moderna ao encarceramento e aos delitos considerados de pequeno potencial ofensivo, mas criminaliza grupos.

Discute o aspecto de que a prática da Justiça Terapêutica não problematiza as questões. Ou seja, foca-se em solução na ponta do problema vinculando-a como resposta a criminalidade e pouco se questiona por que vivemos em uma sociedade drogadita, com alta medicalização da existência. Compreende que estas subjetividades são construídas de forma dicotômicas: um mundo que por um lado nos enche de drogas e por outro, condena as drogas ilícitas.

A autora dedica ainda um capítulo para apreciação das implicações da atuação de psicólogos neste sistema. Compreende que o psicólogo como agente executor da Justiça Terapêutica (acompanha as medidas que são impostas), atua como produtor de controle e policiamento e de criminalização da pobreza.

Reflete que este profissional é chamado a produzir “verdades” sobre o sujeito, legitimado pelo discurso de especialista. Exemplifica esta prática danosa, citando a possibilidade de a psicoterapia virar uma sanção (quando a pessoa não cumpre o estabelecido como pena alternativa de tratamento e recebe como sanção a imposição de frequência em um maior número de sessões de psicoterapia). Ou seja, há uma vivência do tratamento como punição, o que conseqüentemente vem afetar a relação terapêutica.

Ainda sobre a relação do profissional com este trabalho, traz a reflexão o conceito de sobreimplicação: que se refere às relações estabelecidas entre o profissional, seu trabalho e as instituições que o atravessam. A sobreimplicação trata-se daquele sobretabalho que impede que sejam analisadas as implicações do profissional no seu cotidiano. Ribeiro apud Lourau (1990) afirma que esta *sobreimplicação está relacionada à subjetividade-mercadoria*.

Ribeiro apud Coimbra e Nascimento destaca dois elementos da sobreimplicação: o acúmulo de tarefas e a produção de urgências.

Ainda, como não poderia deixar de ser pela citação no título da dissertação, refere-se à produção norte americana da Política de Tolerância Zero, de “guerra as drogas”, tecendo diversas críticas quanto à possível exportação da política penal norte americana e das subjetividades exportadas em massa.

Encerra afirmando que *“o desafio é construir e costurar Justiça e Saúde, não uma justiça terapêutica, mas intervenções que sejam justas e terapêuticas”* (Ribeiro, 2007).

No artigo “O lugar da Psicanálise na Justiça: Lei, Drogas e Tratamento”, Ponczek (2005), reflete que a Justiça Terapêutica tem pressupostos equivocados e

preconiza uma prática sujeita a muitas críticas e nos fala de algumas incompatibilidades metodológicas entre o campo da Saúde (mais especificamente da Psicanálise) e a Justiça Terapêutica, tais como:

- Conflito entre status de réu x paciente. A autora afirma que como paciente, a pessoa usufrui de alguns direitos: sigilo profissional, inviolabilidade dos prontuários, e quanto mais o profissional de saúde estiver isento de qualquer ligação com instâncias outras, mais poderá promover o vínculo de confiança que possibilita qualidade na relação terapêutica.
- Afirma que terapia e sanção são absolutamente incompatíveis. O que deveria ser um direito passa a ser uma pena e este cunho corretivo ao tratamento psicoterápico viola ética terapêutica, sobretudo a da Psicanálise.
- Não concordância da submissão do profissional ao juiz. Quem deve determinar o número de sessões e toda conduta terapêutica é o analista.
- Lei paterna precisa ser internalizada, mas via transferência e não por decreto. O usuário deveria ter a opção do tratamento, mas, que não seja compulsório e sua demanda deve ser avaliada pela equipe de saúde que é regida por um código de ética que garante o sigilo e não pelo juiz.
- Não concordância com intervenções que invadam o corpo do paciente ou o intimide, por exemplo: obrigação do paciente de se submeter a exames de urina para detecção de uso de drogas.

E finaliza:

“Acho, portanto, que temos um desafio e uma tarefa da maior relevância que é construir e costurar junta Justiça e Saúde, não uma justiça terapêutica, mas, intervenções que sejam justas e terapêuticas.” (Ponczek, 2005).

1.9 DEFESAS

De outro lado, o modelo de Justiça Terapêutica passa a ser considerado, por alguns especialistas operadores do sistema judiciário e da segurança, da área da saúde e educação, responsáveis pela execução das medidas alternativas e de tratamento, um avanço social em relação ao tratamento jurídico e médico tradicional

oferecido a este tipo de questão, que foi o encarceramento no manicômio ou na prisão comum, com a segregação física, psicológica e social.

Para esclarecimento da idéia de defesa deste sistema, ou seja, dos posicionamentos favoráveis a esta prática, utilizaremos referências do Livro: Coação ou Co-ação (2005), Varas de Dependência Química no Brasil (2012) e artigo "Resposta à Resolução do Conselho Federal de Psicologia" (2004).

Pacheco (2004), em resposta à manifestação do Conselho Federal de Psicologia na matéria acima citada, que trata da atuação do psicólogo nos serviços que seguem o modelo da "Justiça Terapêutica" refere que, nas críticas que o documento faz, este deixa implícito algumas suposições inadequadas, tais como: que existiria um modelo único e acabado de "Justiça Terapêutica"; "Justiça Terapêutica" obriga e não oferece possibilidade de escolha ao sujeito; a "Justiça Terapêutica" desqualifica, oprime e marginaliza o ser humano; na "Justiça Terapêutica" a quebra da abstinência não é admitida como parte do tratamento; a "Justiça Terapêutica" pode levar o sujeito ao sistema carcerário quando comunicada a quebra da abstinência.

Referente à crítica recebida do tratamento compulsório no âmbito da dependência química, que definem que a vontade e o desejo de se tratar é fundamental para a eficácia do tratamento, Pacheco (2004) parte do pressuposto que o desejo de tratamento na dependência química é um processo sujeito às ambivalências de aspectos intrapsíquicos decorrentes da própria doença, bem como às circunstâncias ambientais que interferem na evolução da situação. Porém, entende-se que o desejo de tratar-se, para qualquer sujeito, dependente químico ou não, deve ser considerado nos programas judiciais de encaminhamento para tratamento, oferecendo-se sempre a possibilidade de opção, com pleno esclarecimento da situação, pelo seu ingresso ou não no programa.

Diante disso, compreende-se que há o respeito à dignidade do ser humano, pois trata-se de uma medida de medida de comprometimento mútuo e assunção de responsabilidades também mútuas.

Sobre as críticas recebidas em relação à quebra da abstinência e possíveis desdobramentos punitivos, Pacheco (2004) responde que os serviços especializados em dependência química tem como pressuposto que recaídas ou lapsos são inerentes ao processo de tratamento. Considera-se, portanto, que a

"quebra da abstinência" faz parte, sim, do tratamento, carecendo, por isso, de atenção terapêutica e não punitiva.

E conclui:

"Entendemos que, em nosso país, a proposição de programas do tipo denominado "Justiça Terapêutica" é ainda incipiente, inexistindo, no momento, um modelo que constitua-se num único padrão ideal, mas existindo propostas de trabalho em construção e avaliação. Existem diversos aspectos que ainda necessitam de pesquisa científica, questionamentos e discussões aprofundadas, como por exemplo, a definição dos papéis de cada profissional e instituição envolvidos no programa, a situação da saúde e das políticas públicas, a questão ética, de extrema importância, a quem tem direito o sujeito tanto na relação terapêutica como em qualquer outra instância. Acreditamos que, baseados em dados experimentais e concretos, que respeitam as questões éticas envolvidas, poderemos aprofundar a construção do conhecimento psicológico nessa área e em sua inter-relação com as outras disciplinas envolvidas no sistema jurídico, bem como contribuir com a busca de alternativas para um problema tão complexo e premente como o da dependência química em nosso contexto". (Pacheco, 2004, p.1).

No Livro *Coação ou Co-ação* (2005), diversos profissionais da Saúde discorrem sobre a temática de atendimento de usuário/dependentes de drogas encaminhados pela Justiça.

Silva (2005) afirma que o encaminhamento de usuários e dependentes de drogas para tratamento especializado de pessoas que respondem a processo judicial não é algo novo no sistema de Justiça, ao menos em sua experiência no CECRH (Centro Eulâmpio Cordeiro de Recuperação Humana) no Estado de Pernambuco.

Segundo Ribeiro e Rodrigues (2005), há tempos o Poder Judiciário de Pernambuco vem ampliando suas ações e buscando conciliar as execuções de penalidades atreladas prioritariamente às perspectivas de reabilitação.

Quanto ao aspecto técnico do manejo terapêutico, refletem que o tema evidencia a necessidade de rompimento de paradigmas das tradicionais linhas terapêuticas que preconizam a necessária iniciativa do indivíduo para busca e adesão a tratamentos psicológicos.

Apontam ainda que na construção deste relacionamento terapeuta-paciente, as entrevistas motivacionais são importantes estratégias para mobilizarem a adesão ao tratamento. Além disso, ressaltam a especificidade do contrato terapêutico com um dependente químico (encaminhado ou não pela Justiça) que deve ser "especialmente consubstanciado".

As autoras referem que o encaminhamento para tratamento de dependentes de substâncias psicoativas na maioria maciça das vezes, está atrelado a motivações externas, ou seja: provocado pelos pais, esposas, companheiros, namorados, familiares e conclui: “Raramente o paciente refere que foi sua própria iniciativa, nascida de suas reflexões pessoais que o moveram a buscar ajuda”. Afirmam que para uma grande parte dos indivíduos, os encaminhamentos da Justiça pode se constituir em uma produção terapêutica importante.

Ainda sobre este aspecto da motivação para o tratamento, Pottes (2005), considera que se por um lado o processo de tratamento psicoterápico deve ser visto como uma escolha espontânea do cliente, por outro, a literatura sobre drogadição é vasta em observações referente à ambiguidade do desejo do dependente e à necessidade de investimentos na área motivacional, para que a adesão e o sucesso na abordagem sejam alcançados.

E conclui em seu capítulo “A autoridade constituída como facilitadora do crescimento pessoal” (2005), sobre tratamento compulsório:

Ao longo deste trabalho com grupos, aspectos como aceitação, valorização, empatia e respeito mútuo foram sendo vivenciados e comunicados dentro de uma prática propositiva. Fatores motivacionais passaram a ser desencadeados a partir da aceitação da pessoa em sua totalidade, o que referendou não só o desejo do indivíduo como também o envolvimento, a ação e a construção do processo de crescimento. Como autoridades constituídas, acredito que o papel desempenhado pela justiça assemelha-se ao papel dos profissionais da saúde que lidam com a escuta, exatamente neste prisma: de ser referencia e de contribuir para despertar as possibilidades existentes nas pessoas. E neste ponto há a intersecção entre as áreas, pois, ao determinar o tratamento, aponta-se para a necessidade de reflexão sobre si mesmo, sobre seu futuro, suas escolhas, tanto focalizando a ação em aspectos do cotidiano quanto abrangendo seu raio de análise a questões de vida pessoal, familiar e social. (p. 227)

Um aspecto relevante é a origem da influência da motivação que pode ser externa (pressões, ações coercitivas) ou interna (motivação que vem do próprio indivíduo) (Ryan e Plant, 1995)

A motivação caracteriza-se como processo dinâmico segundo o modelo transteórico, desenvolvido por Prochaska e Diclement (1983). Este modelo descreve os estágios de mudança comportamental por meio dos quais o indivíduo “transita” de forma não linear, estando em tratamento ou não. Tais estágios são: pré-contemplação, contemplação, determinação, ação, manutenção e recaída.

Segundo Oliveira (2005), quando a saúde é colocada em perspectiva – e não as questões jurídicas que motivaram seu comparecimento (a confidencialidade dos dados é explicitada no primeiro momento da triagem), parece ser possível ao cliente remeter-se com menos resistência a aspectos não factuais de situação judicial atual (experiência no CECRH).

Em “*Uma experiência no atendimento psicológico em grupo aos usuários de drogas em conflito com a lei*”, Vanconcelos (2005), conclui que a obrigatoriedade do tratamento interpõe-se como um obstáculo inicial, mas dependendo do manejo e intervenção da equipe ao lidar com o encaminhado pela Justiça, principalmente no que se refere à motivação do mesmo, a observância dos aspectos intrapsíquicos decorrentes da própria doença (dependência) e da relação estabelecida entre o indivíduo e a droga, podemos fortalecer suas condições egóicas e ajudá-lo a modificar seus comportamentos delituosos anteriores para comportamentos socialmente adequados, se assim o desejar. Mas sem dúvida, os benefícios trazidos pelo tratamento podem ser observados nas áreas pessoal, familiar e social; áreas estas de grande importância para o desenvolvimento humano saudável e para uma convivência social ajustada. (observações qualitativas da prática).

Fensterseifer (2012) afirma:

Obviamente, não está nas Varas de Dependência Química a solução para toda a criminalidade ligada ao abuso de entorpecentes, devendo unicamente oferecer uma possibilidade aos que conseguem ser atingidos por ela. Dentro dessa realidade, o que o programa deve buscar é oferecer uma alternativa mais adequada para abordagem da questão (p. 125)

Ainda este mesmo autor, reflete que seria questionável descartar a implantação das Varas de Dependência Química e conseqüentemente suas benesses em razão da existência de aspectos que em princípio, não sejam adequados.

2. OBJETIVOS

Realizar levantamento bibliográfico sobre Justiça Terapêutica no Brasil e analisar principais críticas sobre o tema.

3. MÉTODO

Estudo de revisão bibliográfica abordou publicações por intermédio de buscas sistemáticas utilizando as bases de dados eletrônicas (Scielo, Bireme, Periódicos CAPES, Base de Dados da USP, UNICAMP, UNB e UNIFESP) e livros da área. O uso de palavras chaves incluiu o termo: Justiça Terapêutica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se a baixa produção científica do tema no Brasil. Foram encontrados sete artigos científicos, cinco dissertações de Mestrado e cinco livros publicados no Brasil sobre o tema (*Estudos sobre a Justiça Terapêutica; Coação ou Co-ação; Justiça Terapêutica: Em busca de um novo paradigma; Comentários sobre a Justiça Terapêutica e sobre as leis antitóxicos; Varas de Dependência Química no Brasil*), exceto os artigos da área do Direito publicados na web. Para o presente estudo, foram selecionados dois artigos científicos, uma dissertação de Mestrado e três livros que apresentavam conteúdo relacionado ao objetivo deste trabalho.

Em relação à efetividade desta prática, estudos americanos demonstraram a efetividade desta medida, porém estudos brasileiros ainda são praticamente inexistentes. A maior produção científica é da área de Direito, fazendo-se necessário a interlocução de outras áreas do conhecimento para a construção de aporte teórico, visto que trata-se de uma prática que conclama a participação de outros saberes.

O presente estudo objetivou a análise e síntese das principais críticas existentes em relação ao modelo da Justiça Terapêutica. Parece evidente, que, diante da revisão bibliográfica realizada, encontramos mais “acusações” que “defesas” da prática da Justiça Terapêutica. Mas quais aspectos contribuíram para isso? É preciso problematizar estas questões.

Cabe ressaltar que os termos “acusações e defesas” fazem referência à lógica estrutural do Sistema de Justiça tradicional, que é por natureza, adversarial e no presente trabalho busca-se a superação deste paradigma, com a proposição de uma visão mais conciliadora.

Em contato com a literatura da área, ficou evidente que ora os artigos davam ênfase às críticas negativas, as quais chamamos de “acusações” e ora, apoio à idéia da Justiça Terapêutica, as quais chamamos de “defesa”.

Na análise das críticas que o modelo vem recebendo, encontramos intensidade, dicotomia e discursos cindidos. Dicotomia, porque parece reinar uma divisão entre os que defendem e os que acusam à Justiça Terapêutica, uma possível reprodução da organização do sistema de Justiça que é por natureza, dicotômico.

Porém, é preciso romper com estas divisões entre “bem” e “mal”, “bom” e “ruim” e faz-se necessária uma análise mais integrada desta prática tão recente em nosso país. E para tanto, é necessário espírito empírico disposto ao conhecimento.

Ribeiro e Rodrigues (2005) refletem que o grande desafio da Justiça Terapêutica é conciliar a relação entre a Justiça e a Saúde em favor do homem e da sociedade.

Uma das percepções que se pode construir diante da análise dos artigos científicos, é que as críticas sobre a Justiça Terapêutica recaem fortemente sobre o modelo e à experiência americana (Drug Courts), porém, é necessário ressaltar que dentro do próprio país (EUA) as práticas não são homogêneas, apresentando variações de acordo com a cultura de cada estado.

Portanto, há de se considerar que o modelo brasileiro não se traduz em cópia dos EUA, e ainda germina em suas bases teóricas e metodológicas. Porém, é justamente esta falta de rigor metodológico, pela própria fase de desenvolvimento da prática da JT, é que a torna vulnerável às críticas. Mas como construir evidências e critérios de qualidade, se não há “espaço” para criação?

Ainda, podemos refletir que as “acusações” são principalmente baseadas na análise teórica desta intervenção e poucos autores que criticam a prática referem o conhecimento empírico, ou seja, não há referências em pesquisa de campo sobre os trabalhos realizados, o que pode comprometer o posicionamento crítico. Neste sentido, a escassez de produção científica da área torna o terreno fértil para críticas severas.

Além disso, observou-se que a maioria dos artigos científicos são confeccionados por profissionais do Direito. Necessário se faz a ampliação e possível integração das diversas áreas do saber envolvidas nesta prática, para uma compreensão mais aprofundada do tema.

Não há dúvidas que o ideal seria termos uma política de prevenção eficaz. Mas é preciso admitir que o abandono em relação ao tema álcool e drogas é histórico no que se refere à saúde pública.

O Ministério da Saúde, na apresentação de sua Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (2003), reafirma que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo SUS, e buscando subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento.

Com certeza, este atraso de responsabilidade do Sistema Único de Saúde, cooperou para a instalação deste cenário crescente de abuso de substâncias psicoativas e desdobramentos na esfera legal inclusive, em que o Judiciário foi convocado a atuar.

5. CONCLUSÃO

Parece evidente que a Justiça Terapêutica não reúne a solução para a problemática da criminalidade relacionada ao uso de drogas. As expectativas em relação à prática da Justiça Terapêutica precisam ser ajustadas: trata-se da possibilidade de oferta de tratamento em um momento e contexto que pode contribuir para a motivação para o tratamento e ser facilitador para a adesão.

É consenso que houve avanços, tanto no sistema de justiça, quanto no sistema de Saúde. A que se pensar diante da interface destas duas áreas (e com certeza, a dependência química é talvez um dos temas mais complexos em relação às interfaces existentes nos diversos âmbitos de atuação), quais os ajustes necessários. O campo de intersecção está posto. Basta mantermos uma atitude integradora e conciliadora, que permita que o potencial desta prática possa ser desenvolvido e aperfeiçoado, sem banimento precipitado para a superação das críticas existentes.

Afinal, o cenário das drogadependências nos convidam sempre a romper paradigmas, repensar práticas e saberes, desmontar certezas e surpreender-se.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – Relatório Brasileiro sobre Drogas – Brasília, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília, 2001.

BRAVO, O. A. “Tribunales Terapéuticos: vigilar, castigar y/o curar”. *Psicologia & Sociedade*; 14 (2): 148-162; jul./dez.2002

BROW, R.T. Systematic review of the impact of adult drug treatment courts. National Institute of Health. 2011.

CHALUB, M.; TELLES, L. E de B. Álcool, drogas e crime. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Vol.28, São Paulo, 2006.

Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID. I Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil. São Paulo: CEBRID; 2001.

Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID. II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil. São Paulo: CEBRID; 2005.

COIMBRA, C e PEDRINHA, R, D. - Metáforas de Controle no Século XXI – Disponível em http://www.slab.uff.br/bd_txt_lg_autor.php?nome_autor=Cec%EDlia%20Coimbra&tp=a – Acesso em 30.04.2012 - Universidade Federal Fluminense Instituto de Ciências Humanas e Filosofia

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Justiça Terapêutica: tratamento não pode ser punição in *Jornal do Federal*, jan/2003, p.11.

DEPEN (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. Ministério da Justiça. Dados Consolidados – Brasília, 2008.

FENSTERSEIFER, D. P. Varas da Dependência Química no Brasil. Nuria Fabris Editora, 2012.

FOX, A. e WOLF, R.V. The future of drug courts. New York, 2004.

GIACOMINI, E. A Justiça Terapêutica como alternativa ao Sistema Penal Brasileiro. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XII, n. 62, mar 2009. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5978&revista_caderno=22>. Acesso em 03/06/2012.

LARANJEIRA, R et al. II Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na População Brasileira. Brasília: SENAD, 2007.

LIMA, F.A.F. - Justiça Terapêutica: Em busca de um novo paradigma - São Paulo: Scortecci Editora, 2011.

LOURAU, R. Implicação e Sobreimplicação. Implication et Surimplication. Revue du MASS (Mouvement Anti-Utilitariste dans les Sciences Sociales), nº 10, 4º trimestre, 1990, Tradução: Ana Paula Jesus de Melo

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília, 2003.

NATIONAL DRUG COURT INSTITUTE. Quality Improvement For Drug Courts: Evidence Based Practices (2008)

NETO, A.F.A.M. Estudos sobre a Justiça Terapêutica. Recife: Bagaço, 2003.

NOTO, A.R. et al. Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras -2003. São Paulo: CEBRID – UNIFESP, 2004.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS/ SENAD - I Levantamento Nacional sobre o Uso do Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários nas 27 Capitais Brasileiras (2010). Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>. Acesso em: 03/06/2012

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS/ SENAD - VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas Capitais Brasileiras (2010). Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>. Acesso em: 03/06/2012

OLIVEIRA, A. R.G. de. A recepção do usuário de drogas no CECRH: coleta de dados e acolhimento na triagem. In: Coação ou Co-ação. Recife: Bagaço, 2005.

PACHECO, C. de O. Resposta à Resolução do Conselho Federal de Psicologia. In: Associação Brasileira de Justiça Terapêutica. 2004. Disponível em <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=90>. Acesso em 03/06/2012.

PONCZEK, I. S. O Lugar da Psicanálise na Justiça: Lei, Drogas e Tratamento. Revista Brasileira de Psicanálise, Rio de Janeiro, 2005, (Vol. 39 -3)

POTTES A. L. A autoridade constituída como facilitadora do crescimento pessoal. In: Coação ou Co-ação. Recife: Bagaço, 2005.

PROCHASCA J.O.; DICLEMENT, C.C. - Stages and process of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol 51(3):390-5, 1983.

REDE BRASILEIRA DE REDUÇÃO DE DANOS. *A compreensão da REDUC sobre a chamada "Justiça Terapêutica" ou "Tribunais especiais para dependentes químicos"*. Disponível em: <<http://www.reduc.org>>. Acesso em:03/06/2012.

RIBEIRO, E. da M. e RODRIGUES, A. P. A relação da Justiça e Saúde: um posicionamento do Núcleo de Apoio e Acompanhamento às Terapêuticas de Drogadicção para Adolescentes. In: Coação ou Co-ação. Recife: Bagaço, 2005.

RIBEIRO, F.M.L. - Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana - JUSTIÇA TERAPÊUTICA TOLERÂNCIA ZERO: ARREGAÇAMENTO BIOPOLÍTICO DO SISTEMA CRIMINAL PUNITIVO E CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA – 2007 – Rio de Janeiro, 2007.

RYAN, R.M.; PLANT, R.W. - Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement and dropout. *Addict Behav* 20(3):279-97, 1995.

SILVA, G. L. da. Sob o olhar da Lei: encaminhamentos de usuários de drogas pela Justiça de Pernambuco. In: *Coação ou Co-ação*. Recife: Bagaço, 2005.

SILVA, G.L. da (Org). *Coação ou Co-ação*. Recife: Bagaço, 2005.

SOCRATES, A.B. Do sujeito à Lei, da Lei ao sujeito: o revelar das experiências subjetivas de envolvimento com a Justiça por uso de drogas no contexto do acolhimento psicossocial. Dissertação de Mestrado, Brasília, 2008. Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

STRANG, J. et al. Drug policy and the public good: evidence for effective Interventions. *Lancet* , 2012; 379: 71–83.

THE NACIONAL ASSOCIATION OF DRUG COURT PROFESSIONALS. *Defining Drug Courts: The key components*. 1997.

VERGARA, A.J.S. *Justiça Terapêutica, Drogas e Controle Social – 2011 – IV Jornada de Pesquisa em Psicologia – Desafios Atuais nas Práticas da Psicologia – UNISC – Santa Cruz do Sul*.

VASCONCELOS, P. R. C. *Comentários sobre a Justiça Terapêutica e sobre as leis antitóxicos*. Editora Litoral, 2005.

WACQUANT, L. *Punir os Pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos*. Rio de Janeiro: F. Bastos, 2001; Renavan, 2003