



**PUC** GOIÁS

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO, RELAÇÕES  
INTERNACIONAIS E DESENVOLVIMENTO – MESTRADO**

SARAH LAMARCK

**ANÁLISE DO PROGRAMA JUSTIÇA TERAPÊUTICA NO MUNICÍPIO  
DE GOIÂNIA NOS ANOS DE 2010-2013**

**Goiânia  
2015**

SARAH LAMARCK

**ANÁLISE DO PROGRAMA JUSTIÇA TERAPÊUTICA NO MUNICÍPIO  
DE GOIÂNIA NOS ANOS DE 2010-2013**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direito, sob a orientação do Professor Doutor Nivaldo dos Santos.

**Goiânia  
2015**

SARAH LAMARCK

**ANÁLISE DO PROGRAMA JUSTIÇA TERAPÊUTICA NO MUNICÍPIO  
DE GOIÂNIA NOS ANOS DE 2010-2013**

Dissertação defendida no Curso de Mestrado em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do grau de Mestre. Aprovada em 16/06/2015, pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Dr. Nivaldo dos Santos  
Prof. Orientador e Presidente da Banca  
PUC-GO

---

Dr. Gil César Costa de Paula  
Prof. Membro da Banca  
PUC-GO

---

Dr<sup>a</sup>. Geisa Cunha Franco  
Prof<sup>a</sup>. Membro da Banca  
UFG

Ao Sidney, Emanuel e José.

## AGRADECIMENTOS

A realização do mestrado se deu em fases distintas, desde a concepção da ideia de realizar o curso em outra localidade, o desafio das viagens e da distância, do investimento de finanças e tempo, até a escrita da dissertação. Nesse percurso, várias pessoas foram importantes em cada momento, a quem os agradecimentos são importantes.

Ao meu esposo Sidney Robson Barros Costa, por empenhar amor, cuidado, atenção e o custeio de um sonho, sonhando junto comigo. Por acreditar em mim, quando nem eu mesma acreditava, dispondo-se a cuidar da nossa família e da nossa vida nesse período.

Ao meu filho Emanuel, por ser fonte de entusiasmo e alegria na minha vida, por ter suportado minha ausência com tanta coragem e retribuído com tanto amor. Ao meu filho José, vindo no decorrer do curso, por acrescentar mais felicidade aos meus dias.

Aos meus pais, José Lamarck de Andrade Lima e Conceição de Maria Alves Mota, mestres da nossa guilda, que me forneceram matéria-prima de primeiríssima qualidade para o ofício da vida.

As minhas irmãs Lyah Lamarck e Rachel Lamarck, minhas referências de pesquisadoras, por seus ensinamentos e apoio amoroso. Ao meu cunhado Marcelo Sousa Santos e a meu sobrinho Kalyel Lamarck de Araújo, por desanuviarem minhas preocupações com sua alegria.

A meu irmão Heiddy Lamarck, “Heide”, pelo reencontro.

A Marinete Silva Mendes (Nete), pelo zelo e dedicação aos meus filhos e a mim.

A Dra. Ironildes Vilarino e ao Dr. Pedro Mário Lemos, pelo suporte emocional e psicológico nesse período. Sem vocês não teria sido possível.

As amigas-irmãs Paula Regina Pereira dos Santos Marques Dias, pela fé, paciência e irmandade nascida na provação, e Ediana di Francco Matto, inspiração de pesquisadora e orientadora, por sua amizade e ser minha “bússola acadêmica”.

Aos Professores Antonio Sousa Alves e Raquel Azevedo, pelo estímulo, conversas e referência na escolha do mestrado a ser realizado.

A Professora Érika Tourinho, por seu afeto e sua disponibilidade na busca por material na seleção e seu companheirismo em todas as fases.

A Professora Celnia Costa, Professora Lilian Chagas, Dra. Heloísa Sevilhano, Cesário e Vera Badial, Professora Sônia França, Dona Mara e Grupo Amor-Exigente, por apresentar o tema em questão e compartilhar nosso interesse pelo estudo do mesmo.

A Dra. Eline Jonas, pela recepção na etapa da seleção ao mestrado e apontamentos no projeto.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento da PUC-GO, com quem tivemos mais contato em razão das disciplinas cursadas, Dr. Haroldo Heimer, Dr. Dimas Duarte Jr., Dra. Geisa Franco, Dr. Gil e Dr. Germano, pelos debates tão importantes em cada aula e palestra, pela compreensão de nossas limitações geográficas e pelo reconhecimento do nosso esforço na busca de um sonho. Em especial, nossos agradecimentos a Dra. Eliane Romeiro, referência de mulher e docente, por sua cooperação e estima. A Christiane e Lorrane, Secretárias do Mestrado, por seus préstimos e solicitude.

Aos amigos do mestrado, Fabyana, Carlos Damacena, Pollyana, Vinícius Maia e Sheila, pela gentil acolhida, com quem dividimos angústias e êxitos.

A faculdade UNISULMA/IESMA, nas pessoas da Dra. Joane Almeida, Dr. Lula Almeida (in memoriam) e Dr. Dimas Salustiano, pelo incentivo, liberação do trabalho e crença nos profissionais e na educação superior no Maranhão.

A Secretaria Municipal de Regularização Fundiária – SERF, na pessoa do Dr. Daniel Souza, pela liberação e estímulo a realização do curso.

**Cesse tudo que a Musa antiga canta  
Que outro valor mais alto se levanta.** (Camões).

Agradecimento a meu orientador, Dr. Nivaldo dos Santos, pela paciência infindável, disponibilidade e amabilidade na condução do trabalho. Por transmitir a segurança e a serenidade que necessitava e sem os quais eu sequer teria continuado o curso. Por ensinamentos acadêmicos e de vida, um modelo de docente e pessoa, que tenho por referência.

A Deus, por todas as conquistas pessoais e profissionais aqui elencadas, e outras tantas que não comportariam nesse espaço, pela vida e a realização dos meus projetos.

O meio mais eficaz de fazer a prisão recuar, três séculos depois do seu surgimento, continua sendo e será sempre fazer avançar os direitos sociais e econômicos.

(Loïc Wacquant)

## RESUMO

As tendências atuais no Direito Penal propõem a substituição da pena privativa de liberdade por penas alternativas, com foco na educação e prevenção, principalmente em ilícitos de menos potencial ofensivo, face os elevados custos e danos oriundos do cárcere para o indivíduo e a comunidade. Propõe-se analisar a alternativa penal utilizada pelo Poder Judiciário de Goiás em substituição a pena de prisão para os casos de sujeitos em conflitos com a lei, por conduta ilícita associada ao consumo problemático de drogas ou sob a influência destas, focalizando o Programa Justiça Terapêutica adotado na Comarca de Goiânia. Por meio de pesquisa bibliográfica, com estudo da literatura estrangeira e nacional, esta última escassa, além da legislação, documentos oficiais e utilizando metodologia quali-quantitativa, procedeu-se a análise dos dados obtidos, referente ao período de 2010 a 2013. O estudo recuperou a história do proibicionismo no mundo e no Brasil, a legislação que influenciou, e os conceitos essenciais para compreensão da ação das drogas e sua relação com criminalidade. Foram levantados os antecedentes da Therapeutic Jurisprudence, de origem estrangeira, e sua experiência nacional, com aporte teórico em Wexler e Winick (2002), Lima (2009) e Fensterseifer (2009). Constata-se que as críticas que a Justiça Terapêutica pátria recebe não se justificam porque difere do modelo americano e canadense. A análise dos dados da experiência na cidade de Goiânia-GO concluiu que 43,60% dos participantes concluíram o programa com duração média de 12 meses e 85,1% dos concluintes não tiveram envolvimento em ações penais como acusados na comarca, semelhantes aos resultados internacionais, mostrando que é uma alternativa penal eficaz para reinserção social e redução da reincidência penal.

Palavras-chave: Justiça Terapêutica. Política criminal. Usuários de drogas em conflito com a lei. Alternativas penais.



## ABSTRACT

Current trends in criminal law propose replacing the deprivation of liberty for alternative sentences, focusing on education and prevention, particularly for illicit less offensive potential, given the high costs and damages arising from the prison to the individual and the community. It is proposed to analyze the criminal alternative used by Goiás Judiciary to replace the prison sentence for cases of individuals in conflict with the law, for unlawful conduct associated with problem drug use or under the influence of these, focusing on the Justice Programme Therapy adopted in Goiânia County. Through literature, with study of foreign and national literature, this last little, in addition to legislation, official documents and using qualitative and quantitative methodology, we proceeded to the analysis of the data, for the period 2010 to 2013. The study recovered the history of prohibition in the world and in Brazil, legislation influenced, and the essential concepts for understanding the action of the drug and its relationship to crime. The history of Therapeutic Jurisprudence were raised, of foreign origin, and national experience with theoretical support in Wexler and Winick (2002), Lima (2009) and Fensteseifer (2009). It appears that the criticism that the Therapeutic Justice homeland receives are unjustified because it differs from the American and Canadian model. The analysis of the experimental data in Goiânia-GO concluded that 43.60 % of the participants completed the program with an average duration of 12 months and 85.1 % of the participants had no involvement in criminal proceedings as defendants in the region, similar to the results International, showing that it is an effective alternative to criminal probation and reduction of recidivism.

**Keywords:** Therapeutic Jurisprudence. Criminal law. Criminal policy. Drug users. Drug users in conflict with the law. Criminal alternatives.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Em sentido horário: Heroína; Pastilhas de cocaína; Gotas de ópio e Vinho de cocaína.....	35
Figura 2: Matéria publicada no jornal New York Times .....	37
Figura 3: Quadro de Edwards e Gross.....	43
Figura 4: Descrição dos estágio de mudança .....	45
Figura 5: Capa da revista Life com o título “A ameaça explosiva das drogas mentais que saíram de controle”.....	48
Figura 6: Semana típica nas <i>drug courts</i> .....	74
Figura 7: Equipe das Drug courts.....	75
Figura 8: Fluxograma de procedimentos do Projeto Comarca Terapêutica (área criminal).....	81
Figura 9: Fluxograma de procedimentos do Projeto Comarca Terapêutica (área cível) .....	82
Figura 10: População carcerária presa por tráfico de drogas.....	85
Figura 11: Como os traficantes encheram as prisões .....	86
Figura 12: Rotas do tráfico de drogas para Goiás .....	115
Figura 13: Mapa do Crack em Goiânia - GO .....	116
Figura 14: Organograma da atuação do Programa Justiça Terapêutica em Goiânia .....	128

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de tribunais para dependentes químicos nos EUA .....	68
Gráfico 2: Uso de drogas por jovens em cumprimento de medidas socioeducativas	90
Gráfico 3: Existência de novas ações penais em nome de participantes que já concluíram o PJT, por órgão de encaminhamento.....	143

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Comparativo das características do processo judicial tradicional e orientado pela Justiça Terapêutica.....	65
Tabela 2: Resultados obtidos pelas <i>drug courts</i> nos Estados Unidos, conforme estudos do NADCP .....	68
Tabela 3: Organograma do Programa Justiça Terapêutica em Goiânia .....	125
Tabela 4: Número de participantes que foram incluídos no PJT .....	133
Tabela 5: Número de inclusões no PJT por órgão de origem .....	135
Tabela 6: Situação atual dos participantes do PJT .....	138
Tabela 7: Percentual de reincidência nos países da América Latina em 2013 .....	144

## LISTA DE ABREVIATURAS

AA	Alcólicos Anônimos
AMAERJ	Associação dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro
ANJT	Associação Nacional da Justiça Terapêutica
AOD	Álcool e outras drogas
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CIARB	Centro Integrado de Apoio da Rede Biopsicossocial
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNM	Confederação Nacional dos Municípios
CNM	Confederação Nacional dos Municípios
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DMF	Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário
DPJ	Departamento de Pesquisas Judiciárias
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
FDA	Food and Drugs Administration
INFOPEN	Sistema Integrado de Informações Penitenciárias
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
NADCP	National Association of Drug Court Professionals
NIJ	National Institute of Justice
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONDCP	Office of National Drug Control Policy
ONU	Organização das Nações Unidas
PJT	Programa Justiça Terapêutica do Tribunal de Justiça de Goiás
PLS	Projeto de Lei do Senado
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROAD	Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes
PUC-GO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
PUC-MG	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SINDIPOL-GO	Sindicato dos Delegados de Polícia do Estado de Goiás
SINDUSCON	Sindicato da Indústria da Construção do Estado de Goiás
SISNAD	Sistema Nacional de Informações sobre Drogas
SRTE	Serviço de Repressão a Tóxicos e Entorpecentes
TJ-GO	Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
VEPA	Vara de Execução de Penas Alternativas

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....</b>	<b>10</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>11</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>12</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO I - DROGAS E LEGISLAÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>1.1 Antecedentes históricos .....</b>	<b>24</b>
1.1.1 Drogas e humanidade, uma relação antiga.....	24
1.1.2 Uso de drogas na Grécia e Roma .....	25
1.1.3 O pecado das drogas .....	27
1.1.4 Novos mundos e novas drogas .....	29
1.1.5 A indústria farmacêutica e as drogas .....	34
1.1.6 Proibicionismo e cenário atual.....	36
<b>1.2 Conceitos utilizados no estudo das drogas .....</b>	<b>39</b>
<b>1.3 A evolução da legislação antidrogas.....</b>	<b>46</b>
<b>1.4 Relação entre delinquência e consumo abusivo de drogas.....</b>	<b>57</b>
<b>CAPÍTULO II – JUSTIÇA TERAPÊUTICA .....</b>	<b>62</b>
<b>2.1 Antecedentes no direito estrangeiro e pátrio .....</b>	<b>64</b>
<b>2.2 Características das “Drug courts” e Justiça Terapêutica .....</b>	<b>71</b>
<b>2.3 Aplicabilidade da Justiça Terapêutica.....</b>	<b>87</b>

2.3.1 Estatuto da Criança e do Adolescente .....	88
2.3.2 Transação Penal .....	91
2.3.3 Suspensão Condicional do Processo .....	92
2.3.4 Suspensão Condicional da Execução da Pena .....	93
2.3.6 Limitação de Finais de Semana .....	94
2.3.7 Artigo 28 da Lei 11.343/2006 .....	<b>95</b>
<b>2.4 Críticas a Justiça Terapêutica sob a ótica da Criminologia .....</b>	<b>101</b>
<b>CAPÍTULO III – JUSTIÇA TERAPÊUTICA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA .....</b>	<b>113</b>
<b>3.1 Experiência do programa Justiça Terapêutica em Goiânia .....</b>	<b>118</b>
<b>3.2. Fases processuais aplicáveis.....</b>	<b>121</b>
<b>3.3. Equipe multidisciplinar.....</b>	<b>123</b>
<b>3.4 Funcionamento do programa .....</b>	<b>126</b>
<b>3.5 Resultados obtidos no período de 2010 a 2013 .....</b>	<b>129</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>146</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>153</b>

## INTRODUÇÃO

A Justiça Terapêutica é uma proposta de solução conciliatória de conflitos, por meio de abordagem interdisciplinar, para resolução de problemas nas áreas do abuso de substâncias psicoativas, violência doméstica, ilícitos praticados por menores, e outras condutas que tenham as drogas como fator relacionado a prática de crimes, tendo por objetivo intervir na origem de tais problemas, em alternativa ao modelo tradicional de justiça.

O desenvolvimento dessa abordagem reflete a constatação que cada vez mais pessoas vivem a dependência química de drogas ilícitas no Brasil e no Mundo, com relatos de experiências dolorosas de violências físicas sofridas e praticadas no intuito de obter dinheiro para manter o vício, sofrimento de familiares, abandono dos filhos e do trabalho, encarceramento pelo uso de drogas, e em muitos casos a prática de crimes contra o patrimônio e a vida.

A falta de conhecimento sobre a prevenção do uso de drogas, a ausência de suporte do Estado para o tratamento e recuperação dessas pessoas, a adoção de políticas públicas equivocadas, contribuem para a sensação de que muitas vezes essas prisões penalizam o cidadão por sua pobreza.

Na última década, vários estudos indicam que a relação entre drogas e prática de crimes aumentou, principalmente com a disseminação do crack, droga ilícita de fácil produção e acesso, alta dependência e letalidade, utilizada principalmente por moradores de rua e a camada mais pobre da sociedade.

Em 2010 foi publicado estudo do Prof. Luiz Flávio Sapori, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), intitulado “Os impactos do crack na saúde pública e na segurança pública”, em que se relacionou diretamente o uso de drogas e o aumento na violência urbana (SAPORI, 2010).

No ano seguinte, o relatório “A visão dos municípios brasileiros sobre a questão do crack”, produzido pela Confederação Nacional de Municípios (CNM), estabeleceu relação entre o uso do crack e a prática de crimes. O levantamento colheu dados em 4,4 mil municípios, dos quais 63,7% responderam que a circulação de crack acentuou problemas no sistema de saúde, com ênfase no aumento da violência, baixo rendimento e evasão nas escolas e abandono da vida familiar e social (CNM, 2011).



De outro lado, impressiona o aumento expressivo da população carcerária, pois de janeiro de 1992 a junho de 2013, enquanto a população brasileira cresceu 36%, o número de pessoas presas aumentou 403,5%, (quatrocentos e três e cinco centésimos por cento) segundo dados do Ministério da Justiça (BRANDAO, 2014).

Para fins de ilustração, à época do início desta pesquisa em 2012, a população carcerária era estimada em mais de 574 mil pessoas presas, ou seja, mais de 280 presos para cada 100 mil habitantes, e com déficit de vagas. Esses números colocavam o Brasil em 4º lugar no ranking dos países com maior população carcerária do mundo, na retaguarda dos Estados Unidos (1º lugar), China (2º lugar) e Rússia (3º). (KAWAGUTI, 2012).

Desse total de encarcerados citado, mais de 123.214 pessoas estavam presas em 2012 por crimes relacionados as drogas, segundo o Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN, ou seja, mais de 32% do total de detentos praticaram crimes relacionados com drogas ilícitas (MARTINS, 2012).

Esse fato foi relatado pelo Grupo de Trabalho das Nações Unidas sobre Detenção Arbitrária, que publicou em 2013 o resultado de sua visita ao país, no período de 18 a 28 de março, no qual alertava que o número de pessoas presas por crimes relacionados com as drogas no país era muito alto, considerando preocupante o uso excessivo de prisões de forma indiscriminada e como medida punitiva para usuários de drogas. Outro aspecto observado, que demonstra o forte viés higienista nas ações do Estado, foi a suspeita que ações como o confinamento obrigatório de viciados em crack ocorria por conta da realização de grandes eventos, como a Copa do Mundo de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016.

Pois bem, em Junho de 2014, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2014), adotando nova metodologia de pesquisa que inclui prisões domiciliares, promove o levantamento de dados do Sistema Penitenciário Nacional e publica o Mapa do Sistema Penitenciário, no qual o Brasil figura como a 3ª maior população carcerária mundial, possuindo 711.463 presos, ou seja, 358 presos para cada 100.000 habitantes, com déficit de 354 mil vagas.

Os dados apontados revelaram que o país ainda mantém uma cultura punitivista, em que encarceramento massivo tornou-se sinônimo de segurança pública, todavia não implicou em redução dos indicadores da criminalidade e incrementou a violência existente.

Na ânsia de apresentar respostas à sociedade, o Estado pune cada vez mais e desconsidera o ambiente altamente criminógeno do cárcere e o estigma que acompanhará o indivíduo durante e após o cumprimento da pena (ZAFFARONI e PIERANGELI, 2004).

Os acusados sofrem a incidência de estereótipos, preconceitos e teorias do senso comum, aplicadas conforme sua posição social no processo judicial, que são favoráveis àqueles provenientes das camadas superiores e desfavoráveis aos provenientes das camadas inferiores (BARATTA, 2011).

Essa conjuntura tende a agravar-se, haja vista o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 236/2012, que reforma o Código Penal Brasileiro, prever o aumento de 200 novos crimes, com aumento de penas nos casos envolvendo drogas, expandindo assim o sistema punitivo. Some-se, ainda, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 111/2010, que intenta que o uso e o porte de drogas voltem a ter pena privativa de liberdade, substituída por internação compulsória de dependentes químicos e traficantes de drogas.

O Poder Legislativo sem proceder uma análise detida das consequências do cárcere e do reconhecimento de seu fracasso como instituição para controle da criminalidade e ressocialização dos indivíduos, pugna pelo agravamento do castigo penal e o abusivo encarceramento massivo de cidadãos.

No debate sobre o uso de drogas, surgem respostas das mais diversas áreas, via de regra, inseridas em um dos três sistemas usados para controlar a distribuição e o uso de drogas no mundo, quais sejam:

1) Proibição, modelo adotado no Brasil e na maioria dos países, estabelecido por meio das convenções sobre drogas da ONU;

2) Descriminalização (denominada por alguns autores de despenalização), a exemplo da política adotada em Portugal, que descriminaliza pequenas quantidades para uso próprio, e

3) Legalização, como ocorre com o álcool e medicamentos controlados vendidos sob prescrição, em que o governo regulamenta o comércio de cada droga, nos moldes da Holanda e de alguns Estados dos Estados Unidos (EUA), com a compra e venda de pequenas quantidades de maconha para uso pessoal e medicinal, em locais próprios e com restrições específicas. É o caso do Uruguai, que em 2013, legalizou a produção, distribuição e venda de maconha sob controle do Estado.

No âmbito jurídico interno, o Brasil adotou o sistema de proibição, por ser signatário das Convenções da ONU sobre Drogas de 1961, 1971 e 1988, influenciado pelo modelo estadunidense, com longa história de repressão ao uso e comércio de entorpecentes, tipificados como crimes, contribuindo assim para o aumento do universo de pessoas segregadas do convívio social.

Não obstante, após a XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas em 1998, quando foram tratadas as questões de redução da demanda e da oferta de drogas, o Brasil avançou na estruturação de uma política voltada para a matéria.

Foi criada a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), no corpo da Lei de Drogas nº 11.343/2006, estabelecendo medidas e ações de prevenção, repressão, tratamento, recuperação, reinserção social e redução de danos, prevendo a nova lei que os casos de infração penal por aquisição, porte e uso, sejam processados no Juizado Especial Criminal.

Muito embora a legislação penal de drogas no Brasil tenha sofrido modificações e avanços por meio da Lei nº 11.343/2006, como exemplo ao distinguir a punição diferenciada para traficante e usuário/dependente de drogas, assim como reconheceu o dependente como doente que necessita de tratamento, vários posicionamentos divergentes apontam os aspectos subjetivos e discriminatórios desta diferenciação, a ausência de indicação da quantidade mínima de droga correspondente ao consumo e a carência de serviços públicos para tratamento, entre outras críticas.

Todavia, a mudança da legislação influenciou os setores envolvidos com a questão das drogas, tendo como efeito a reflexão e adoção de novas práticas, inspiradas no enfoque de um sistema de justiça orientado para a resolução de conflitos e descarceirização, visando a reinserção e a redução da reincidência.

No Poder Judiciário Brasileiro uma das alternativas foi o programa Justiça Terapêutica, em que ocorre a aplicação de pena alternativa visando que o usuário/dependente infrator receba tratamento e acompanhamento por equipe multidisciplinar de profissionais.

A Justiça Terapêutica busca a ressocialização e reinserção social do usuário/dependente infrator, fazendo a interseção entre as políticas criminais e de saúde pública, posto que as drogas são entendidas como uma questão de saúde pública. (CRESPO, 2007).

Parte da literatura aponta sua origem no modelo norte-americano das *Drug courts*, difundido por países como Inglaterra, Austrália, Canadá, Irlanda e Espanha (FERNANDES; CORDEIRO; PEIXOTO, 2001). Atualmente os Estados Unidos já contabiliza mais de 2.700 destes tribunais que tornaram-se parte central de sua política de drogas.

No ano de 2000, foi realizado no Brasil o curso de capacitação para estudo e implantação dos Tribunais para Dependentes Químicos, promovido pelo Serviço de Imprensa, Educação e Cultura do Consulado dos Estados Unidos no Rio de Janeiro, tendo a participação de representantes do Poder Judiciário dos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco, Bahia, Distrito Federal e Minas Gerais, para estudo e fundação em seus respectivos Estados.

Essa experiência foi realizada efetivamente nos Estados do Rio Grande do Sul, além de Rio de Janeiro, Pernambuco, Mato Grosso e Espírito Santo, alcançando Goiás, a partir de 2010.

Como qualquer abordagem relacionada ao assunto, esse programa tem provocado intensa discussão no Brasil, em que se apontam dúvidas sobre sua eficácia por ter caráter obrigatório, com suspeitas de vários tribunais não respeitarem o consenso médico sobre o tratamento, desrespeitarem os direitos individuais, focarem a punição aos pobres e atribuírem papéis fiscalizatórios próprios do Estado de Controle Social aos especialistas envolvidos, disfarçando uma conformação higienista do Estado, o que consolidou o interesse na temática para o presente estudo.

Ante a comoção, polêmica e atrativo do tema, este trabalho foi concebido com o fim de investigar a construção histórica da legislação de drogas na esfera internacional e nacional, bem como conhecer a proposta da Justiça Terapêutica, analisando a trajetória desde sua criação, buscando contribuir com a escassa bibliografia disponível e refletir sobre este modelo como escolha para o tratamento jurídico do usuário/dependente infrator.

No plano dessas afirmações, e após reestruturações, surgiu a questão norteadora deste trabalho, qual seja, o Programa Justiça Terapêutica realizado em Goiânia atinge os objetivos propostos como alternativa penal de reinserção social e redução da reincidência criminal em comparação com o sistema tradicional de justiça?

Tal discussão teve como objetivo avaliar a relevância e funcionamento do programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia, e se é eficaz como alternativa penal aplicada aos casos dos sujeitos em conflito com a lei, por conduta ilícita associada ao consumo problemático de drogas, para reinserção social e redução da reincidência criminal.

A hipótese sustentada é que o programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia é um mecanismo eficaz como alternativa penal aplicada aos casos dos sujeitos em conflito com a lei, por conduta ilícita associada ao consumo problemático de drogas, atuando como medida preventiva e educativa, promovendo a reinserção social e redução da reincidência criminal, apesar das críticas que recebe.

Em razão da falta de critérios uniformes para medir a eficácia de tais medidas, visto que cada programa no Brasil adota um parâmetro diferente, como rapidez da intervenção, existência de serviços ou grupos de apoio para reinserção e coordenação entre os atores do Poder Judiciário para a abordagem da questão, a pesquisa adotou como parâmetro para análise dos dados disponibilizados os aspectos da redução nos índices de reincidência criminal e cumprimento dos objetivos propostos por este método de intervenção.

No percurso desse estudo, foi realizada pesquisa quali-quantitativa, de natureza exploratória, utilizando o método de abordagem dialético, por oportunizar perceber os diferentes elementos em uma mesma totalidade. “Para conhecer realmente um objeto é preciso estudá-lo em todos os seus aspectos, em todas as suas relações e todas as suas conexões” (GIL, 2010, p. 32).

Os procedimentos técnicos adotados foram de pesquisa bibliográfica, destacando-se a carência de literatura específica sobre o tema da Justiça Terapêutica no Brasil, o que em parte limitou o desenvolvimento da pesquisa, demandando a procura por literatura estrangeira disponível. A pesquisa documental valeu-se dos dados oficiais fornecidos pelo Programa Justiça Terapêutica do Tribunal de Justiça de Goiás.

Os autores mencionados para subsidiar o estudo, que serviram como marcos teóricos, entre outros, Winick (2002), Wexler (2002), Lima (2009), Fensterseifer (2009), Nilo Batista (1997) e Salo de Carvalho (2013), propõem alguns conceitos semelhantes, apesar da dissensão no tocante aos benefícios do modelo estudado, o que permitiu cotejar posicionamentos favoráveis e opositoristas, alcançando melhor compreensão do tema.

Embora abordando a temática das drogas, não foi possível aprofundar o estudo em assuntos como descriminalização, despenalização, redução de danos e internação compulsória, posto que ultrapassam os objetivos e o alcance proposto para este estudo.

A presente dissertação está estruturada em três capítulos.

O primeiro intenta compreender quando se estabeleceu a relação entre as drogas e a legislação, para tanto fazendo digressão histórica a fim de determinar esse liame, em seguida apresentando os conceitos relacionados, posto que de outras áreas do conhecimento, envolvendo aspectos fisiológicos, biológicos e psicológicos, além da construção da legislação no plano internacional e interno, a relação entre drogas e criminalidade.

O segundo capítulo investiga a Justiça Terapêutica e as *drug courts*, descrevendo sua origem, seu funcionamento no estrangeiro e sua aplicação no Direito Penal Brasileiro, bem como identificando elogios e críticas que recebe como política criminal.

O terceiro capítulo vislumbra conhecer a experiência do programa Justiça Terapêutica executado no Município de Goiânia/GO, no período de 2010 a 2013, aplicado aos infratores que tenham a droga como fator relacionado a prática dos crimes, analisando seus resultados com os índices de reinserção social e reincidência nacionais, para então propor as conclusões neste trabalho.

Em suma, busca-se que esta dissertação incentive o debate da política sobre drogas e a Justiça Terapêutica, contribuindo com a pouca bibliografia disponível, apresentando elementos de sua aplicação prática na cidade de Goiânia - GO.

## CAPÍTULO I - DROGAS E LEGISLAÇÃO

As drogas tiveram seu estudo aprofundado, nas áreas da saúde, das humanidades, e mais recentemente pelos profissionais do Direito, sendo tema complexo, com enfoque transdisciplinar e conceitos próprios.

Neste capítulo enfocam-se os conceitos iniciais relacionados às drogas, desde seu histórico, conceituação e classificação, compreendendo os fenômenos da experimentação, uso, abuso e dependência, necessários para entendimento dos motivos pelos quais a legislação aponta distinção nas categorias do usuário e do dependente, bem como faz distinção entre o crime do traficante.

A abordagem histórica do tema faz-se necessária para identificar estruturas e regularidades, no dizer de Durkheim (1978), e formular relações gerais, apresentando assim as diversas concepções que as drogas tiveram no decorrer do tempo e sua (ir)relevância jurídica de acordo com as convenções sociais, políticas e econômicas.

O contexto histórico aqui explanado não fica restrito a mero inventário dos fatos conexos no decorrer do tempo, possuindo viés sociológico na reconstrução histórica, permitindo apreender como foram concebidos os valores atuais relacionados às substâncias psicoativas, e assim subsidiar a interpretação dos acontecimentos presentes.

A análise histórica é essencial para a compreensão da resposta governamental frente a crescente comercialização e popularidade das drogas, e seus impactos econômicos, sociais, políticos, culturais e jurídicos.

Em qualquer discussão sobre drogas (...) qualquer resposta somente poderá ser esboçada a partir da história das drogas no ocidente. (...) Do uso "benéfico" incentivando a expansão do capital ao controle dos "narcóticos", a produção e circulação das drogas no ocidente constituem os momentos chaves onde a ação do Estado começa a se estruturar para vigiar a sociedade narcotizada pela economia (PASSETI, 1991, p. 6)

O capítulo objetiva lançar luz sobre a trajetória das drogas do uso livre a restrição adotada pela maioria dos países, as punições a determinados grupos populacionais específicos, bem como as teorias para relação entre delinquência e consumo abusivo de drogas, versando sobre as origens, os interesses econômicos e as controvérsias envolvendo as drogas.

## 1.1 Antecedentes históricos

### 1.1.1 Drogas e humanidade, uma relação antiga

O uso de substâncias que alteram a percepção da realidade dos seres humanos está historicamente relacionado com a cultura e vinculação com os acontecimentos da vida, frente a situações de prazer ou desprazer. Tal costume esteve presente em quase todas as culturas e períodos históricos, excluindo apenas os esquimós, em razão das condições climáticas impróprias para a vegetação (POLLAN, 2002).

Estudos arqueológicos identificaram em pinturas nas cavernas que na Idade da Pedra possivelmente utilizou-se plantas alucinógenas para embriaguez, no período entre 40 e 10 mil anos atrás (Paleolítico Superior).

Esses registros tornam-se mais consistentes em pesquisas que apontam que a partir de 8000 a.C. as plantas psicoativas eram de uso comum do homem, utilizadas em rituais religiosos como estimulantes, assim como em festas com bebidas misturadas ao ópio, e que já havia plantio de papoula para uso e produção de tecidos com *Cannabis sativa* (ARAÚJO, 2012).

Os registros documentais também confirmam esse conhecimento humano com relação ao uso das drogas em obras como *Pen Ts'ao*, em que o imperador chinês Shen Nung (2800 a.C.) fala sobre a maconha, ou no texto sagrado hindu *Atarva Veda* (2000 a.C.) que considera a maconha uma das cinco plantas sagradas (ESCOHOTOADO, 2007).

Seu uso cerimonial foi descrito pelo historiador Heródoto, em 500 a.C., contando que os Citas da região da Sibéria utilizavam banhos de vapor de haxixe em cerimônias como o luto, confirmado em estudos antropológicos (GELLER, 1971).

Com o surgimento das civilizações, a humanidade já havia aperfeiçoado sua relação com as drogas, desde o uso das mais diversas substâncias disponíveis na natureza até a sua fabricação, como a cerveja feita pelos Sumérios, descrita pelos historiadores como a primeira droga a ser fabricada, por volta de 8.000 a.C. (ESCOHOTOADO, 2007).

No Egito Antigo, por volta de 1550 a.C., foi registrado no Papiro de Ebers, um dos documentos mais antigos do mundo na área médica, o uso do ópio como



princípio ativo em mais de 700 medicamentos diferentes, inclusive gotas calmantes para bebês (BOOTH, 2003).

Interessante observar, que mesmo no outro extremo do planeta, os Maias utilizavam substâncias psicoativas para entrar em comunhão com as divindades, especialmente o tabaco, que utilizavam cheirando o pó das folhas secas, mascando pequenas bolas de folhas ou por meio de enemas (GATELY, 2001).

### **1.1.2 Uso de drogas na Grécia e Roma**

Atualmente a expressão droga é comumente associada às substâncias psicoativas de uso ilegal, assim como é popularmente empregada nos casos de experiências desagradáveis, do que se infere que sua aceção está usualmente relacionada a aspectos negativos. As drogas são concebidas por muitas sociedades como uma nova forma de pecado, tipificadas na legislação como crime grave que ofende ao indivíduo e a coletividade, sem que seja esclarecido de onde vieram essas concepções (ESCOHOTOADO, 2007).

Sucedede que, nem sempre foi assim.

Na polêmica obra *The Chemical Muse: Drug Use and the Roots of Western Civilization*, Hillman (2008), sustenta que o uso de drogas com fins recreativos era irrestrito no cotidiano das sociedades grega e romana, e que influenciou políticos, artistas e filósofos, contribuindo para a criação de ideias inspiradas, como Política e Democracia.

Hillman (2008), faz referência a festas e banquetes, com registros documentais, em que era servido vinho com misturas, alegando que por conta do pudor dos tradutores clássicos tais misturas não foram devidamente mencionadas, todavia eram substâncias psicoativas.

Num período histórico em que as condições de vida eram penosas, o uso de drogas foi importante aspecto de expressão da liberdade individual e de alívio dos dissabores na luta interminável pela sobrevivência, assemelhando-se ao uso de antidepressivos e ansiolíticos com receituário controlado na sociedade atual.

Isso se deve ao fato que o conhecimento sobre drogas na Grécia e Roma Antiga era bem desenvolvido, em que pese não houvesse distinção entre magia, crenças religiosas e práticas médicas como também ocorriam no Egito, Mesopotâmia, Índia e Irã. Para os povos antigos as enfermidades eram sinônimo de

castigos dos deuses, que só teriam fim por meio de um sacrifício, o *sacer facere* ou fazer sagrado, como ponte entre o humano e o divino (DODDS, 1978).

Os sacrifícios humanos consistiam em diversas práticas, das mais simples, como na Nova Zelândia, em que os pecados de toda a tribo se transmitiam a um homem que por sua vez o transmitia a um tronco de samambaia que se jogava ao mar ou, de maneiras mais dolorosas, como entre os Yorubás na África Ocidental, que degolavam um indivíduo, cujos sons de sofrimentos deflagravam uma explosão de alegria, porque o povo havia sido curado de suas doenças e assim a cólera divina estaria apaziguada (FRAZER, 1944).

Se os sacrifícios humanos poderiam ser desempenhados por reis, patriarcas e sacerdotes, praticados em razão das chamadas necessidades psíquicas, realizados com plantas e vegetais, eram de uso exclusivo dos xamãs, os únicos que teriam conhecimento das técnicas do êxtase, ou sobre como manipular substâncias psicoativas para alcançar uma experiência sensorial de transe em que iriam a planos espirituais superiores combater espíritos adversos e purificar o doente, sem a necessidade do sacrifício humano (ELIADE, 1968).

Para os gregos, a vítima do sacrifício em que utilizavam plantas, chamava-se *pharmakós* e o veículo para alcance do transe ou êxtase o *pharmakón*, daí surgindo a palavra fármaco, utilizada até os dias atuais como sinônimo de drogas em sentido amplo (ESCOHOTOADO, 2007).

Interessante notar que para esse povo que compreendia os fenômenos naturais pela observação da natureza e uso do raciocínio lógico, o uso de drogas para fins religiosos, místicos, festivos e terapêuticos eram um só. No século IV a.C., em plena expansão do racionalismo grego, Platão dizia a Sócrates que o *pharmakon* devolveria sua saúde se ao usá-lo se pronunciasse o feitiço adequado, prática também registrada entre os africanos (COURY, 1967; VERGER, 1995).

Embora avançados no conhecimento e uso de drogas, o proibicionismo e a legalização originaram-se na Grécia, apesar de sua concepção liberal das substâncias psicoativas, que poderiam ser utilizadas até para fins recreacionistas.

Era comum entre os gregos o consumo de ópio e álcool, e foram eles que descobriram pelo uso e observação o princípio da tolerância e das diferenças individuais de assimilação das drogas, no último milênio antes da Era Cristã. O uso de drogas não representava um estigma moral na sociedade grega, pois tinham a

compreensão que eram substâncias neutras e que seu uso nocivo é que poderia resultar em prejuízos ao indivíduo (ESCOHOTOADO, 2007).

A legalização se deu porque os ritos orgiásticos do deus Baco-Dionísio, de origem estrangeira, que a cada ano realizavam-se por várias semanas seguidas, com grande consumo de vinho, perturbaram os governantes (ESCOHOTOADO, 2007).

A solução que deram para o problema, evitando adotar medidas impopulares como a proibição total, foi a regulação por meio de decreto para que os ritos fossem incluídos no calendário das festas religiosas, fixando datas específicas e estabelecendo sua realização nos arredores das cidades (ESCOHOTOADO, 2007).

Os Romanos sofreram influência dos Gregos com relação ao tratamento dado as drogas. Conheciam e utilizavam amplamente o ópio, que teve seu comércio e preços controlados pelo Estado, representando 15% da arrecadação tributária global no ano de 312 a. C (ESCOHOTOADO, 2007).

Apesar de terem produzido um considerável arcabouço de legislação que serviu de parâmetro para o mundo ocidental, os Romanos não atribuíram sanção jurídica ao uso de drogas, salvo nos casos em que fosse empregada para matar alguém, como previsto na *Lex Cornelia* (ESCOHOTOADO, 2007).

### **1.1.3 O pecado das drogas**

A era do julgamento moral com relação as drogas advém do início do Cristianismo, influenciando os dias atuais, quando seu uso foi considerado censurável e a partir de então, regulado pelo Direito.

O uso do vinho era ritualístico e simbólico, considerado sangue divino e figurando do primeiro milagre de Jesus Cristo até a celebração da última ceia. Nos rituais e crenças cristãos, o vinho no momento da eucaristia transsubstanciava-se em sangue de Cristo, semelhantes aos ritos xamânicos, em que o indivíduo ingere uma substância psicoativa e por meio dela se une a Deus, no que se denominava o “mistério místico” (RUCK, 2001).

O cristianismo pregava o sofrimento da carne e a fé em Cristo como único caminho para a salvação, o que era incompatível com a prática de religiões rivais baseadas no uso de drogas que davam prazer e faziam a conexão espiritual. Estas

religiões representavam concorrência para expansão e consolidação do Cristianismo como religião no mundo (RUCK, 2001).

Para os cristãos antigos, a divindade não poderia residir em um vegetal ou ser corpórea, senão incorpórea e transcendente, assim como o pontífice, que realizaria a união formal e autêntica entre Deus e os homens. Para o Cristianismo o êxtase alcançado com o uso de drogas deveria ser obtido por meio da fé com o Deus real (ESCOHOTOADO, 2007).

Com o propósito de rechaçar comparações com rituais xamânicos, em que a experiência mística se obtinha a partir do uso de drogas e nos quais era dada maior importância a substância que aos rituais e os sacerdotes, bem como dissipar comparações com os ritos orgiásticos e extáticos baseados no uso de vinho e outras drogas, o cristianismo proíbe o uso de substâncias psicoativas, condenando qualquer exibição de comportamento desregrado ou vicioso decorrente do uso de drogas (RUCK, 2001).

A doutrina cristã passa a pregar que a experiência mística deveria ocorrer pela mortificação, abstenção dos prazeres, jejum e sofrimento, como pregou o apóstolo Paulo ao prevenir os cristãos para se afastarem da “embriaguez e orgias” (BÍBLIA, 1969).

No ano de 392 o cristianismo torna-se religião oficial do Império Romano, e em 492 a Lei Sállica dá início àquela que poderia ser denominada a primeira guerra às drogas, com a perseguição de todos os líderes ou adeptos de outras religiões que utilizassem qualquer substância da natureza para união mística (ESCOHOTOADO, 2007).

Para justificar a guerra era necessário declarar quem era o inimigo e as armas que seus soldados utilizavam, assim durante o período em que o Cristianismo estabeleceu o sistema de valores dominante no ocidente após os séculos IV e V, a campanha cristã contra as drogas propagou a ideia de que estas eram substâncias imorais, sendo julgadas como abominação e feitiçaria, e as pessoas que fizessem seu uso teriam um pacto com Satã, além de praticar os pecados da apostasia e da idolatria (ESCOHOTOADO, 2007)

Ora, se as pessoas negam a fé e adoram outros deuses, estão à margem da sociedade e devem ser punidas e exterminadas, para assim evitar que o mal se propague para os cristãos. Destarte, nesse período foram presos herboristas,

farmacólogos e todos aqueles que portassem ervas ou substâncias psicoativas (ESCOHOTOADO, 2007).

As maiores vítimas foram as mulheres, que historicamente sempre foram as responsáveis por conhecer ervas e raízes para cura das enfermidades. Vivendo numa época em que não existiam tratamentos médicos disponíveis para a população, assim como farmácias e laboratórios para produção de medicamentos, qualquer curandeira era tida como bruxa e julgada por um Tribunal da Santa Inquisição (ESCOHOTOADO, 2007).

Curioso observar que os Tribunais da Santa Inquisição influenciaram o direito processual e material com relação ao delito de porte e uso de drogas até os dias atuais.

Não obstante, o proibicionismo cristão não foi bem sucedido na missão de reduzir a demanda de drogas, sobretudo com a ocorrência de eventos que mudaram as concepções e valores vigentes, entre eles o Renascimento, a Reforma Protestante e o acontecimento de maior relevância para a popularização das drogas, o descobrimento de novos mundos. Assim, os interesses comerciais e econômicos se sobrepuseram aos valores morais e religiosos e à intolerância da Igreja Católica.

#### **1.1.4 Novos mundos e novas drogas**

A Era das Navegações, que iniciou no Século XV, fez surgir mercadorias abundantes e rentáveis que conquistaram o Velho Mundo: as especiarias e as drogas.

Nesse período, os exploradores europeus se depararam com os mais diferentes produtos, inexistentes em suas cidades, com os quais poderiam comercializar e obter grandes lucros. Havia tanto interesse em adquirir especiarias como cravo, noz moscada e pimentas, quanto em obter tabaco, café, ópio, maconha e coca (ESCOHOTOADO, 2007).

Estas substâncias, que estavam geograficamente confinadas, ingressaram no fluxo de comércio global, embora em diferentes épocas e em diferentes lugares.

No decorrer da Era das Navegações, os agricultores europeus, empregando trabalho escravo e contrabando, tiveram grande sucesso no cultivo de drogas em ambos os hemisférios. Seus esforços coletivos expandiram a oferta

mundial, fazendo baixar o preço e popularizaram o uso entre milhares de compradores das camadas mais pobres da sociedade, democratizando assim o consumo de drogas.

Galeano (1978, p. 34), relata que,

Os espanhóis estimularam intensamente o consumo de coca. Era um negócio esplêndido. No século XVI, gastava-se tanto em Potosí, em roupa européia para os opressores como em coca para os índios oprimidos. Quatrocentos mercadores espanhóis viviam em Cuzco, do tráfico de coca, nas minas de Potosí, entravam anualmente cem mil cestos, com um milhão de quilos de folhas de coca. A Igreja cobrava impostos sobre a droga. O inca Garcilaso de la Veja nos diz, em seus “comentários reais”, que a maior parte da renda do bispo, dos cônegos e demais ministros da igreja de Cuzco provinha dos dízimos sobre a coca, e que o transporte e a venda deste produto enriqueciam a muitos espanhóis.

O tabaco teve tamanha importância que já era tributado pela Espanha, em 1611, nas plantações de São Domingos e Cuba. O francês Jean Nicot foi o responsável pela popularização de seu uso na Europa, ao relatar após estudos medicinais que o tabaco curava o câncer. O seguinte estudo divulgou a erva como a cura de todas as doenças da época, e virou moda o uso de tabaco na forma de rapé na sociedade (GATELY, 2001).

A Inglaterra obteve grandes lucros de sua exploração nas colônias inglesas de Virgínia, Carolina e Maryland, embora proibisse com farta legislação seu uso em solo inglês, excetuando os casos de produção e negociação (ESCOHOTOADO, 2007).

Apesar da imposição de leis severas para coibir o uso do tabaco, estas não duraram muito tempo e não reduziram o número de fumantes. Novamente os interesses econômicos prevaleceram e países como Inglaterra, Espanha, Portugal e Holanda constataram que poderiam ganhar mais com a taxação sobre a produção e a venda do tabaco, que com a sua proibição, paradigma mantido até os dias atuais (GATELY, 2001).

Assim sendo, antes que findasse o Século XVII, os hábitos de inalar rapé, mascar ou fumar tabaco registravam-se em todos os continentes, levando o Papa Benedito XIII a rever sua posição e a aceitar a “embriaguez seca”, em 1725 (ESCOHOTOADO, 2007)

O consumo de café foi alvo de polêmicas na Europa, sofrendo penalização na Alemanha, até que Frederico II da Prússia legalizou seu uso,

impondo-lhe pesada carga tributária. O primeiro café foi instalado em Londres em 1650, seguido de vários outros em Paris, Roma, Viena e Madri, tornando-se um foco de vida social e política na Europa do Século XVIII. Era onde se reuniam os descontentes com a sociedade e a política e com frequência sofriam ameaças de fechamento pelas autoridades (COURTWRIGHT, 2001).

O plantio do café foi intensificado e expandido nas colônias e ao final daquele século era uma bebida social amplamente difundida e aceitável (ESCOHOTOADO, 2007).

Booth (2003), afirma que as tropas de Napoleão, a culinária asiática, o jeans Armani, a Bíblia de Gutenberg e a empresa farmacêutica Parke-Davis tem um ponto em comum: o uso de partes da versátil *cannabis*, a conhecida maconha.

A *cannabis* era desconhecida na Inglaterra até 1689, quando foi apresentada aos cientistas da *Royal Society* por Robert Knox, Capitão da Companhia das Índias Orientais, após regressar de 19 anos de cativo no Ceilão (Sri Lanka). Nessa oportunidade, o cientista Robert Hooke, amigo íntimo de Knox, elogiou as propriedades curativas e saudáveis do cânhamo indiano ou *cannabis*, afirmando que não haveria medo com seu uso, apenas que “possivelmente pode haver riso” (BOOTH, 2003).

Foi o suficiente para a *cannabis* ser prescrita por médicos como substância necessária na maioria dos medicamentos na Europa, alcançando popularidade. Foi incluída na lista de remédios acessíveis para os leigos, de autoria do botânico e médico inglês Nicholas Culpeper, que teve contato com a *cannabis* em suas viagens ao estrangeiro em busca de ervas medicinais, descrevendo-a na famosa obra *Complete Herbal* (1653), como potente anti-séptico, anti-espasmódico, analgésico, soporífero e anti-inflamatório (BOOTH, 2003).

Em 1798, quando Napoleão Bonaparte retornou a França de sua Campanha ao Egito, trouxe na bagagem conhecimentos do mundo árabe que influenciaram diversos campos do saber, bem como soldados viciados no hábito de fumar haxixe. Apesar de Napoleão legislar vedando o uso de maconha no Egito, não houve redução no consumo nem mesmo entre suas tropas (BOOTH, 2003).

Prontamente a maconha teve seu uso recreacional difundido na sociedade, com artistas e escritores franceses fundando em 1845 o Clube do Haxixe, em que participantes de movimentos culturais com ênfase no individualismo

e na busca do prazer, inspirados na cultura árabe, cultuavam seu consumo (BOOTH, 2003).

Com o aprofundamento do estudo científico das plantas provenientes das colônias, a maconha foi largamente utilizada com fins terapêuticos. Tamaña popularidade obrigou a Igreja Católica a flexibilizar seu rol de pecados, com relação aos cientistas, afirmando que não havia transgressão na manipulação de substâncias psicoativas quando utilizadas para uso medicinal e não ritualístico (GONTIÉS; ARAÚJO, 2003).

A maconha só deixou de ser utilizada como medicamento no final do Século XVIII, com a publicação de relatos de complicações de usuários com crises psicóticas e quadros depressivos. Somente nos anos 60 e 70 volta a ser utilizada pelos adeptos do Movimento Hippie, como forma de contestação aos valores e padrões vigentes (BOOTH, 2003).

Com relação ao ópio, seu comércio iniciou durante o século XIX, quando as manufaturas europeias começaram a negociar produtos asiáticos tais como seda, chá e especiarias. A China impunha aos compradores de seus produtos a obrigatoriedade do pagamento unicamente por meio de metais preciosos e joias (BOOTH, 1999).

Esse sistema era oneroso e de baixa rentabilidade para os europeus, que trataram de buscar alternativas, descobrindo a possibilidade de transportar em seus barcos o ópio produzido no sul da Península Ibérica e Ásia menor e utiliza-lo como meio de troca. O contrabando de ópio era aceito de bom grado no Extremo Oriente, que já conhecia a droga, e produto de destaque da Companhia das Índias Orientais, resultando em grandes lucros para o comércio marítimo português, holandês e inglês. (ESCOHOTOADO, 2007).

O ópio possuía grande importância econômica para a Inglaterra naquele momento, representando 1/6 de seus recursos externos. Para se ter uma dimensão do comércio de ópio, um dos primeiros produtos a possuir uma marca global, propagando sua qualidade, foi o ópio inglês Paton, que era divulgado como o melhor do mercado (BOOTH, 1999).

O Império Chinês tentou por meio de diversas leis proibicionistas impedir o uso e até o cultivo e importação do ópio, visando reter seu lastro de metais preciosos, todavia só conseguiu gerar uma rede de corrupção entre a burocracia civil



e militar, estimulando o contrabando e aumentando a demanda da população (BOOTH, 1999).

Relevante observar que, apesar dos chineses já conhecerem o ópio antes da Era das Navegações, cultivado em pequenas plantações, não haviam registros de problemas sociais relacionados com a dependência química. Sucede que o produto vindo da Península Ibérica e da Ásia menor era tido de melhor qualidade e mais procurado, pois de fato a droga obtida dessas regiões possuía teor de morfina sensivelmente superior ao que era cultivado na Índia e na China, induzindo assim, a uma dependência fisiológica mais rápida, o que só foi confirmado posteriormente por meio de análises laboratoriais (ESCOHOTADO, 2007).

Assim, em 1838 a balança comercial chinesa apresentou saldo negativo, visto que grande parte do lastro ouro e prata do império havia sido destinado para aquisição de ópio. As medidas governamentais adotadas para reverter esse quadro foram aumentar a gravidade das penas, que eram de estrangulamento para traficantes e usuários nacionais e estrangeiros, seguidas de medidas mercantis hostis, que resultaram nas guerras entre Inglaterra e China, no período de 1839 a 1842 e 1856 a 1860 (ESCOHOTADO, 2007).

A vitória da Inglaterra era um resultado inevitável, pois era uma das maiores potências da época. Suas imposições a China foram a liberação da importação do ópio, pagamento de vultosas indenizações, além da cessão da cidade de Hong-Kong. Curioso destacar que os termos da rendição incluíam a manutenção da legislação proibicionista chinesa, inclusive com relação ao uso e produção, pois era muito mais lucrativo para os contrabandistas que a legalização.

Por conseguinte, em 1900, mais da metade da população masculina chinesa era viciada em ópio. Em 1909, as drogas já eram tratadas como problema de proporções globais, ensejando a primeira conferência internacional para discutir o tema, a Comissão do Ópio de Xangai (BOOTH, 1999). Essa conferência não teve resultados práticos no controle do consumo e do tráfico de drogas, face os lucros advindos com seu comércio.

As drogas tornaram-se um problema para a Europa somente na segunda metade do século XIX, quando o ópio retornou a Inglaterra, com maior disponibilidade, sendo consumido com fins terapêuticos e recreacionais, mormente por Reformistas, artistas, escritores e a classe trabalhadora (COURTWRIGHT, 2001).

Ainda não havia informações suficientes sobre seu uso e efeitos, de tal modo que ao elevaram-se os custos governamentais com acidentes, saúde da população, controle de bêbados, manicômios e casas de ópio, as drogas foram tratadas como problema social, embora ainda gerassem altos lucros. (COURTWRIGHT, 2001)

Esse contexto social foi desprezado, face o início da indústria farmacêutica e a produção de medicamentos patenteados no Século XIX.

### **1.1.5 A indústria farmacêutica e as drogas**

Inicialmente, convém recordar que o mundo no final do Século XIX e início do Século XX era muito diferente do atual. Naquela época não existiam drogas como antibióticos, antiinflamatórios, analgésicos ou anestésicos, disponíveis e comprados facilmente em qualquer drogaria ou farmácia, como atualmente.

Para fins de ilustração, o banqueiro judeu mais rico de todos os tempos, Nathan Rothschild, morreu por uma infecção causada por um furúnculo extraído cirurgicamente, embora tivesse a seu dispor todos os recursos médicos existentes na época. A medicina de então era incapaz de oferecer soluções adequadas ao controle das doenças e a manutenção da vida. Somavam-se ainda as guerras e conflitos constantes entre as nações, que levavam a vida e a saúde de muitos, além de favorecer o surgimento de pestes e epidemias (VALDUGA, 2009)

Assim, quando em 1803 o médico Friedrich Sertüner isola o princípio ativo do ópio e descobre a morfina, inicia a era das drogas produzidas em laboratório, tendo início a Farmacologia. Este fato encorajou os cientistas a isolarem o princípio ativo de outras substâncias, como a nicotina, a cafeína, a codeína, a quinina, a cocaína e a atropina (COURTWRIGHT, 2001).

A morfina foi adotada como analgésico, anestésico, e para as admiráveis curas do alcoolismo e da dependência em ópio, pois não se conhecia seus efeitos viciantes. A criação da seringa hipodérmica para aplicação de morfina permitiu que muito mais pessoas a usassem (COURTWRIGHT, 2001).

Os medicamentos que aliviavam as dores de seus usuários tiveram grande apelo, pelo fato de terem ação rápida, o que aumentava a crença de que funcionavam. Não havia regulamentação para a produção, os fabricantes podiam guardar segredo sobre suas fórmulas, e prontamente o ópio passou a fazer parte da

maioria dos remédios, que eram vendidos de porta em porta, ministrados em adultos e crianças (HERZBERG, 2008).

Essa expansão da indústria farmacêutica foi a responsável pela comercialização e disseminação do uso da heroína e da cocaína como analgésicos e estimulantes eficazes, e deu grande impulso a propaganda, similar ao que ocorre atualmente (HERZBERG, 2008).

No final do Século XIX era muito comum tomar vinho de cocaína (o mesmo usado pelo Papa Leão XIII), curar as doenças respiratórias em crianças com heroína, aliviar dor de dente com pastilhas de cocaína e tranquilizar recém nascidos com ópio (HERZBERG, 2008).



**Figura 1:** Em sentido horário: Heroína; Pastilhas de cocaína; Gotas de ópio e Vinho de cocaína.  
**Fonte:** <http://hypescience.com/10-inacreditaveis-propagandas-antigas-de-cocaina-e-outras-drogas/>

Note-se que essas drogas, atualmente ilícitas, voltaram a ter destaque sob a forma de remédios, sem qualquer restrição moral ou legal, pois não se conhecia seus efeitos em longo prazo – o que ainda ocorre quando novas drogas lícitas são lançadas no mercado (HERZBERG, 2008).

Nas décadas de 1880 e 1890, os patrões norte-americanos decidiram que precisavam garantir aos seus trabalhadores acesso a cocaína, famoso e eficaz remédio revigorante, pois aumentava sua força, resistência e capacidade de trabalho.

A dependência fisiológica afetou milhares de pessoas sem que soubessem disso, pois as drogas produziam grande bem-estar com seu uso e desagradáveis incômodos com sua interrupção, exigindo o uso progressivo e prolongado desses produtos. Esse era – e continua sendo – o mercado ideal para os grandes grupos farmacêuticos (HERZBERG, 2008).

No início do Século XX, já haviam estudos que identificavam o consumo compulsivo dessas drogas e seus efeitos, em especial da cocaína, sendo banido o seu uso médico. O órgão de fiscalização norteamericano FDA (Food and Drugs Administration) foi criado em 1906 e impôs aos fabricantes que informassem a composição dos remédios em seus rótulos (HERZBERG, 2008).

#### **1.1.6 Proibicionismo e cenário atual**

Com o crescimento dos problemas sociais devido ao abuso de drogas, nos Estados Unidos, foi necessário encontrar um culpado para o problema, o que somado ao racismo da sociedade norteamericana, foi dirigido aos negros pobres e imigrantes.

Em Fevereiro de 1914, o jornal New York Times publicou manchete em página inteira, com o título “Espírito Maligno da Cocaína dos Negros é a Nova Ameaça no Sul”, sustentando que os assassinatos e a loucura haviam aumentado entre negros pobres em razão do uso da cocaína (que era incentivado por seus patrões, como dito antes), fundamentando a relação entre raça e uso de drogas sustentada por muitos até hoje.



**Figura 2:** Matéria publicada no jornal New York Times  
**Fonte:** <http://usslave.blogspot.com.br/2012/02/negro-cocaine-fiends-new-southern.html>

Naquele mesmo ano foram criadas leis criminalizando o uso recreativo de drogas, restringindo aos médicos a permissão para o fornecimento, nascendo assim o mercado negro do tráfico de drogas para atender os usuários.

Nos anos 20 ocorreu a Lei Seca, com a proibição do uso do álcool, que mostrou-se um fracasso e encerrou em 1933. Para manter seus cargos, os burocratas que trabalhavam no Escritório Federal do Álcool, pediram transferência para o Escritório Federal de Narcóticos, e iniciaram verdadeira campanha de demonização das drogas, buscando apoio na imprensa da época (BELENKO, 2000).

A maconha foi escolhida como a principal droga a ser combatida, porque era conhecida dos grupos populosos de imigrantes mexicanos, negros e pobres, contingente que concorria com os trabalhadores norte-americanos na época da Grande Depressão, e que ocupavam as prisões (como ainda ocorre). Ainda hoje são direcionadas alegações de uso de maconha a esses grupos, como justificativa para as ilegalidades cometidas ao longo dos anos.

As diversas drogas utilizadas naquele período eram relacionadas a grupos sociais, e tais estigmas foram difundidos pela imprensa da época, cujos temas favoritos

[...] Eran negros cocainizados hasta la exasperación, chinos en siniestros fumadores, mexicanos montando orgías con marihuana, morfínómanos

alemanes con afanes de revancha y, al nivel del alcohol, las consabidas acusaciones a irlandeses e italianos (ESCOHOTOADO, 2007, p. 660).

Novamente na história era necessário criar um inimigo, seus soldados e armas, para estabelecer a guerra contra as drogas. Consabido, enquanto há guerra, há investimento na defesa. Daí para a publicação sucessiva de leis proibicionistas nos Estados Unidos, que influenciaram diretamente o modelo mundial que temos, foi apenas um passo.

[...] A proibição às selecionadas drogas tornadas ilícitas tem sido o fator central da expansão do poder punitivo e, conseqüentemente, da crescente criminalização da pobreza, globalmente registrada desde as últimas décadas do passado século XX.

[...] A nociva, insana e sanguinária “guerra às drogas” – nociva, insana e sanguinária como quaisquer outras guerras – não é efetivamente uma guerra contra as drogas. Como qualquer outra guerra, não se dirige contra coisas. É sim uma guerra contra pessoas – os produtores, comerciantes e consumidores das arbitrariamente selecionadas substâncias tornadas ilícitas. Mas é ainda mais propriamente uma guerra contra os mais vulneráveis dentre esses produtores, comerciantes e consumidores. Os “inimigos” nessa guerra são os pobres, os marginalizados, os desprovidos de poder (KARAM, 2011).

Nos anos seguintes a Organização das Nações Unidas editou três convenções sobre controle de drogas, assegurando seu uso médico e científico, combatendo sua distribuição por meios ilícitos e estabelecendo uma política proibicionista adotada por 183 países.

Interessante destacar, que nesse mesmo período, o tráfico de drogas foi fortalecido, os grupos criminosos que operam nesse mercado tornaram-se mais especializados e aumentou o número de usuários abusivos de drogas no mundo. O tema é considerado um dos grandes desafios nas nações a ser solucionado, envolvendo estudos e debates.

Na 66ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes como uma Ameaça ao Desenvolvimento, realizada em junho de 2012, por ocasião do Dia Internacional das Nações Unidas contra o Abuso e o Tráfico Ilícito, a estimativa do lucro ilegal gerado por esse negócio era de R\$ 322 bilhões de dólares (ONU, 2012).

Para fins de comparação, a multinacional Apple foi a empresa com os maiores resultados no ano de 2013, com faturamento de 185 bilhões de dólares, praticamente a metade do que, estima-se, é apurado com o tráfico (EXAME, 2013).

Em 2013, ocorreu a 43ª Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) “Rumo a uma política integral para o problema das drogas nas Américas”, que aconteceu em Antígua, na Guatemala, e teve como principal objetivo debater estratégias alternativas para a política de drogas a partir dos relatórios da OEA – analítico e de cenários – relativos à questão das drogas nas Américas.

A análise histórica mostra que a política proibicionista malogrou em prevenir e reprimir o uso de drogas, e ao contrário do que se esperava, sua manipulação resultou em aumento da criminalização social, com impactos econômicos para manutenção das grandes populações carcerária, sem implicar em redução da criminalidade. Todavia, é um sucesso como política pública para fins de controle social de determinadas classes.

Para fatos novos surgindo na sociedade, o Direito buscou adequação, e após anos de aplicação do modelo criminal de proibição e encarceramento, os juristas perceberam que os crimes relacionados as drogas demandavam outras formas de resolução, mais eficientes, entre as quais a Justiça Terapêutica, alvo de nosso estudo.

## **1.2 Conceitos utilizados no estudo das drogas**

Inicialmente faz-se necessário explicar em que sentido a expressão droga será empregada no presente trabalho, pois o termo tem significado amplo, gerando diversas interpretações.

Drogas, de forma geral, abrangem substância que vão desde o simples “cafezinho” até o medicamento para cura do câncer, conforme a Farmacologia. O sentido assemelha-se ao que os gregos antigos utilizavam para o *pharmakon*, que poderia ser tanto um remédio como um veneno.

O exemplo inicial pode parecer imoderado, mas é o que se depreende do conceito da Organização Mundial de Saúde – OMS, na obra Glossário de Álcool e Drogas, para o qual drogas são “substâncias que afetam a mente e os processos mentais”. Interessante observar que o título do documento pode levar a ideia de duas categorias distintas de substâncias, e que somente as drogas acarretariam uma mudança mental, e que o álcool não seria considerado uma droga, o que não é verdade (BERTOLOTE, 2006).

Essa distinção é feita porque do ponto de vista legal tem-se a classificação das drogas em lícitas e ilícitas.

Drogas ilícitas são aquelas proibidas por lei, como a maconha, a heroína e a cocaína. Drogas lícitas são aquelas que podem ser comercializadas de forma legal e, ainda assim, sofrer algum tipo de restrição, como é o caso do álcool, com venda proibida para menores e dos medicamentos controlados, cuja aquisição só pode ser feita mediante receituário médico especial.

Nas relações internacionais, o termo centraliza-se em “substâncias psicotrópicas e proibidas”, relacionadas nas Convenções da ONU de 1961, 1972 e 1988.

Para a Lei de Drogas nº 11.343/2006, consideram-se drogas as substâncias ou produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União, conceito que será utilizado no presente trabalho.

O termo drogas psicoativas ou psicotrópicas descreve as substâncias lícitas e ilícitas que quando utilizadas afetam os processos mentais e o comportamento de seus usuários (BERTOLOTE, 2006).

Essa ação sobre os processos mentais ocorre no sistema nervoso central (SNC), e se dá por meio de drogas que podem ser depressoras, estimulantes ou perturbadoras da atividade mental.

Cada droga apresenta diferença em seus efeitos e padrão de tolerância, associado ou não a síndrome de abstinência. Entre as drogas depressoras da atividade mental estão o álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos e opióides. Pode-se mencionar como drogas estimulantes da atividade mental, o tabaco, a cafeína, as anfetaminas e a cocaína. E como drogas perturbadoras da atividade mental, por causarem delírios e alucinações, a maconha, os alucinógenos, o LSD, e o *Ecstasy*.

Há um consenso entre os especialistas da área de saúde de que o uso/abuso e dependência de drogas envolve vários fatores de ordem psicológica, biológica e social. Atualmente, os usuários de drogas podem ser classificados com relação ao consumo em:

a) **Experimentador**: limita-se a experimentar uma ou várias drogas, em geral por curiosidade, sem dar continuidade ao uso;



b) **Usuário Ocasional**: utiliza uma ou várias substâncias, quando disponível ou em ambiente favorável, sem rupturas nas relações afetivas, sociais ou profissionais;

c) **Usuário Habitual ou "Funcional"**: faz uso frequente, ainda controlado, mas já se observa sinais de rupturas;

d) **Usuário Dependente ou "Disfuncional"** (toxicômano, drogadito, dependente químico): vive pela droga e para a droga, descontroladamente, com rupturas em seus vínculos sociais, com marginalização e isolamento (UNESCO, 2005).

O padrão de uso de drogas é individual, diverso e variado ao longo da vida do usuário, motivo pelo qual os profissionais de saúde opõem-se a concepção de dependente e não-dependente.

Segundo Goldman e Ausiello (2013), ainda não há definição médica sobre a extensão dos danos resultantes da experimentação e do uso ocasional de drogas, apesar do receio de aumento gradativo para o uso abusivo ou dependência. Para a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o termo **uso nocivo** é entendido como o uso de drogas que implica em danos físicos e mentais, sem que os critérios para dependência sejam preenchidos. Um diagnóstico definitivo de **dependência** só pode ser feito se três ou mais dos critérios previstos no documento, tiverem sido detalhados ou exibidos em algum momento dos últimos 12 meses (BERTOLOTE, 2006).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), utiliza a expressão transtorno para designar os diferentes quadros clínicos, e define os critérios para **abuso**, nos casos de uso de drogas com consequências sociais, inclusive relacionadas as questões legais (BERTOLOTE, 2006). A CID-10 classifica os usuários com problema em "**uso nocivo**" ou "**dependência**", enquanto o DSM-IV classifica em "**abuso**" ou "**dependência**".

Note-se que, ainda que o usuário não seja dependente, o uso eventual de drogas pode gerar prejuízos para o indivíduo, complicações médicas, transmissão de doenças como o HIV, comportamento de alto risco, prática de crimes associados ao uso, podendo resultar em óbito.

Com o uso frequente de drogas psicoativas, o indivíduo desenvolve a **tolerância**, que corresponde a uma adaptação biológica, fazendo com que o

organismo do usuário diminua a resposta a substância, requerendo maiores quantidades para proporcionar os mesmos efeitos iniciais (BERTOLOTE, 2006).

Caso ocorra a redução ou interrupção do uso de drogas, o indivíduo pode sofrer a **síndrome de abstinência**, caracterizada por

Um grupo de sintomas de configuração e gravidade variáveis que ocorrem após a cessação ou redução do uso de uma substância psicoativa que vinha sendo usada repetidamente e geralmente após um longo período e/ou em altas doses (BERTOLOTE, 2006, p. 110).

A presença de tolerância, síndrome de abstinência, além de compulsão para consumo da substância e alívio dos sintomas da abstinência, são as manifestações mais comuns nos casos em que o indivíduo passou da fase do uso nocivo ou abusivo para a **dependência**, uma doença crônica e progressiva, com diversos critérios de gravidade, que atinge o indivíduo nos níveis físico, mental e emocional, e que pode ser fatal (LARANJEIRA; NICASTRI, 1996).

A dependência é uma relação alterada estabelecida entre a pessoa e as drogas que consome, influenciada por uma série de fatores que diminuem ou aumentam os riscos de complicações agudas e crônicas (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2003).

A Organização Mundial de Saúde orientou em 1987 que se utilize apenas a expressão dependência, precedida da substância utilizada, com a ocorrência (ou não) de síndrome de abstinência, ou seja, cocaína-dependência, *cannabis*-dependência ou álcool-dependência, entre outras.

A **dependência** pode ser física ou psíquica. Dependência física ocorre quando o indivíduo necessita de repetidas doses da droga para sentir-se bem ou evitar sensações desagradáveis por privação da droga. Na dependência psíquica o desejo é persistente e irrefreável, e o indivíduo não consegue viver sem os efeitos proporcionados pela droga, fazendo uso cada vez mais constante (DUARTE; MORIHISA, 2011).

Note-se que os critérios utilizados outrora para o uso/dependência de drogas, baseados no julgamento moral que apontava a dependência como falha de caráter ou no modelo médico, que rotulava o indivíduo em portador ou não de uma doença, foram superados por um modelo científico que permite diagnosticar sinais e

sintomas com maior precisão e confiabilidade, e intervir de forma específica, além de afastar preconceitos.

Tais critérios basearam-se, entre outros estudos, no conceito apresentado pelos cientistas Edward e Gross, em 1976, sobre a Síndrome de Dependência do Álcool, utilizado também para qualquer outra droga com potencial de abuso, que permite identificar e determinar o grau de desenvolvimento da dependência, conforme o esquema:



**Figura 3:** Quadro de Edwards e Gross

**Fonte:** Curso de Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias – SENAD (2013)

Com o lançamento da 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V), em 2013, outro avanço ocorreu, com a retirada do critério de distinção entre abuso e dependência de substâncias, chamada agora de “Transtornos do Uso de Substâncias”, e excluído o item “problemas legais recorrentes relacionados à substância” (FIDALGO, 2013).

O tratamento da dependência é complexo, pois é uma doença crônica multifatorial e multidimensional, afetando diversos aspectos da vida, na qual se faz necessário abordar os outros problemas que estejam associados, buscando a reabilitação, um processo lento e prolongado (LARANJEIRA; RIBEIRO, 2012).

Os tratamentos para pessoas com dependência de álcool e outras drogas devem ser multidisciplinares e preferencialmente integrados: psicoterapia, orientação familiar, entrevista motivacional, programa de desintoxicação domiciliar, prevenção de recaída e reinserção social e familiar do usuário (SILVA, 2014, p. 84).

Os estudos na área da neurociência, que buscam compreender como ocorre a dependência, são unânimes ao afirmar que o uso continuado de drogas provoca mudanças na estrutura e funcionamento do cérebro, de forma duradoura.

Essas modificações alteram o comportamento do dependente, e criam ou acentuam comportamentos compulsivos. O cérebro busca adaptar-se a essas mudanças (neuroplastia), todavia as alterações comportamentais geradas pelo uso de drogas (reações impulsivas, comportamentos dissociados, ímpetos agressivos), são impróprias para a vida pacífica em sociedade, daí os conflitos usualmente relatados (DEAR, 2011).

Para que o dependente possa reintegrar-se na comunidade, atingindo um estado satisfatório de saúde, funcionamento psicológico e bem-estar social, necessária a **reabilitação**, que envolve o acompanhamento por equipe multiprofissional, com diversas técnicas de tratamento e manejo das situações, iniciando com internação, desintoxicação, continuando até obter alta, e após com a prevenção de recaídas e ressocialização, além de suporte familiar (KESSLER e PECHANSKY, 2008).

Os tratamentos mais exitosos utilizam abordagens psicológica, biológica e social, que se complementam como modelos combinados visando chegar a recuperação do dependente, pois comprovadamente tem grande influência no tratamento.

Para a neurociência, está cada vez mais claro que as terapias e abordagens de natureza biológica, psicológica e social não atuam de maneira estanque – pelo contrário, influenciam-se mutuamente e podem se potencializar quando aplicadas de forma harmônica (LARANJEIRA; RIBEIRO, 2012, p. 24).

No período de abstinência ou mesmo durante o tratamento são previstas recaídas, associadas a reinstalação dos sintomas de dependência. Cruz (2013), aponta que cerca de 70% dos usuários de cocaína sofrem recaída e nos casos de álcool esse número é maior que 80%. Nos adolescentes a recaída alcança 93% dos casos.

As pesquisas do National Institute on Drug Abuse - NIDA, órgão norte-americano, após três décadas de estudo, convencionaram os princípios para o tratamento efetivo da dependência, estabelecendo que a recuperação é um processo lento e muitas vezes envolve vários episódios de tratamento.

A motivação para a mudança tem um papel importante nesse processo, proporcionando aos profissionais de saúde um maior alcance na percepção de alterações de comportamento, lapsos e recaídas do usuário/dependente, relacionando-as a estratégias que podem ser aplicadas para apoio no tratamento, conforme descrevem Prochaska e Di Clemente:

ESTÁGIO	DESCRIÇÃO	ABORDAGEM
<b>PRÉ-CONTEMPLAÇÃO</b>	O indivíduo não percebe os prejuízos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Segue com seu uso e não pensa em parar nos próximos seis meses.	Convidar o indivíduo à reflexão; evitar confrontação; remover barreiras ao tratamento.
<b>CONTEMPLAÇÃO</b>	O indivíduo percebe os problemas relacionados ao uso, mas não toma nenhuma atitude em direção à abstinência.  Pensa em parar nos próximos seis meses.	Discutir os prós e contras do uso de SPA; desenvolver <b>discrepância</b> (levando-o a refletir: "É possível atingir os objetivos que busco na vida se continuar com o uso?").
<b>PREPARAÇÃO</b>	Utiliza SPA, porém já fez uma tentativa de parar por 24 horas, no último ano.  Pensa em entrar em abstinência nos próximos 30 dias.	Remover barreiras ao tratamento, ajudar ativamente e demonstrar interesse e apoio à atitude do indivíduo.
<b>AÇÃO</b>	Conseguiu parar completamente com o uso nos últimos seis meses.	Implementar o plano terapêutico.
<b>MANUTENÇÃO</b>	Está em abstinência há mais de seis meses.	Colaborar na construção de um novo estilo de vida, mais responsável e autônomo.
<b>RECAÍDA</b>	Retornou à utilização da droga.	Reavaliar o estágio motivacional do indivíduo.

Incompatibilidade entre o uso de drogas e os objetivos de vida do indivíduo.

**Figura 4:** Descrição dos estágios de mudança

**Fonte:** Curso de Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias – SENAD (2013)

Ao fim dessa apresentação dos conceitos iniciais, não se busca que o profissional do Direito torne-se um profissional de saúde, mas que compreenda que a discussão sobre contexto do uso de drogas pressupõe possuir referencial sobre

conceitos básicos e essenciais que envolvem o uso e dependência, como esta se dá, as formas de tratamento e recaídas, bem como o papel da motivação, o que significa um olhar inclusivo e de respeito as diferenças, isento de julgamentos morais e preconceitos, humanizado e acolhedor.

### 1.3 A evolução da legislação antidrogas

Como abordado na contextualização histórica, a normatização do uso de drogas é recente, e estas só passaram a ser tratadas como problema quando entram em cena as condições sociopolíticas e o lucro gerado por seu comércio, como ensina Rosa Del Olmo.

Hoje em dia se fala das drogas como um problema e se assinala que a cada dia aumenta sua produção e consumo, mas não se procura verificar por que, nem se aceita que ao longo da história as drogas nem sempre foram um 'problema'. Converteram-se em 'problema' quando deixaram de ter exclusivamente valor de uso para adquirir valor de troca e converteram-se, assim, em mercadorias sujeitas às leis da oferta e da procura (OLMO, 2002, p. 65-80).

De acordo com Greco Filho (2011), ocorreram diversas conferências internacionais que precederam as Convenções da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1961, 1972 e 1988, que abordaram globalmente o tema da proibição do uso e produção de drogas, e tiveram início a partir da Convenção da Xangai, em 1909.

Deste modo, influenciadas pela ideologia do proibicionismo, ocorreram as seguintes conferências e convenções:

a) 1ª Conferência Internacional do Ópio (1911), definiu que os estados signatários deveriam proibir em seus territórios o uso de ópio e cocaína que não tivesse prescrição médica;

b) 1ª Convenção Internacional do Ópio (1912), resultado da 1ª Conferência, regulamentou a produção e comercialização das drogas da época, cocaína, morfina e heroína. Entrou em vigor em 1921, em razão da 1ª Guerra Mundial;

c) Comissão Consultiva do Ópio e Outras Drogas Nocivas (1921), criada pela Sociedade das Nações, dispendo no artigo 23, alínea c de sua Convenção

constitutiva, a atribuição de elaboração de acordos sobre o tráfico de ópio e outras drogas nocivas;

d) Conferência de Genebra (1924), que ampliou o conceito de entorpecentes e tratou do controle do tráfico internacional;

e) Acordo de Genebra (1925), resultado da Conferência de Genebra, que põe em prática o disposto na 1ª Conferência Internacional do Ópio;

f) Conferência de Bangkok (1931), que revisou os termos do Acordo de Genebra;

g) Conferências de Genebra (1931 e 1936), que determinaram a obrigação aos estados signatários de adotarem medidas para proibição, internamente, da disseminação do vício.

Desde sua fundação, em 1945, a ONU propôs-se a unificar todas as normativas internacionais sobre drogas, produzindo em 1961 a Convenção Única de Nova Iorque sobre Entorpecentes, que estabeleceu o parâmetro legislativo para os países signatários no mundo.

Nesta convenção, os países reconheceram que, respeitadas as prescrições para fins terapêuticos e alívio da dor, os narcóticos deveriam ter seu uso e oferta controlados, prevenindo-se o abuso, reprimindo até mesmo o cultivo não autorizado, citando a dependência de drogas como um “sério mal para o indivíduo” e “perigo social e econômico para a humanidade” (ONU, 1961).

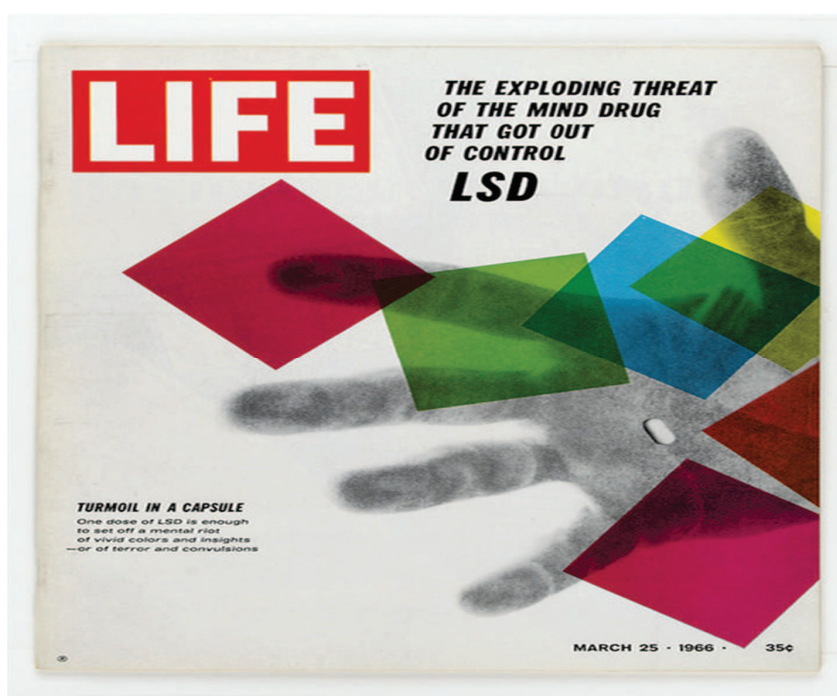
Por força da Convenção de 1961, que proibia o cultivo de drogas, os países mais pobres e com maiores dificuldades de fiscalização, aumentaram a produção de Cannabis sativa e folha de coca, tornando-se fornecedores das drogas consumidas nos países mais ricos (GOOTENBERG, 2008).

Interessante observar que a publicação da Convenção de 1961 não contribuiu para redução no uso e produção de drogas, pelo contrário, na década de 60 ocorreu a disseminação do uso de drogas entre os jovens, como forma de contestação e protesto social. Houve um incremento na produção de substâncias sintéticas, como o LSD, anfetaminas e estimulantes.

Na década de 60, os Estados Unidos enfrentavam um momento de grandes mudanças, em que todos os problemas eram relacionados ao uso de drogas. O movimento hippie, muito popular entre os jovens da época, pregava o sexo livre, o fim da Guerra do Vietnã e o uso de LSD e maconha como forma de protesto. A sociedade convivia com o retorno dos soldados da Guerra do Vietnã,

viciados em heroína. O Senado publicava que os altos índices de violência eram relacionados ao uso de drogas (GOOTENBERG, 2008).

Esse cenário de alvoroço foi intensificado com a publicação na revista Life, de grande circulação naquele país, de matéria cujo título expressava o tom alarmista da época: “A ameaça explosiva das drogas mentais que saíram de controle”.



**Figura 5:** Capa da revista Life com o título “A ameaça explosiva das drogas mentais que saíram de controle”

**Fonte:** <http://www.drugtext.org/Psychedelics/turmoil-in-a-capsule.html>

Desta forma, como uma possível resposta aos conservadores, que buscavam alguém que solucionasse os problemas existentes, Richard Nixon foi eleito presidente, com a missão de restaurar a “lei e a ordem”, resgatar valores e normas sociais, bem como os jovens da geração *flower power*. Em 1971, Richard Nixon, iniciou a “Guerra às Drogas”, com uma série de medidas em ofensiva global àquele que era tido como o maior problema da sociedade norte-americana, e um perigo para o mundo (DAVENPORT-HINES, 2004).

Sob esta influência, a ONU criou a Convenção de Drogas Psicotrópicas naquele mesmo ano, com o fim de controlar a preparação, uso e comércio de psicotrópicos. O documento apresentava avanços com relação ao usuário, pois



previa em seu artigo 3, que tratava dos “Delitos e Sanções”, que nos casos de usuários e dependentes, poderia haver a substituição da condenação ou sanção penal, aplicadas a infrações de caráter menor, por outras medidas “tais como educação, reabilitação ou reintegração social, bem como, quando o delinquente é toxicômano, de tratamento e de acompanhamento posterior” (ONU, 1971).

Relevante citar que este documento suavizou o controle sobre a produção em relação ao anterior, pois regular tais substâncias significava controlar produtos importantes de grandes indústrias, e por via de consequência, influir na receita de países que faziam parte da própria ONU (GOOTENBERG, 2008).

Na década de 70, a política repressiva e intervencionista dos Estados Unidos, concentrou-se na contenção do uso e produção de maconha, heroína e alucinógenos. Concomitantemente, para atender o aumento da demanda do mercado americano e europeu, sem produtos, os cartéis colombianos ascenderam com a produção de cocaína como substitutivo das outras drogas, obtida a partir das folhas de coca cultivada por agricultores pobres da região do vale de Huallaga, como forma de subsistência (GOOTENBERG, 2008).

Nos anos seguintes, similar a grandes empreendimentos, os traficantes colombianos buscaram novos mercados para oferta de seus produtos, bem como trabalharam na produção de um tipo mais barato de droga para expandir o mercado para as pessoas mais pobres, surgindo o crack em meados da década de 80, utilizando a pasta-base da cocaína (LARANJEIRA; RIBEIRO, 2012).

Em 1986, o presidente americano Ronald Reagan impulsiona a “Guerra às Drogas”, ao editar a National Security Decision Directive on Narcotics and National Security (NSDD-221), documento em que o terrorismo de esquerda e o narcotráfico são oficialmente indicados como principal ameaça aos Estados Unidos e ao hemisfério ocidental, o que obrigava aquele país a militarizar o combate ao narcotráfico e a defender o continente, intervindo em outros países (RODRIGUES, 2002).

Deste modo, em 1988, a ONU criou a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, complementando as convenções anteriores.

Este tratado revelou a preocupação dos países com o tráfico ilícito de drogas, “que representam uma grave ameaça à saúde e ao bem-estar dos seres humanos e que têm efeitos nefastos sobre as bases econômicas, culturais e

políticas da sociedade”, pois “minam as economias lícitas e ameaçam a estabilidade, a segurança e a soberania dos Estados”. Reconheceram, ainda, os vínculos entre o tráfico ilícito de drogas e atividades criminosas organizadas, identificando os “enormes ganhos derivados do tráfico ilícito” (ONU, 1988).

Apesar das normativas internacionais, com caráter proibicionista e intervencionista, desde 1961 o mercado ilícito de drogas cresceu, com aumento no consumo e produção de drogas cultivadas e drogas sintéticas, fomentando grupos criminosos a produzirem clandestinamente e a utilizarem violência para assegurar seu lucrativo negócio (GOOTENBERG, 2008).

O Brasil internalizou todas as Convenções da ONU, conseqüentemente adotando uma política criminal de drogas repressiva e proibicionista, sob forte influência da “Guerra às Drogas” norteamericana, numa postura denominada por Salo de Carvalho de “transnacionalização do controle” (CARVALHO, 2013).

Todavia, a legislação brasileira sobre o tema é anterior as convenções, quando o sistema penal brasileiro incriminou o uso e comércio de entorpecentes.

A primeira norma pátria que criminalizou o uso, porte e comércio de drogas, surgiu nas Ordenações Filipinas, vigentes de 1603 a 1830, que trazia no seu Livro V, Título LXXXIX, a proibição de “Que ninguém tenha em sua casa rosalgar, nem o venda, nem outro material venenoso.”, cuja pena era de perder a fazenda ou ser deportado para a África (PIERANGELI, 2004).

Em que pese o Código Penal de 1830 - Código Penal Brasileiro do Império, não dispusesse sobre qualquer proibição do uso de drogas, o Código Penal de 1890, no artigo 159 do Título III da parte especial - Dos Crimes Contra a Tranquilidade Pública, estabelecia como tipo “Expôr à venda, ou ministrar, substancias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários”, impondo pena de multa (PIERANGELI, 2004).

A Câmara Municipal do Rio de Janeiro regulamentou no mesmo ano o comércio dos boticários, proibindo a venda e uso do “pito de pango”, cachimbo para fumar maconha. A pena era de multa e três dias de prisão aos usuários, citados especificamente os escravos e demais pessoas, o que conforme Carneiro (2012), demonstrava um viés discriminatório e de controle social da norma.

A conduta do usuário não foi contemplada em normas nacionais até a adoção da Convenção Internacional do Ópio, em 1912, que o Brasil subscreveu, internalizada por meio do Decreto nº 2.861, de 08 de julho de 1914.

O contexto desse período, início do século XX, foi marcado pelo uso indiscriminado e cada vez mais comum de drogas, como ópio e haxixe, entre artistas, intelectuais e aqueles com maior poder aquisitivo, e tornou-se um problema a partir do momento em que as drogas (álcool e maconha) se disseminam entre as “classes perigosas”, como eram referidos negros, pardos e imigrantes (CARNEIRO, 1993).

Era o período dos “vícios elegantes”, usados pela elite, e dos “vícios deselegantes”, usados pela pobreza, composta sobretudo pelos negros pobres (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924), cuja associação permanece no imaginário social, e continua determinando as ações policiais, como retratado na música “Brasil com P”:

Pesquisa publicada prova:  
 Preferencialmente preto, pobre, prostituta  
 Pra polícia prender  
 Pare, pense, porque?  
 [...]  
 Pedro Paulo,  
 Profissão: pedreiro,  
 Passa-tempo predileto: pandeiro,  
 Preso portando pó, Passou pelos piores pesadelos.  
 Presídios, porões, problemas pessoais, psicológicos...  
 Perdeu parceiros, passado, presente,  
 País, parentes, principais pertences (GOG, 2000).

A partir do Decreto nº 2.861/1914, as drogas são debatidas como questão de saúde e de segurança pública e, nessa perspectiva, o traficante é tido como criminoso e o usuário como doente, sendo a este dispensado um tratamento rigoroso com previsão de internação coercitiva, adotando técnicas higienistas e participação de autoridades policiais, jurídicas e sanitárias.

Ao analisar esse período, Nilo Batista (1997), afirma.

É nesta ocasião que a política criminal brasileira para drogas começa a adquirir uma configuração definida, na direção de um modelo que chamaremos “sanitário”, e que prevalecerá por meio século (BATISTA, 1997, p. 131).

O Decreto nº 4.294, de 06 de julho de 1921, revogou o artigo 159 de Código Penal de 1890, que trazia, em seu texto, penas restritivas de liberdade e normas acerca de internações forçadas de toxicômanos. Posteriormente, o Decreto nº 14.969, de 03 de setembro do mesmo ano, aprovou o regulamento assinado pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores, para a entrada no país das substâncias

tóxicas, com penalidades para os contraventores e instalação de sanatórios para toxicômanos.

Por influência da Convenção de Genebra de 1925, como os decretos anteriores, em 11 de janeiro de 1932, sancionou-se o Decreto nº 20.930, que considerava o toxicômano como um doente e determinava que fossem feitas atualizações periódicas da lista de substâncias tóxicas (BATISTA, 1997).

A internação domiciliar não era permitida, todavia interessante citar a figura inusitada da internação facultativa a requerimento do interessado, que permitia que parentes até o 4º grau colateral delatassem o doente, com repercussões patrimoniais, visto que o juiz nomeava pessoa idônea para acautelar os interesses do internado, que tinha poderes até para alienar ou hipotecar os bens (art. 45, § 3º, Dec. 20.930/32) (BATISTA, 1997).

Ora, o tráfico continuou a existir e se fortaleceu, apesar da criação de normas cada vez mais controladoras, pois aproveitou o desvio da droga de seu fluxo regular, negociada por boticários, funcionários da alfândega e outros (BATISTA, 1997).

Sucede então, em 14 de Dezembro de 1932, a Consolidação das Leis Penais (Decreto 22.213) que reuniu algumas normas extravagantes, e que tornou mais densas e complexas as condutas contra a saúde pública (CARVALHO, 2013).

O Decreto nº 730, de 28 de abril de 1936, criou a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, tendo grande importância para a criação da Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Esta norma e o Decreto nº 2.953/38, trazem a característica do modelo de repressão contra as drogas que encontra resquícios até os dias atuais, ao apresentarem uma pluralidade de verbos nos tipos ou “multiplicação dos verbos”, como denomina Zaffaroni (1990).

Antes do Código Penal de 1940, entrou em vigor o Decreto-Lei Nº 891, de 15 de novembro de 1938, - Lei de Fiscalização de Entorpecentes, que trazia mais uma vez um rol de substâncias entorpecentes, bem como a proibição das condutas de plantar, cultivar e colher tais substâncias. Vale enfatizar que consolida no artigo 63 o compromisso entre a área médica e criminal, de mútuo auxílio nas diligências necessárias ao bom cumprimento da lei.

No referido decreto houve uma preocupação em proibir os atos preparatórios para a comercialização de substâncias entorpecentes. Além disso, tornou-se mais rigoroso quanto às internações de usuários e dependentes, que

poderiam, inclusive, ser por tempo indeterminado, conforme previsto no artigo 29, § 1º do respectivo diploma.

Sobrevém o Código Penal de 1940, que, apesar de ter sido promulgado em 7 de dezembro de 1940, só passou a vigor a partir de 1º de janeiro de 1942, quando também entraria em vigor o Código de Processo Penal.

O novo Código Penal abordou a matéria no Título VIII, Dos Crimes Contra a Incolumidade Pública, Capítulo III e artigo 281, sob o título: Dos Crimes Contra a Saúde Pública.

Neste diploma legal prevaleceu o entendimento da descriminalização do uso, visto que a única conduta tipificada, no que se refere ao consumo, foi a de entregar para consumo substância entorpecente. Além disso, o § 3º, inciso I do mesmo artigo equiparava ao tráfico as condutas de instigar ou induzir alguém a usar entorpecente, sem, no entanto, incluir o usuário.

As mudanças na legislação sobre drogas só voltam a ocorrer na década de 60, após o fim do Estado Novo e da redemocratização, com o término do modelo sanitário e o início do modelo bélico, que tem como marco divisório o ano de 1964, quando ocorreu o golpe militar (BATISTA, 1997).

Sob a influência da doutrina da segurança nacional, utilizada pela Escola Superior de Guerra, era necessário enfrentar o “inimigo interno”. As autoridades militares, policiais e judiciais compreendiam as drogas como armas utilizadas pelos comunistas para dominar os jovens, desestabilizar a sociedade e os valores que defendiam, com o fim de destruir o mundo (BATISTA, 2003).

Assim, o Estado criou estruturas repressivas para combater o inimigo, tais como o SRTE – Serviço de Repressão a Tóxicos e Entorpecentes na estrutura da Polícia Federal, instituído por meio da Lei nº 4. 4.483, de 16 de novembro de 1964, cujo chefe era indicado pelo diretor geral do Departamento Federal de Segurança Pública e nomeado pelo Presidente da República.

Adveio o Decreto-lei nº 385, em 26 de dezembro de 1968, que alterou o artigo 281 do Código Penal, passando este a prever no § 1º, inciso III, a conduta típica de “trazer consigo para uso próprio substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”, equiparando-a ao tráfico, refutando a orientação internacional de tratamento diferenciado, causando dissensão entre juristas e profissionais da saúde (CARVALHO, 2013).

A Lei nº 5.726, de 29 de novembro de 1971, em seu primeiro artigo expressou a visão dos militares com relação ao tema, ao declarar que “é dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar no combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.”, com aumento de pena de 01 a 06 anos de reclusão e inimizabilidade do usuário. O uso e tráfico de drogas foram equiparados aos crimes contra a segurança nacional, com pena de expulsão para estrangeiros que praticassem tal conduta (art. 22).

Nas lições de Salo de Carvalho:

A legislação preserva o discurso médico-jurídico da década de sessenta com a identificação do usuário como dependente (estereótipo da dependência) e do traficante como delinquente (estereótipo criminoso). Apesar de trabalhar com esta simplificação da realidade, desde perspectiva distorcida e maniqueísta que operará a dicotomização das práticas punitivas, a Lei 5.721/71 avança em relação ao Decreto-Lei 385/68, iniciando o processo de alteração do modelo repressivo que se consolidará na Lei 6.368/76 e atingirá o ápice com a Lei 11.343/06 (CARVALHO, 2013, p. 67).

O Brasil, por meio do Decreto nº 76.248, de 12 de setembro de 1975, internalizou o Protocolo de Emendas da Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, resultando em alteração legislativa no ano seguinte.

A Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976, seguindo as orientações internacionais, possuía um modelo com maior prevalência da repressão, que da prevenção. Revogou o artigo 281 do Código Penal conservando as condutas anteriormente criminalizadas, trazendo, contudo, o aumento das penas a ela cominadas. Alterou ainda, a expressão “combate às drogas” que foi substituída por “prevenção e repressão”, e estabeleceu censura sobre atividades artísticas, para evitar interesse pelo tema (art. 9º).

Para Vera Malaguti Batista (2003, p. 29), o discurso médico-jurídico-político da Lei nº 6.368/76, era aplicado utilizando-se de critérios discriminatórios com relação ao uso de drogas, pois “aos jovens da classe média, que consomem, aplica-se o estereótipo médico, e aos jovens pobres que a comercializam, o estereótipo criminal”.

Esta lei durou vinte e seis anos, e previa a criação de um Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão, como forma de atender as disposições das Convenções de 1971 (Viena) e Protocolo de 1972, reforçando uma

política de repressão integrada e um projeto transnacional de “Guerra as Drogas” (CARVALHO, 2013).

No final dos anos 80, com o fim da Guerra Fria e das ditaduras latino-americanas, o narcotráfico substituiu o comunismo como grande inimigo a ser combatido.

Rodrigues (2002), afirma que o narcotráfico é crime de seu tempo, próprio do modelo capitalista.

Nos fluxos de capital do livre mercado mundial circulam os bilhões de narcodólares; os satélites que vigiam avionetas orbitam ao lado dos que transferem fortunas arrecadadas no tráfico; as armas que combatem as organizações narcotraficantes também as equipam; e os negociadores de drogas capturados no Brasil são mais semelhantes aos norte-americanos e europeus do que em geral se pensa. Transitamos, assim, em um jogo de similitudes e quase-coincidências, em tempos nos quais a hegemonia dos consensos também se traduz em eficazes estratégias de controle social (RODRIGUES, 2002, p. 109).

Interessante observar que, enquanto os Estados Unidos buscou legitimar suas intervenções em outros países sob a justificativa de segurança nacional, em ofensa a soberania dos países da América Latina, as drogas atuaram como agentes e vetores da tão sonhada integração latino-americana, ainda que tal integração continental seja para contravenção, como refere Procópio (1999).

No final da década de 80 é promulgada a Constituição Federal Brasileira, alinhando suas disposições ao texto da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas de 1988.

No texto constitucional o tráfico de drogas foi tratado como crime inafiançável e insuscetível de graça ou anistia, curiosamente no título dos direitos fundamentais, dando início ao movimento de leis antidrogas recentes, cada vez mais severas.

Um dos exemplos foi a Lei dos Crimes Hediondos (Lei nº 8072/90), que proibiu o indulto e a liberdade provisória para o crime de tráfico de drogas e ampliou os prazos do procedimento judicial, mantendo o acusado de tráfico preso provisoriamente por mais tempo (BATISTA, 1997).

No ano de 2002, foi promulgada a Lei nº 10.409, que teve a parte material vetada pelo Presidente da República, em face da quantidade de incorreções que constavam no texto, entrando em vigor com diversos recortes, sendo aplicada somente a parte processual.

De forma incomum, as duas leis continuavam vigendo, simultaneamente, (Lei nº 6.368/76 e Lei nº 10.409/02), com aplicação parcial de uma ou outra, causando divergências na jurisprudência e na doutrina sobre o procedimento a ser adotado. Esta situação confusa permaneceu até o ano de 2006, quando entrou em vigor a Lei n. 11.343, que também sofreu vetos presidenciais, embora estes não a descaracterizaram.

A Lei nº. 11.343/2006, entrou em vigor em 8 de dezembro do mesmo ano, com alterações relevantes na política de prevenção e repressão ao tráfico e ao uso de drogas. Um dos destaques foi a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, em substituição ao Sistema Nacional Antidrogas, com alterações em sua composição e atribuições.

A Lei nº. 11.343/2006 criou, ainda, medidas de prevenção do uso indevido de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabeleceu normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

Entre suas alterações, estão relacionadas a opção do legislador por utilizar a palavra “drogas” em substituição a “substância entorpecente ou que cause dependência física ou psíquica”, por ser o termo mais popular. Outro aspecto, foi que os tipos penais previstos na referida lei, foram definido como norma penal em branco, por demandarem complementação por outra norma que estabelecesse que substâncias e produtos fossem considerados drogas. Portanto, mesmo que a substância ou produto cause dependência, se não estiver relacionada em portaria do Ministério da Saúde, não será considerada droga (MARCÃO, 2010).

A despeito de ter surgido com a promessa de representar um modelo de política de drogas mais humano e menos proibicionista, sobretudo pela preocupação com o tratamento do usuário e dependente de drogas, na prática a Lei de Drogas atual mostrou-se mais dura.

É que apesar de prever diferenciação e sanções mais brandas para os usuários, visando sua reinserção no meio social e não apenas o caráter punitivo, manteve grande parte das disposições da lei anterior, Lei nº 6.368/76. Em alguns casos as penas são mais severas que as da legislação anterior.

Houve a expansão da punição a produtores e distribuidores de drogas, bem como o aumento de qualificadoras que incidem no aumento das penas, resultando em crescimento de mais de 62% da população carcerária de presos



relacionados às drogas, nos três anos posteriores à lei de 2006, como aponta a ONG Banco de Injustiças (2012).

Abramovay (2012), afirma que o tráfico de drogas é o crime que mais resulta em prisões atualmente, contando no ano de 2012 com mais de 125 mil pessoas encarceradas, de um total de 514.582 detentos, dos quais pelo menos 60% deles réus primários, detidos desarmados e sem qualquer vínculo com o crime organizado, na sua maioria usuários.

Os números comprovam que a política criminal de drogas vigente, só fez recrudescer as prisões, o consumo de drogas e a violência, e que penas e medidas alternativas devem ser pensadas para minorar esses problemas, enquanto não se discute amplamente esse modelo e suas possíveis alterações.

#### **1.4 Relação entre delinquência e consumo abusivo de drogas**

Diversos estudos buscam identificar a relação entre a delinquência e o uso abusivo de drogas, pois há uma crença social subjacente que estes fenômenos costumam ocorrer conjuntamente, ainda que a maioria dos usuários e dependentes de drogas não pratique crimes, e que muitos ilícitos sejam cometidos sem a influência de qualquer substância a alterar a consciência do indivíduo.

Esta percepção decorre do fato que as estatísticas indicam que parte dos criminosos faz uso de drogas para realizar os crimes ou pratica delitos para obter entorpecentes, assim, as pesquisas procuram estabelecer tal relação, produzindo dados que justificam a adoção de diferentes modelos de políticas públicas e criminais relacionadas às drogas.

Esse discurso oficial e midiático é reforçado pelo modo como os órgãos institucionais tratam a questão, e até mesmo são denominados, a exemplo do Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime (UNODC), criado em 1997, diretamente vinculado a ONU, com escritórios espalhados pelo mundo, com atuação contra as drogas, corrupção e tráfico de pessoas.

A maioria dos estudos não apresentou resultados conclusivos, pois trata-se de tema complexo, que apresenta diversos fatores causais, entre eles os de ordem biológica, psicológica e sociológica.

Ademais, não existe uma droga que oriente o indivíduo a cometer crimes, o que se constata é que o uso de drogas é considerado uma das várias causas do comportamento criminoso, como apontam Minayo e Deslandes:

Uma questão que não está suficientemente explicada é se a presença de álcool ou drogas nos eventos violentos permite inferir que elas tenham afetado o comportamento das pessoas envolvidas. Noutras palavras, não é possível saber se essas pessoas em estado de abstinência não teriam cometido as mesmas transgressões. Outra questão é o não-discernimento entre o uso de drogas como um fator que, associado a outros, desencadeia comportamentos violentos e o uso de drogas como fator causador, porque, na verdade apenas o que nos é possível inferir é a alta proporção de atos violentos quando o álcool ou as drogas estão presentes entre os agressores e vítimas, ou em ambas as partes (MINAYO; DESLANDES, 1998, p. 37).

O pesquisador Paul Goldstein, na década de 80, foi pioneiro em investigar os crimes associados ao consumo de drogas, contribuindo com os estudos da sociologia do crime. Propôs que a reforma da legislação norte-americana sobre o uso da Cannabis deveria considerar que a droga constituía um fator relevante para a prática de crimes violentos. Sustentou que sua liberação poderia equivaler ao que aconteceu com o fim da proibição do álcool no período da Lei Seca, que pôs fim a violência sistêmica relacionada ao seu uso (GOLDSTEIN, 1985).

O estudo de Goldstein sofreu diversas inclusões e reformulações, entretanto permanece servindo como ferramenta para subsidiar a relação entre delinquência e drogas. Para explicar sua teoria sobre as relações causais, criou um modelo tríplice, no qual distinguiu a relação entre delinquência e drogas, nos seguintes aspectos:

- Psicofarmacológico: O uso de drogas tem um efeito sobre o crime, devido aos efeitos psicofarmacológicos, os "efeitos desinibidores ou desorientadores da droga sobre a mente ou o corpo", como a síndrome de abstinência, a intoxicação e seus danos neurológicos. As drogas estimulantes, como a cocaína, teriam conexão com o aumento de crimes contra a vida e alguns tipos de violência nos grupos familiares, por conta dos efeitos psicológicos que desencadeiam. Ou seja, a droga atua como fator desencadeante, entretanto a violência seria oriunda de outros aspectos, profundamente documentados na literatura, sobre a dinâmica das relações sociais. O álcool é uma das drogas com maior contribuição para a violência psicofarmacológica;

- Econômico-compulsivo: O uso de drogas propiciaria uma contribuição compulsivo-econômica para o crime, quando este se torna uma maneira de pagar por drogas, e assim evitar o profundo mal estar decorrente da impossibilidade de consumo. Denominados de criminalidade funcional ou delinquência funcional, incluem-se nesse modelo, os crimes contra o patrimônio, nos quais o autor obtém o dinheiro diretamente do roubo, com receptadores, ou trocando por drogas diretamente com o traficante. As drogas mais relacionadas a este tipo de violência são a heroína e o crack;

- Sistêmico: São aqueles descritos nas leis de drogas, quando atos criminosos se tornam uma forma rotineira de negociar com as drogas. Caracterizam-se pela violência decorrente desse mercado, nas disputas territoriais entre traficantes, roubo de dinheiro da venda da droga ou da própria mercadoria, brigas pela qualidade e quantidade do produto ou nas cobranças contra usuários e dependentes. Inclui corrupção e delitos contra a intimidade, liberdade e integridade física das pessoas. A cocaína é a droga que mais contribui para este tipo de violência (GOLDSTEIN, 1985).

Outras teorias apontam fatores econômicos, psicológicos, sociais, e até mesmo genéticos, para os fenômenos conjuntos da delinquência e consumo abusivo de drogas.

Assim, para a Teoria Econômica, sustentada por Bennet y Holloway (2008), os criminosos só adquirem drogas para consumo, se os lucros de seus crimes assim o permitirem, desde que não comprometam os gastos com sua subsistência diária.

Para a Teoria Psicológica, aspectos individuais da personalidade predispõem tal relação, como baixo autocontrole, personalidade antissocial, avidez por sensações, experiências traumáticas e desagregação familiar (NOVELLO, 2009).

A Teoria Sociológica sustenta que fatores como exclusão social, influência de amigos, modismos e a cultura das ruas, seriam as possíveis causas da relação entre os fenômenos da delinquência e uso abusivo de drogas (DIAS; ANDRADE, 2013).

A vulnerabilidade genética para confluência dessas características é o argumento defendido pelos estudiosos da Teoria Genética. Sugerem que a euforia induzida pelo uso contínuo de drogas estimulantes no cérebro alteram os circuitos

de recompensa, levando os usuários a maior necessidade das substâncias psicoativas. Demonstraram que indivíduos que possuem o sistema de recompensa geneticamente alterado, com menor recepção dos neurotransmissores de prazer, estariam mais vulneráveis a desenvolver vício, sem mesmo ter contato com drogas, utilizando para fins de estudo a cocaína (DEITCH, KOUTSENOK; RUIZ, 2000).

Heim e Andade (2008), em revisão de literatura, verificaram que no período de 1997 a 2007, pesquisas internacionais realizadas nos Estados Unidos, na Índia, no Taiwan, na Espanha e na Austrália, apontaram que o uso de substâncias psicoativas estava relacionado com a delinquência, citando entre outros, Durant *et al.*, 1997; Crowley *et al.*, 1998; Amity-Mackesy e Fendrich, 1999; Kuo *et al.*, 2002; Gonzalvo, 2002; Belenko e Logan, 2003; Helstrom *et al.*, 2004; Swahn e Donovan, 2004; Kim e Kim, 2005; Lennings *et al.*, 2006.

No Brasil não há estudos conclusivos, apesar dos pesquisadores afirmarem que o uso de substâncias psicoativas, entre outros fatores, podem eliciar o comportamento violento e funcionam como facilitadores de situações de violência. "Há um uso descontrolado de bebidas alcoólicas no mundo atual e esse fator pode estar contribuindo para o aumento de situações de risco de violência." (HEIM; ANDRADE, 2008, p. 61-64).

Essa relação está confirmada nas situações de violência doméstica contra a mulher e abuso físico e sexual contra as crianças pelos pais ou outros cuidadores, como pesquisado por Zilberman e Blume (2005, p. 53):

Estudos relatam índices de alcoolismo de 67% e 93% entre maridos que espancam suas esposas. Entre homens alcoolistas em tratamento, 20 a 33% relataram ter atacado suas mulheres pelo menos uma vez no ano anterior ao estudo, ao passo que suas esposas relatam índices ainda mais elevados. A Associação Médica Americana<sup>10</sup>relata que o estupro representa 54% dos casos de violência marital.

Nos Estados Unidos, foi elaborada uma metodologia para verificação da relação entre delinquência e consumo abusivo de drogas, que apresenta fartas evidências a corroborar a relação entre drogas e delinquência. Trata-se do relatório ADAM - Arrestee Drug Abuse Monitoring Program, elaborado pelo National Institute of Justice (NIJ) e Office of National Drug Control Policy (ONDCP).

Realizado desde 1998, em diversos países como Austrália, Inglaterra, Holanda, Escócia e África do Sul, o estudo consiste no monitoramento do uso de

drogas entre detidos, por meio do exame em mostras de urina, coletadas em até 48 horas de sua detenção, e realização de entrevista estruturada.

Em 2008, os relatórios produzidos mostraram que entre 49% e 87% dos detidos nos Estados Unidos, (dependendo do Estado), tiveram resultado positivo em teste de urina para, pelo menos, 01 droga ilegal (OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY, 2009).

No mesmo ano, na Austrália, após revisão em trinta pesquisas que tiveram por objetivo estabelecer a relação entre delinquência e consumo abusivo de drogas, Bennet, Holloway e Farrington apontaram que a probabilidade de sujeitos que consomem drogas cometerem crimes é quatro vezes maior, que naqueles que não fazem uso de drogas (BENNET, HOLLOWAY; FARRINGTON, 2008).

Se por um lado os resultados do Relatório ADAM subsidiam o discurso oficial e a produção de leis antidrogas cada vez mais severas, os estudos que visam identificar causas determinantes da relação entre delinquência e consumo abusivo de drogas acabam por expor as críticas à insuficiência da própria legislação, o fracasso do modelo proibicionista e a criminalização na sociedade excludente (YOUNG, 2002).

Ainda que se tenham tais estudos por exageradas ou tendenciosas, os dados apontam para necessidade do aperfeiçoamento das medidas preventivas primárias, secundárias e terciárias para enfrentamento da delinquência relacionada com o consumo de drogas.

Nesse sentido, interessa na presente pesquisa investigar o funcionamento do programa Justiça Terapêutica, como uma das medidas preventivas terciárias disponíveis, como será verificado no próximo capítulo.

## CAPÍTULO II – JUSTIÇA TERAPÊUTICA

A Justiça Terapêutica está inserida entre os movimentos de renovação das instituições jurídicas e de aplicação da justiça, representando uma alternativa ao padrão judiciário formal.

Assim como a mediação e a conciliação, entre outros, a Justiça Restaurativa é uma possibilidade de aplicação do direito de forma mais compreensiva, abrangente, humana e interdisciplinar, para lidar com temas como conflitos familiares, problemas de saúde mental e consumo abusivo de drogas, os quais a simples aplicação da lei não era suficiente (DAICOFF, 2006).

A aplicação da Justiça Terapêutica constitui-se, ainda, uma proposta inserida entre as medidas preventivas terciárias, aquelas que dizem respeito as abordagens necessárias no processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que já têm problemas com o uso nocivo de drogas ou que apresentam dependência química.

Como referido no capítulo anterior, o atual paradigma para lidar com a questão das drogas ainda é o modelo norte-americano, baseado na política da tolerância zero, inspirada na teoria das janelas quebradas de Wilson e Kelling, que resultou na desastrosa experiência prisional norte-americana.

A política da tolerância zero para enfrentar a Guerra as Drogas, consiste em “intolerância para com incivilidades, de varrer os desvios e a desordem das ruas, lidar com pedintes agressivos, lavadores de para-brisas de sinal, vadios, bêbados e prostitutas” (YOUNG, 2002, p. 200).

Sua ferramenta-solução para o problema das drogas, o encarceramento, fez com que a população carcerária daquele país mais que duplicasse no período de 1985 a 1996, à época com 1,6 milhão de prisioneiros (YOUNG, 2002).

Um dado que impressiona, é que a maioria dos detentos nas prisões federais sofre acusação de ilícitos associados com drogas, número que cresceu mais de quinze vezes, desde os anos 80 (YOUNG, 2002; WACQUANT, 1999).

Além desse aumento, outro fator de alarme foi o foco racial das prisões, com mais negros encarcerados e cumprindo liberdade condicional atualmente que o número de escravos antes da Guerra Civil Americana (SANTOS, 2013).

Os dados indicam que 40% da população carcerária americana é negra, e em sua grande maioria cometeu delitos relacionados às drogas, como pesquisado

por Alexander, denunciando que nas localidades com maior população negra, "a expectativa para quatro de cada cinco jovens é a de serem encarcerados no sistema de justiça penal em algum momento durante suas vidas" (SANTOS, 2013).

Esses dados são corroborados por Young (2002, p. 200), que aponta que "um em cada nove homens afro-americanos entre 20 e 29 anos de idade está ou esteve preso em algum momento, e 1 em cada 3 ou está na prisão ou sob sursis ou condicional".

Na avaliação de Campos e Valente (2012), os resultados da Guerra as Drogas são desastrosos.

[...] são, como se divisou, catastróficos para as pessoas que, no discurso oficial, se pretende acolher, sem qualquer ganho visível no pretense objetivo de prevenir o uso indevido, atentar e reinserir socialmente usuários e dependentes de drogas. Trata-se de política incriminadora que funciona desigualmente ao acionar mecanismos de estigmatização institucional de acordo com o *status*, o *grupo* e a *classe social* de cada indivíduo incriminado (CAMPOS; VALENTE, 2012, p. 3).

A despeito de seu insucesso, o exemplo americano de política criminal de drogas teve muito a ensinar ao mundo, pois na maior parte dos casos o aumento de encarceramento relacionado ao uso de drogas não sucedeu em redução de crimes, não dissuadiu ou inibiu os indivíduos, não reabilitou ou reeducou os encarcerados, punindo de forma injusta e rígida, baseando-se em critérios estritamente raciais, na chamada "racialização extrema do encarceramento" (TONRY, 1995).

De outra banda, o modelo das *drug courts*, cortes de drogas que orientadas pela Justiça Terapêutica, utilizam penas alternativas e tratamento para o infrator usuário/dependente, apresenta o menor número de reincidentes (MARLOWE, 2010).

Ratifica, ainda, o estudo de Gendreau, Goggin e Cullen (1999), no qual demonstraram que não há evidências científicas que assegurem que o aumento das penas tenham efeitos preventivos relevantes, e que há menor probabilidade de reincidência dos indivíduos que cumpriram penas alternativas, em relação aos que foram encarcerados.

Assim, neste segundo capítulo são analisadas as principais características da Justiça Terapêutica, seus antecedentes históricos, seu funcionamento nos países de origem, bem como sua aplicação no Direito Penal Brasileiro, identificando as críticas que recebe como política criminal.

## 2.1 Antecedentes no direito estrangeiro e pátrio

A Justiça Terapêutica foi referida pela primeira vez em 1987, em paper produzido por Wexler e Winick para o *National Institute of Mental Health*, ao analisar a lei de saúde mental norte-americana, observando como “um sistema estruturado para ajudar a que as pessoas se recuperem ou obtenham saúde mental, muitas vezes, fracassa, ou causa o efeito contrário” (WEXLER; WINICK, 1996, p. 12).

Propuseram uma nova concepção da aplicação da lei de saúde mental, ao constatar que as normas e procedimentos jurídicos, bem como o agir dos atores jurídicos (juízes, promotores e advogados), gera consequências sobre o bem-estar emocional e psicológico dos afetados.

A Justiça Terapêutica enxerga a lei como um potencial agente terapêutico e o direito como uma profissão curativa, buscando apoio em outras áreas para complementar sua ação.

Reconhece que, ainda que saibamos ou não, ou ainda que gostemos ou não, a lei é uma força social com consequências no campo psicológico. [...] Além disso, a Justiça Terapêutica examina o papel da lei como agente terapêutico e seu enorme potencial para reabilitar (WEXLER; WINICK, 1996, p. 2).

A Justiça Terapêutica pode ser definida como “uma perspectiva interdisciplinar vinculada não somente ao direito, mas também a outras disciplinas como Psicologia, Psiquiatria, Criminologia, Serviço Social e Saúde Pública”, o que de início determina uma mudança de postura dos atores jurídicos envolvidos, “que fazem do ordenamento jurídico uma força social com efeitos sobre o comportamento e a saúde mental das pessoas afetadas” (WEXLER; WINICK, 1996, p. 11)

A Justiça Terapêutica tem como objeto “o estudo do impacto da lei no bem-estar psicológico”, buscando avaliar, com o apoio das ciências comportamentais, as “consequências terapêuticas e anti-terapêuticas da lei e como esta se aplica”, na intenção de aumentar os efeitos benéficos e diminuir seus impactos negativos sobre os aspectos psicológico e emocional, sem sacrificar o princípio do devido processo legal e outros princípios legais e judiciais (WEXLER, 2008, p. 1).



Slobogin (1995, p. 1), conceitua Justiça Terapêutica como “uso das ciências sociais para estudar em que medida podem os processos ou a prática legal promover o bem estar psicológico e físico das pessoas que impactam”.

Para Schma (2000, p. 4), a abordagem da Justiça Terapêutica seria “a função da lei como um agente de cura que oferece novas ideias sobre o papel do direito na sociedade e aqueles que o praticam”.

Wexler e Winick (2002), apontaram as diferenças e as vantagens dessa perspectiva, ao comparar as características dos processos legais nos sistemas de justiça tradicionais e sob a orientação da Justiça Terapêutica.

Tabela 1: Comparativo das características do processo judicial tradicional e orientado pela Justiça Terapêutica

<b>PROCESSO TRADICIONAL</b>	<b>PROCESSO SOB O MODELO DA JUSTIÇA TERAPÊUTICA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não resolve o conflito subjacente ao delito.</li> <li>• Resultado estritamente legal.</li> <li>• Processo de confronto</li> <li>• Orientado para o caso.</li> <li>• Com base nos direitos estabelecidos na lei.</li> <li>• Ênfase no erro.</li> <li>• Interpretação e aplicação da lei</li> <li>• O juiz é arbitro</li> <li>• Visão retrospectiva - fatores precedentes.</li> <li>• Individualista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolução de conflitos subjacentes ao delito.</li> <li>• Resultado terapêutico.</li> <li>• Processo de colaboração.</li> <li>• Orientada para a pessoa.</li> <li>• Baseado nas necessidades.</li> <li>• Ênfase nas consequências do erro.</li> <li>• Interpretação e aplicação das Ciências Sociais.</li> <li>• O juiz é o diretor da equipe.</li> <li>• Visão prospectiva – planejamento para o futuro.</li> <li>• Independente.</li> </ul>

**FONTE:** ([http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1101507](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1101507))

A Justiça Terapêutica obteve rápida aceitação em outras áreas, além da lei de saúde mental, incluindo questões de família e sucessão, menores em conflito com a lei, violência doméstica contra a mulher, contratos e relações comerciais, direitos dos deficientes, utilizada para todos os fatos com nova natureza social e psicológica a serem enfrentados pelo Poder Judiciário.

Nos casos de abuso de drogas, sua aplicação prática ocorreu a partir de 1989, nas *drug treatment courts*, em Miami, no Estado da Flórida, Estados Unidos. Desde os anos 70 os Estados Unidos havia criado varas especializadas para julgamento de ilícitos envolvendo drogas, visando minorar a carga de processos da justiça comum, todavia sem qualquer medida que tratasse o infrator (MAKKAI, 1998).

À época, Miami enfrentava graves problemas com o aumento expressivo do consumo de drogas, em especial o crack, e os delitos relacionados, conseqüentemente com superpopulação carcerária desses infratores, resultando em um círculo vicioso de infração – prisão – processo – condenação – encarceramento – liberdade – recaída – prisão. O modelo foi ilustrado por Winick e Wexler, (1996, p. 10), como um “sistema de porta-giratória para os dependentes químicos que praticavam infrações penais, que entravam e saíam dos tribunais e das prisões”.

Ora, o que ocorria era que detentos por crimes relacionados ao consumo de drogas, que não envolviam violência, não mudavam seu comportamento após a prisão, reincidindo na maior parte dos casos, o que levou ao reconhecimento que a abordagem penal tradicional era falha, pois não bastava aplicar a lei e prender, era necessário tratar o apenado, para evitar a repetição da intervenção judicial.

Destarte, a Justiça Terapêutica foi utilizada como fundamento teórico das *drug courts*, pois em vez de adotarem o procedimento penal tradicional, “enfizaram a reabilitação do delinquente e envolveram o juiz como um membro da equipe de tratamento” (WEXLER; WINICK, 1996).

Convém esclarecer que as *drug courts* não se confundem com Justiça Terapêutica, pois aquelas são espaços jurídicos para aplicação dessa abordagem.

Winick e Wexler (1996), esclarecem que em alguns casos há divergências entre os procedimentos adotados nas *drug courts*, tais como exigências pós-tratamento, qualificação do usuário/dependente como um doente e a discussão sobre descriminalização e despenalização do porte de drogas para consumo.

Todavia, concordam que as *drug courts* e a Justiça Terapêutica convergem para uma só direção: a aplicação da lei para promoção da cura, a realização de práticas e procedimentos judiciais que facilitem o processo de reabilitação (WEXLER; WINICK, 1996).

As *drug courts* são definidas como tribunais que possuem programas conjugando o sistema penal com tratamento, reabilitação e ações de saúde pública,

definidas como um rol de casos e procedimentos diários “dentro de um sistema judicial que está projetado para tratar as pessoas viciadas e outorgar-lhes as ferramentas necessárias para que mudem suas vidas” (HUDDLESTON; MARLOWE, 2011, p. 7).

Estes tribunais executam suas atividades sob a liderança de um juiz supervisor de equipe interdisciplinar, atendendo pessoas que praticaram delitos para adquirir drogas ou sob sua influência.

Sofrem com a dependência de álcool e/ou drogas e que habitualmente estão acusadas de delitos relacionados com as drogas (por exemplo, porte de drogas) ou outros delitos que se determine tiveram causa relacionada ou influência de seu vício (por exemplo, furto, roubo ou falsificação (HUDDLESTON; MARLOWE, 2011, p. 7).

Para Schma, (2000, p. 4), ainda que os juízes não gostassem, era necessário pôr em prática a Justiça Terapêutica, pois resolver os problemas num sistema como o citado, envolveria uma escolha entre “ser parte da solução ou parte do problema”.

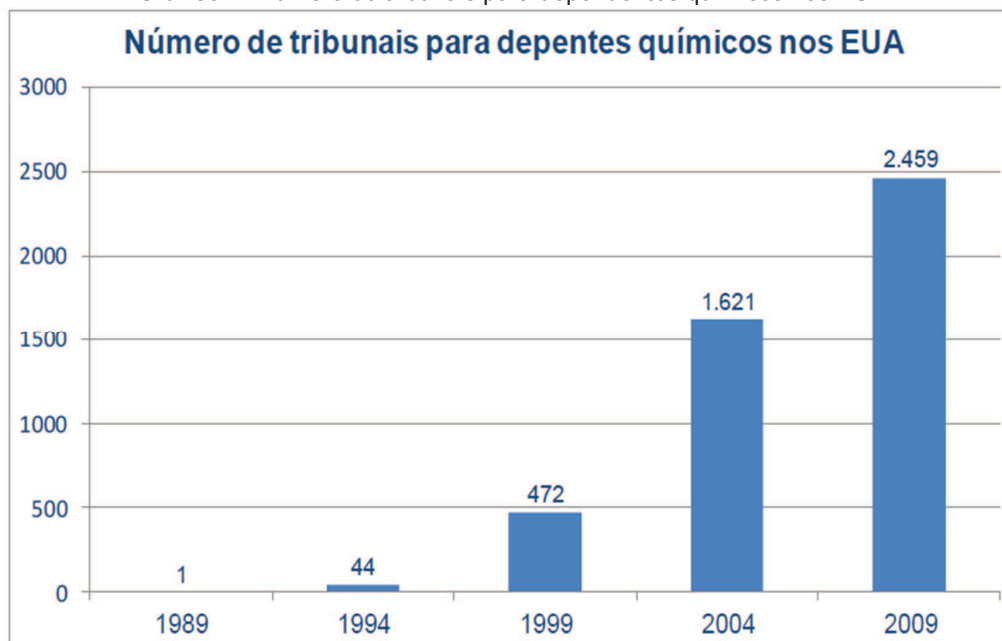
Sob a influência desse modelo teórico, juízes e promotores de Miami estabeleceram o tratamento obrigatório dos envolvidos com drogas. Para obterem os benefícios da substituição ao processo criminal ou como condição para a liberdade condicional, os réus concordavam em abster-se do uso de drogas, participar de tratamentos determinados judicialmente, submeter-se a exames toxicológicos calendarizados, e comparecer periodicamente aos tribunais para supervisão de seu desempenho.

Então, foi se moldando um sistema que admitia a substituição de processos criminais por um rígido programa terapêutico. Aceito o programa, o usuário infrator, geralmente privado de liberdade, seria solto, mas teria que se submeter a intenso tratamento visando à abstinência, com poucas oportunidades de recidiva, referente a drogas ilícitas ou não e com o monitoramento judicial intenso. A execução, nas *Drug Courts*, estaria a cargo do judiciário e não do executivo, o que não era comum na execução penal dos EUA sempre de competência do executivo (LIMA, 2009, p. 83).

O sucesso das *drug courts* fez com que se expandisse rapidamente, obtendo financiamento federal que aumentou mais de 250% entre os anos de 2008 e 2010. Em 1994 já eram mais de 40 tribunais, em 1999, chegavam a 472 unidades,

e atualmente ultrapassaram mais de 2.500 *drug courts* somente nos Estados Unidos, alcançando outros treze países (MARLOWE, 2010).

**Gráfico 1:** Número de tribunais para dependentes químicos nos EUA



Fonte: (KUNKEL, 2012).

A despeito da oposição médica, que preconizava a adesão voluntária ao tratamento, o trabalho das *drug courts* produziu resultados significativos, publicados pela *National Association of Drug Court Professionals (NADCP)*, instituição fundada em 1994. A NADCP reúne profissionais envolvidos com a aplicação da Justiça Terapêutica nas *drug courts*, responsável por estudos e pesquisas sobre sua atuação e resultados, além de ofertar qualificação:

**Tabela 2:** Resultados obtidos pelas *drug courts* nos Estados Unidos, conforme estudos do NADCP

ANO	RESULTADO
2003	- Estudo realizado em 17.000 concluintes nas <i>drug courts</i> , identificou que somente 16,4% havia reincidido no ano seguinte ao término do programa, e no grupo dos que tiveram processo judicial tradicional, 43,5% reincidiram;
2004	- Para cada preso no modelo tradicional com custo entre 20 a 50 mil dólares por ano, um indivíduo realizando o programa completo das <i>drug courts</i> custava, anualmente, entre 2.500 a 4000 dólares;

2008	As <i>drug courts</i> produzem uma média de 2,21 dólares em benefícios diretos para o sistema de justiça criminal para cada dólar investido - um retorno 221% sobre o investimento; Nos casos de crimes mais graves, o rendimento médio do investimento foi ainda maior: 3,36 dólares para cada dólar investido;
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A redução da reincidência por crimes da mesma natureza, entre os participantes das <i>drug courts</i>, variava entre 15 a 20%;</li> <li>- 75% dos indivíduos que concluem o programa permanecem livres por, pelo menos, dois anos após o término;</li> <li>- A redução dos crimes pode durar entre 3 anos e 14 anos;</li> <li>- As <i>drug courts</i> reduzem os crimes 45% mais do que outras opções de sentença;</li> <li>- Para cada dólar investido nas <i>drug courts</i>, a população norte-americana economizou até 3,36 dólares em custos de justiça evitados e até 27 dólares na redução de vítimas e utilização de serviços de saúde;</li> <li>- Pais e mães que participam do programa das <i>drug courts</i> são duas vezes mais propensos a participar do tratamento até o final;</li> <li>- As taxas de reconciliação familiar são 50% maiores nos casos de participantes do programa das <i>drug courts</i>.</li> </ul>

Fonte: (MARLOWE, 2010)

As *drug courts* tiveram reconhecimento internacional, sendo citadas como modelo em 2008, em documentos da OMS e UNODC, com indicação no Relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes

[...] As *drug courts*, que tratam de pessoas que costumam recair em estilos de vida de alto risco, e os programas de tratamento obrigatório, podem oferecer aos delinquentes dependentes químicos, medidas substitutivas ao encarceramento, que resultam eficazes (JIFE, 2009, p. 09).

No 27º Encontro da Comissão Interamericana para o Controle de Abuso de Drogas da OEA, ocorrido em Montevideu, Uruguai, em 1999, as *drug courts* foram recomendadas como alternativas ao encarceramento para os infratores dependentes, por delitos leves, relacionados as drogas.

O êxito na aplicação da Justiça Terapêutica nas *drug courts*, fez com que se expandisse para resolução de outros problemas, resultando nas *solving court* (tribunais de resolução de conflitos), caracterizados por uma atuação judicial ativa, com o uso explícito da autoridade judicial para motivar os indivíduos a aderir aos tratamentos e acompanhamentos, controlando seu progresso. Seu objetivo é tratar o problema subjacente dos envolvidos no processo judicial, proporcionando serviços de tratamento e reabilitação (WEXLER; WINICK, 2002).

O Brasil foi um dos países que adotou a proposta, que recebeu a denominação de Justiça Terapêutica, com implantação no Estado do Rio Grande do Sul.

Para Pontarolli (2004), Vasconcelos (2004), Fensterseifer (2009), Vergara (2011) e Mothé (2003), a Justiça Terapêutica no Brasil foi inspirada no modelo das *drug courts* norte-americanas.

Esse não é o entendimento de Lima (2009) e Bardou (2004), para os quais a Justiça Terapêutica pátria encontra origem no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), mais especificamente na conjugação dos artigos 98 e 101, que preveem medidas de proteção nos casos de violação ou ameaça a direitos das crianças e adolescentes, e a possibilidade de requisição de tratamento médico, psicológico e psiquiátrico, incluindo orientação e tratamento a alcólatras e toxicômanos, como relata Bardou (2004).

Várias reuniões de estudos, em conjunto com profissionais da área de saúde física e mental, alimentaram o ideal dos operadores do direito. Daí, surge no Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, em 1996 e 1997, o "Projeto Consciência", que integrou especialistas de saúde, assistência social e operadores do direito e gerou um programa do Ministério Público de atenção e informações sobre drogas nos planos jurídico e de saúde para os municípios. Esse plano foi destinado aos ambientes escolares por atuação de profissionais da área de saúde em conjunto com o Promotor de Justiça de cada local. Depois, no ano de 1998, em sequência ao "Projeto Consciência", foi criado, por intermédio do Departamento de Recursos e Projetos Especiais do Ministério Público, o "Projeto RS Sem Drogas", que começou a estruturar as atividades de capacitação de operadores do direito com os profissionais de saúde, para ações conjuntas em seus trabalhos diários (BARDOU, 2004).

Independente da fonte inspiradora, a experiência da Justiça Terapêutica no Rio Grande do Sul, incluiu diversas ações, como palestras nas escolas municipais, capacitação conjunta dos operadores do Direito e Saúde, conferências e seminários, dos quais participaram profissionais dos Estados de Pernambuco, Rio de Janeiro, Mato Grosso e Rio Grande do Sul, com interações com profissionais do Distrito Federal, Santa Catarina e São Paulo (BARDOU, 2004).

Em 2000, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul adotou o projeto "Justiça Terapêutica", estendido as varas de família e infância e juventude, mesmo ano em que foi criada a Associação Nacional da Justiça Terapêutica – ANJT.

A ANJT tem como principal finalidade sensibilizar as diferentes instâncias da sociedade brasileira, quanto à necessidade de encaminhar para um sistema de atenção terapêutica aqueles que cometeram um delito sob o efeito de substâncias psicoativas, tais como álcool, maconha, cocaína ou outra, e/ou praticaram algum delito para adquiri-la (SILVA; FREITAS, 2008, p. 4).

Em 2001, foi criado o Centro de Justiça Terapêutica no Estado de Pernambuco, primeiro implantado na América Latina, modelo para tribunais de estados como São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Goiás, que logo investiram na proposta.

Nos anos iniciais da instalação da Justiça Terapêutica no país, recebeu incentivos da Embaixada Americana, que promoveu, em 2000, capacitação na Escola Superior do Ministério Público de São Paulo, e nos anos de 2005 e seguintes, capacitação no Rio de Janeiro, em eventos apoiados pela AMAERJ - Associação dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro e pela Coordenadoria de Justiça Terapêutica do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

Um dos fatores para expansão do programa para outros estados foi seu êxito. Em 2003, no Rio Grande do Sul, 1.067 pessoas foram atendidas na Justiça Terapêutica, das quais 72,5% não reincidiram nos crimes de drogas (BARDOU, 2004).

Até 2008, foram realizados 75 seminários de capacitação e eventos, dos quais 40 ocorreram no Rio Grande do Sul, 35 em outros Estados e 8 eventos internacionais, visando conhecer a execução do programa na Espanha, Estados Unidos, República Dominicana e Porto Rico (SILVA; FREITAS, 2008).

Um dado interessante, é que não houve uniformização no modelo brasileiro, possuindo cada tribunal regramento próprio, respeitadas as peculiaridades locais e os componentes-chave do modelo das *drug courts*, o que mostrou em sua aplicabilidade e nos resultados obtidos, conforme trataremos adiante.

Desta forma, interessa esclarecer o funcionamento das *drug courts* norte-americanas e a Justiça Terapêutica no Brasil, para que se estabeleçam suas singularidades e pontos de convergência.

## **2.2 Características das “*Drug courts*” e Justiça Terapêutica**

A aplicação da Justiça Terapêutica nas *drug courts* espalhadas pelo mundo teve grande êxito no aspecto flexibilidade, aceitando adaptações de acordo com a legislação local, entretanto manteve um padrão estabelecido pelo U.S. Departamento of Justice, para que se preservem suas características essenciais.

São os denominados “10 componentes chave do tribunal de para dependentes químicos”:

1. Os tribunais para dependentes químicos *integram serviços para tratamento de abuso de álcool e outras drogas* com o processamento dos casos do sistema judiciário.
2. Ao usar uma *abordagem não contenciosa*, a promotoria e os advogados de defesa promovem a segurança pública ao mesmo tempo protegendo os direitos do participante de processo legal justo.
3. Os participantes elegíveis são *logo identificados e prontamente* colocados no programa do tribunal para dependentes químicos.
4. Os tribunais para dependentes químicos oferecem acesso a um *conjunto de tratamentos e outros serviços de reabilitação para álcool, drogas* e outras situações relacionadas.
5. A abstinência é monitorada com *testes frequentes para detecção de uso de álcool e outras drogas*.
6. *Uma estratégia coordenada* orienta as respostas do tribunal para dependentes químicos ao cumprimento do programa pelo participante.
7. *A interação judicial contínua com cada participante do programa é essencial*.
8. *O monitoramento e a avaliação medem a consecução das metas do programa e determinam sua eficácia*.
9. *A educação interdisciplinar contínua* promove planejamento, implementação e operações eficazes nos tribunais para dependentes químicos.
10. Fazer *parcerias entre tribunais para dependentes químicos, órgãos públicos e organizações comunitárias* gera apoio local e aumenta a eficácia do programa desses tribunais (FOX; WOLF, 2004).

Nos Estados Unidos, as *drug courts* dirigem-se aos dependentes químicos não violentos, que ficam no programa por um período de 12 a 18 meses, realizam testes de detecção de uso de drogas de forma frequente e em datas aleatórias (3 a 4 vezes por semana, depois com prazo maior), participam de audiências regulares com o juiz e prestam serviços de tratamento ambulatorial intensivo, sob supervisão da corte (KUNKEL, 2012).

Interessante observar o perfil dos atendidos nas *drug courts*, semelhantes no modelo americano, canadense e brasileiro.

Fensterseifer (2009) evidencia a seletividade do programa no Canadá, visto que os participantes, em sua maioria são pobres e usuários de pasta-base, com restrição aos detidos por crimes violentos ou com condenação, bem como os envolvidos com o tráfico de drogas.

Nos EUA, as *drug courts* funcionam em cidades como Denver (Colorado), Minneapolis (Minnesota) e San Bernardino (Califórnia). Em Tampa (Flórida), foi publicada portaria judicial, estabelecendo que todos os casos de crimes relacionados as drogas devem ser direcionados as *drug courts* (LIMA, 2009).

Lima (2009), esclarece que há diferenças com relação ao momento processual de admissão do participante nas *drug courts* americanas, ocorrendo em uma das três situações: acusados ainda não julgados (pretrial/preplea), aqueles que



se declararam culpados e ainda não foram julgados (pretrial/posplea) e como condição para o "probation"<sup>1</sup> (post conviction).

Nos estados americanos a prisão é seguida de entrevista sobre uso/abuso de álcool e outras drogas. No prazo de 24 horas os acusados são submetidos a exames de sangue para determinação do uso de drogas e comparecem na presença de um juiz, que avalia o caso e determina o programa de tratamento a ser seguido. Em alguns casos, o tratamento inicia no dia seguinte ao da prisão.

As alternativas para os acusados nos casos de crimes envolvendo o uso/consumo de drogas são recolhimento à prisão estadual, colocação num programa alternativo, ou liberdade condicional. Observa-se que as pressões legais exercem um papel importante na motivação externa para que os indivíduos adentrem e permaneçam no tratamento, contando com o apoio de advogados e promotores.

Indivíduos que comparecem a um tribunal para dependentes químicos recebem liberdade condicional, frequentemente, sem fiança. As condições para liberdade incluem: toque de recolher, restrições geográficas e participação em testes de AOD e tratamento. O toque de recolher é fiscalizado ao acaso, pela polícia. Os clientes retornam para uma audiência pré-julgamento aproximadamente uma semana depois do processo preliminar, com o objetivo de resolver o caso naquela oportunidade. Comparecimentos adicionais podem ser concedidos para resolver pendências legais, mas acima de tudo, a consideração em todos os casos é o compromisso do tribunal com a pronta resolução. (TAUBER; HUDDLESTON, 1999, p. 24).

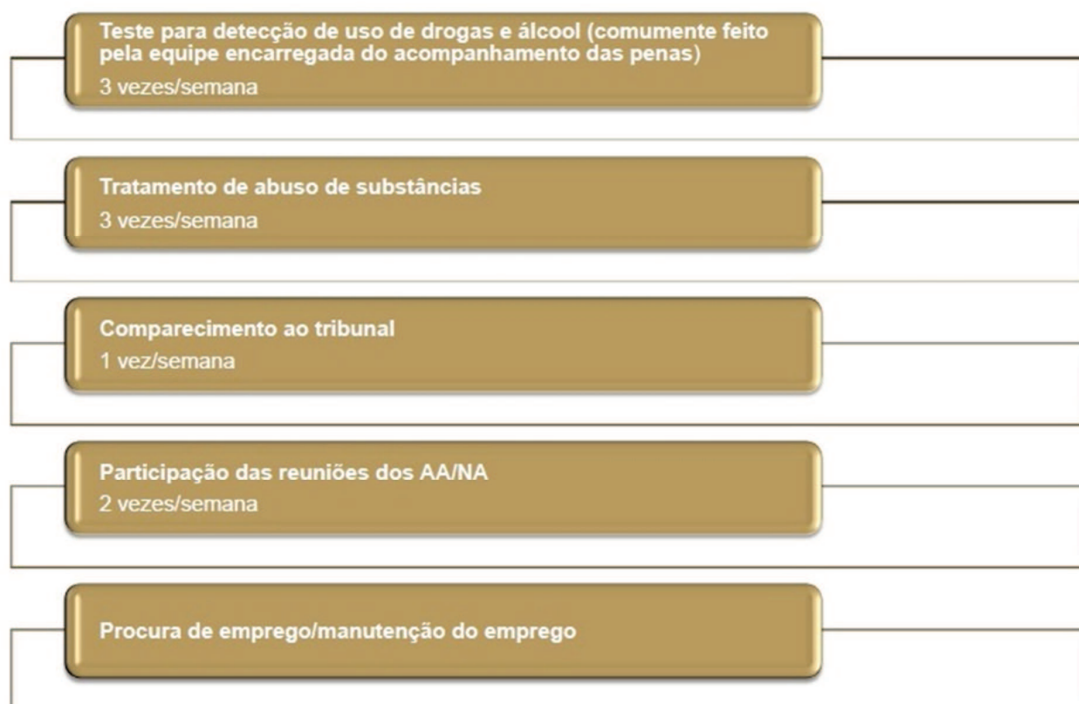
Aqueles que são liberados mediante pagamento de fiança, continuam submetendo-se a testes toxicológicos semanais, até que sobrevenha sentença ou arquivamento em seus processos.

Mesmo prolatada a sentença, continuam a realizar testes de drogas regularmente, este "um dos pontos cruciais e inegociáveis das *Drug courts* norte-americanas [que] é a exigência da total abstinência pelo infrator para que complete satisfatoriamente o programa" (LIMA, 2009, p. 101).

Kunkel (2012), descreve as atividades do acusado em uma semana típica de participação em um programa das *drug courts* para dependentes químicos:

---

<sup>1</sup> Espécie de sursis, denominado de sistema anglo-americano. Nesse sistema, suspende-se o processo, não havendo sentença condenatória, ou seja, preenchidos os requisitos pelo réu, o juiz o declara responsável pela prática do fato, suspendendo o curso da ação penal e marcando o período de prova, tendo que realizar sob fiscalização do Poder Judiciário (MENECHINI, 2001).



**Figura 6:** Semana típica nas *drug courts*  
**Fonte:** (KUNKEL, 2012)

Além de receberem tratamento para a dependência química, em centros comunitários ou comunidades terapêuticas, até centros de tratamento fora da jurisdição, os acusados recebem orientações e ajuda para acesso a educação formal, cursos, capacitações para o trabalho, vagas de emprego, participação em grupos de evitação de recaída, terapia, além de programas como N.A. – Narcóticos Anônimos ou outros.

As estratégias são variadas a fim de evitar o envolvimento com drogas, álcool e crime, incluindo recompensas e sanções. Essas proposições foram sugeridas por Marlowe e Kirby (1999), com fundamento em estudos sobre comportamento, efeitos dos castigos e do reforço negativo.

Em Minneapolis (Minnesota), por exemplo, os clientes do programa das *drug courts* recebem pagamento de U\$ 250 dólares até U\$ 6.000 mil dólares do tribunal, por comparecimento nas instituições que promovem tratamento (TAUBER; HUDDLESTON, 1999).

Com relação aos profissionais, Kunkel (2012), relaciona uma equipe típica das *drug courts*, também responsável pelo monitoramento e supervisão, formada por

profissionais de diversas áreas, cujo rol inclui enfermeiras, assistentes sociais, terapeutas, auxiliares comunitários na supervisão externa, que buscam ajudar o infrator a evitar/por fim ao consumo de drogas.



**Figura 7:** Equipe das Drug courts  
**Fonte:** (KUNKEL, 2012)

Fensterseifer (2009), descreve que nas *Drug Treatment Court de Toronto*, Canadá, ocorrem reuniões antes das sessões com os infratores, para que os membros da equipe multidisciplinar possam relatar as informações sobre os avanços do paciente, onde debatem as medidas subsequentes a serem tomadas no tratamento do participante, tudo sob a presidência do magistrado.

No Canadá, o programa também dura em torno de 12 meses, e os tratamentos não são residenciais ou ambulatoriais, exceto nos casos que se verifique a necessidade específica. O sistema de saúde canadense é em sua maior

parte público, o que permite o encaminhamento dos infratores para profissionais de saúde realizarem seu tratamento, assim como organizações sem fins lucrativos, que recebem financiamento do governo federal canadense (FENSTERSEIFER, 2009).

Tantos nos Estados Unidos, quanto no Canadá, o critério para aprovação final no programa das *drug courts* é a abstinência das drogas, variando por localidade as horas de serviço comunitário prestado, progressão no tratamento, número realizado de exames toxicológicos aprovados, além de outros critérios (NADCRS, 2012).

Nos casos de descumprimento das fases do programa das *drug courts*, o acusado é excluído do programa, preso e processado sob o modelo criminal condenatório tradicional.

No Brasil, as *drug courts* receberam o nome de Justiça Terapêutica, denominação que reúne “aspectos legais e sociais próprios do direito (Justiça) com a relação de cuidados característica das intervenções de orientação e reabilitação de uma situação (Tratamento)”, expressando uma relação entre o direito e outras ciências para solução conflitos dos usuários e dependentes com a lei (TRINDADE, 2004, p. 146).

Entre os pontos em comum entre as *drug courts* e o modelo brasileiro, Sobrinho (2012), destaca a sistemática aplicada pelas Cortes de Drogas americanas, “especialmente, o objetivo de proporcionar aos infratores primários atendimento que possa fazer com que eles evitem manter-se como abusadores de álcool e outras drogas.”

No Brasil, como dito outrora, a aplicação da Justiça Terapêutica iniciou nos casos de menores em conflito com a lei, submetidos as medidas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA). Sua importância foi reconhecida no Decreto nº 4.345/2002, que instituiu a Política Nacional Antidrogas, referida como um canal de retorno do dependente químico para o campo da redução da demanda.

Segundo Silva et alli (2004), o público alvo dos adultos para a Justiça Terapêutica no Brasil, são as pessoas que praticaram crimes de menor potencial ofensivo, em que o uso abusivo/dependência química foi preponderante, tanto para a prática do ilícito, quanto para manutenção do vício.

Lima (2009, p. 135), critica esse enquadramento dos possíveis candidatos a Justiça Terapêutica, vez que os doutrinadores ora direcionam ao usuário, ora ao usuário abusivo ou ao dependente, sem esclarecer “se o usuário que experimenta

uma vez na vida, fortuitamente ou em pequena quantidade deve ou não ser submetido a tratamento”.

A Justiça Terapêutica, para os adultos no Brasil, teve início ainda sob a vigência da Lei nº 6.368/76 (Lei de Drogas), nos casos do artigo 16, que previa ser crime a aquisição, porte e uso de drogas, e estabelecia pena de detenção de 6 meses a 2 anos, além do pagamento de multa.

Com a possibilidade de proposição da transação penal, prevista no art. 76 da Lei nº 9099/95 (Lei dos Juizados Especiais), o promotor poderia apresentar proposta de submissão do réu ao programa da Justiça Terapêutica, com advertência que nos casos de descumprimento, os autos seriam remetidos ao juízo criminal de origem, para decidir sobre a subsistência da suspensão.

Fensteseifer (2009), estudou o modelo adotado no Rio Grande do Sul, destacando suas características, com enfoque na indefinição do público-alvo alcançado pelo programa e inexistência de vara especializada em dependência química. Seu funcionamento ocorria apenas nos Juizados Especiais Criminais, Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e Vara de Execução de Penas Alternativas.

A equipe multidisciplinar do programa contava com psicólogos e assistentes sociais que integravam o Centro Integrado de Apoio da Rede Biopsicossocial – CIARB, departamento instalado no Foro Central de Porto Alegre – RS em 2001, que atendia os casos encaminhados pelas varas e remetia para tratamento junto a rede pública de saúde.

O momento processual de aplicação da Justiça Terapêutica na prática judicial gaúcha ocorria nas situações de pré-transação, transação penal, suspensão condicional do processo e suspensão condicional da pena.

Na maioria dos casos, o magistrado estabelecia o número de reuniões nos locais de tratamento e não impunha sistema de recompensas e punições, tal como existente no modelo estrangeiro.

A experiência no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro foi instalada através do Ato Executivo nº 41/2002, de 20 de setembro de 2002, que instituiu o programa "Justiça Terapêutica", a fim de promover a “recuperação do usuário de substâncias entorpecentes através de práticas terapêuticas conjugadas com a aplicação de medidas previstas na legislação penal”.

A aplicação da Justiça Terapêutica realizou-se nas Varas da Infância e da Juventude das Comarcas do Município do Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo e São João de Meriti.

Na Vara de Execuções Penais contou com suporte de equipe multidisciplinar e convênios com as instituições de tratamento psicológico para cumprimento da medida de tratamento. Seu funcionamento ocorria em dois momentos.

No primeiro momento de avaliação, os beneficiários, após aceitarem a transação penal, recebiam atendimento no grupo de acolhimento por psicólogo e assistente social.

O psicólogo realizava a avaliação das motivações para uso, grau de comprometimento, droga de eleição, comorbidades e possibilidade de mudança. O assistente social investigava o contexto socioeconômico, suas condições educacionais, de renda e saúde, suas relações familiares e aspectos relacionados ao uso de drogas e seus impactos na vida e relacionamentos.

Após as avaliações, um relatório propunha a inserção ou não do indivíduo no programa, para tratamento em instituição especializada, cabendo ao juiz a decisão final, mediante análise do processo.

Entre os serviços prestados, estavam incluídos grupos de acompanhamento, acompanhamento individual, grupos de reflexão para os casos que não necessitassem de tratamento específico, grupos de orientação familiar, entrevistas com equipe técnica e acompanhamento da frequência no programa, acompanhamento institucional, com variação de encontros mensal e bimestral, e resultados expressos em relatório final, com relato da estratégia de intervenção e seu impacto nas esferas psíquica e social do beneficiário.

Interessante observar, que o tribunal não informava os custos do tratamento e se o este era assumido pelo beneficiário ou pelo Estado.

Atualmente o site do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro disponibiliza informações relativas ao programa Justiça Terapêutica no período de Janeiro/2003 a Junho/2005, lapso temporal que permite supor que o programa não se encontra mais em atividade.

No Estado de São Paulo, o projeto Justiça Terapêutica instalou-se por iniciativa da Promotoria de Justiça Criminal, no Fórum de Santana, no ano de 2002. Sobrinho (2012), descreve que sua aplicação foi destinada a público-alvo mais

amplo, passível de uso nos delitos de porte de drogas para uso próprio (Lei de Drogas – Lei nº 11.343/2006), embriaguez no volante (Código de Trânsito - Lei nº 9503/97), direção perigosa e embriaguez (Lei das Contravenções Penais – Lei nº 3688/41), ilícitos em que o infrator seja abusador de álcool e drogas, tais como ameaça, desacato e resistência.

Entre as condições estabelecidas no modelo paulistano inseridas na medida restritiva de direitos, estão o comparecimento pessoal e obrigatório a Juízo, mensalmente, para informar e justificar suas atividades, bem como a frequência às reuniões do grupo AA (Alcoólicos Anônimos), uma vez por semana, nos primeiros 06 (seis) meses, do prazo da suspensão e com comprovação mensal no juízo.

O projeto ainda está ativo, com execução há mais de 10 anos, e mantém parceria com instituições que promovem o atendimento gratuito, como Alcoólicos Anônimos, Amor Exigente, Associação Antialcoólica do Estado de São Paulo, Narcóticos Anônimos, Al-Anon (ajuda para familiares de alcoólicos), Nar-Anon (ajuda para familiares de narcóticos) e Hospital Geral de Taipas.

Nesse sentido, verifica-se que os programas estão alinhados com a atual concepção da ONU, de abordagens voltadas para a saúde do usuário e dependente em conflito com a lei, em vez de focadas na punição.

Em São José dos Campos, o projeto foi nomeado de Comarca Terapêutica, implantado desde 2012, tendo como referência o modelo português, e busca executar o pronto atendimento dos casos, em que os detidos por posse de drogas são encaminhados direto das delegacias para atendimento terapêutico no Caps-AD (Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas).

As audiências realizadas no projeto Comarca Terapêutica incluem a participação de familiares, que recebem orientações sobre codependência e o papel da família no enfrentamento da dependência química.

Os réus participam de “círculos de debate”, em salas separadas, onde são manejadas técnicas de reflexão da Justiça Restaurativa, por profissionais da área do direito e da saúde. Apontam que o nível de aceitação ao tratamento alcança até 91% dos participantes (BRASIL, 2014).

O programa integra ações entre Justiça, Poder Público e Comunidade, em diálogo para construção de rumos mais eficientes de políticas sobre drogas, baseado nos eixos jurídico, de políticas públicas e de rede de proteção.

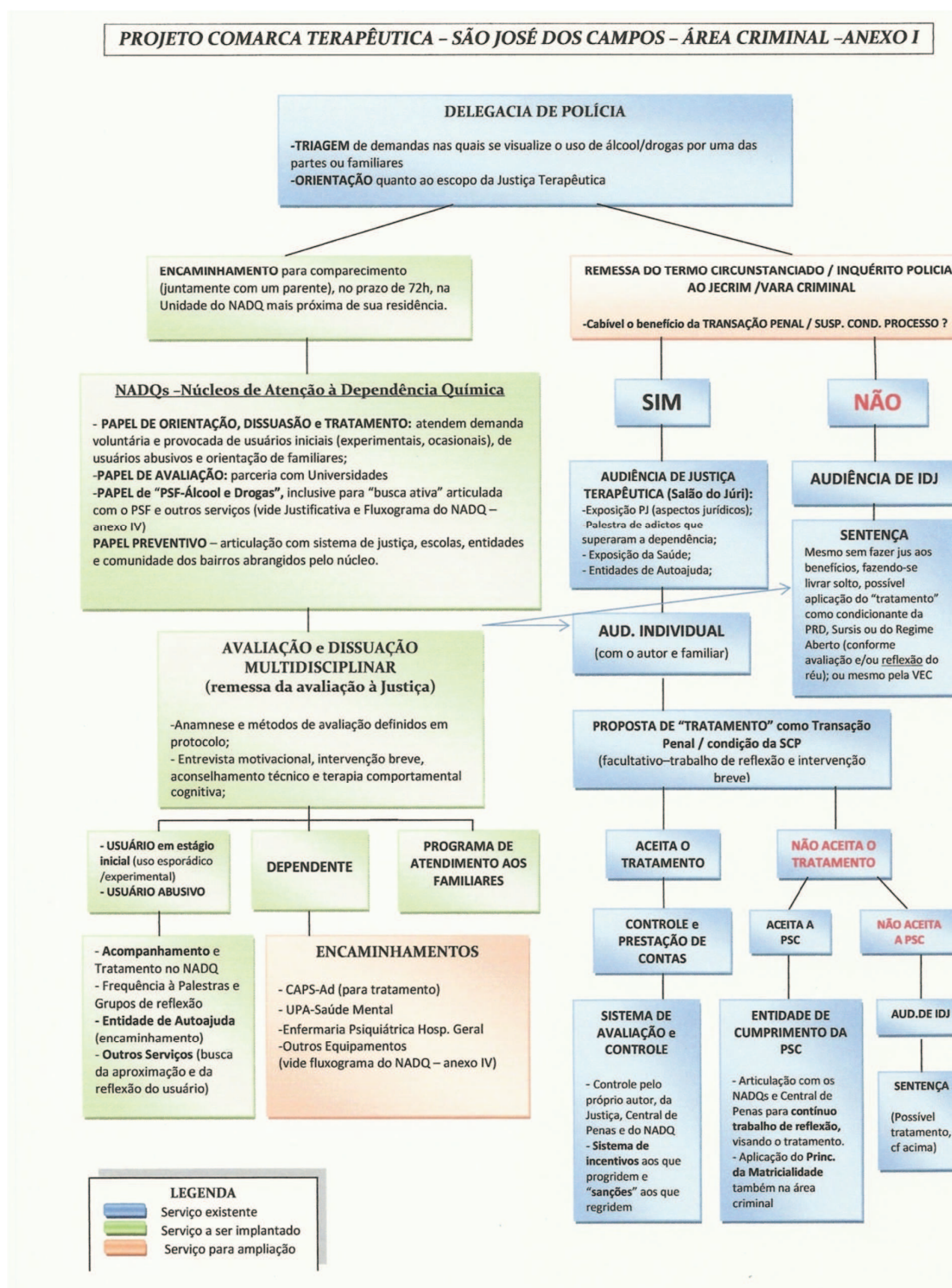
Sob o prisma das políticas públicas, visa-se a efetiva participação do Sistema de Justiça na cobrança de políticas e de serviços estruturados de atenção às drogas no município. Já no eixo rede de proteção, a criação de “microredes” de proteção em determinadas regiões vulneráveis do município, com o fim de integrar os serviços daquela microrregião e de se implantar programas de fortalecimento das famílias, tendo as escolas como foco [...]. A aplicação da Justiça Terapêutica na área criminal (Jecrim, Justiça Criminal Comum, Violência Doméstica e Execução Penal) e na área cível (Vara da Família, Vara da Infância, Vara Cível etc), possibilitando um fluxo judicial e extrajudicial de prevenção e de tratamento de usuários de álcool ou outras drogas envolvidos em um processo judicial (PROJETO COMARCA TERAPÊUTICA - MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, 2013).

A ação de maior destaque no projeto Justiça Terapêutica em São Paulo, são as palestras iniciais e mensais, a exemplo do modelo norte-americano, e sua execução é tida como resposta judicial para contenção do consumo.

Para Sarrubo (2012), “Estamos em guerra contra o tráfico e essa guerra deve ser feita em duas frentes, no combate aos traficantes e na aplicação da justiça terapêutica para erradicar o consumo”.

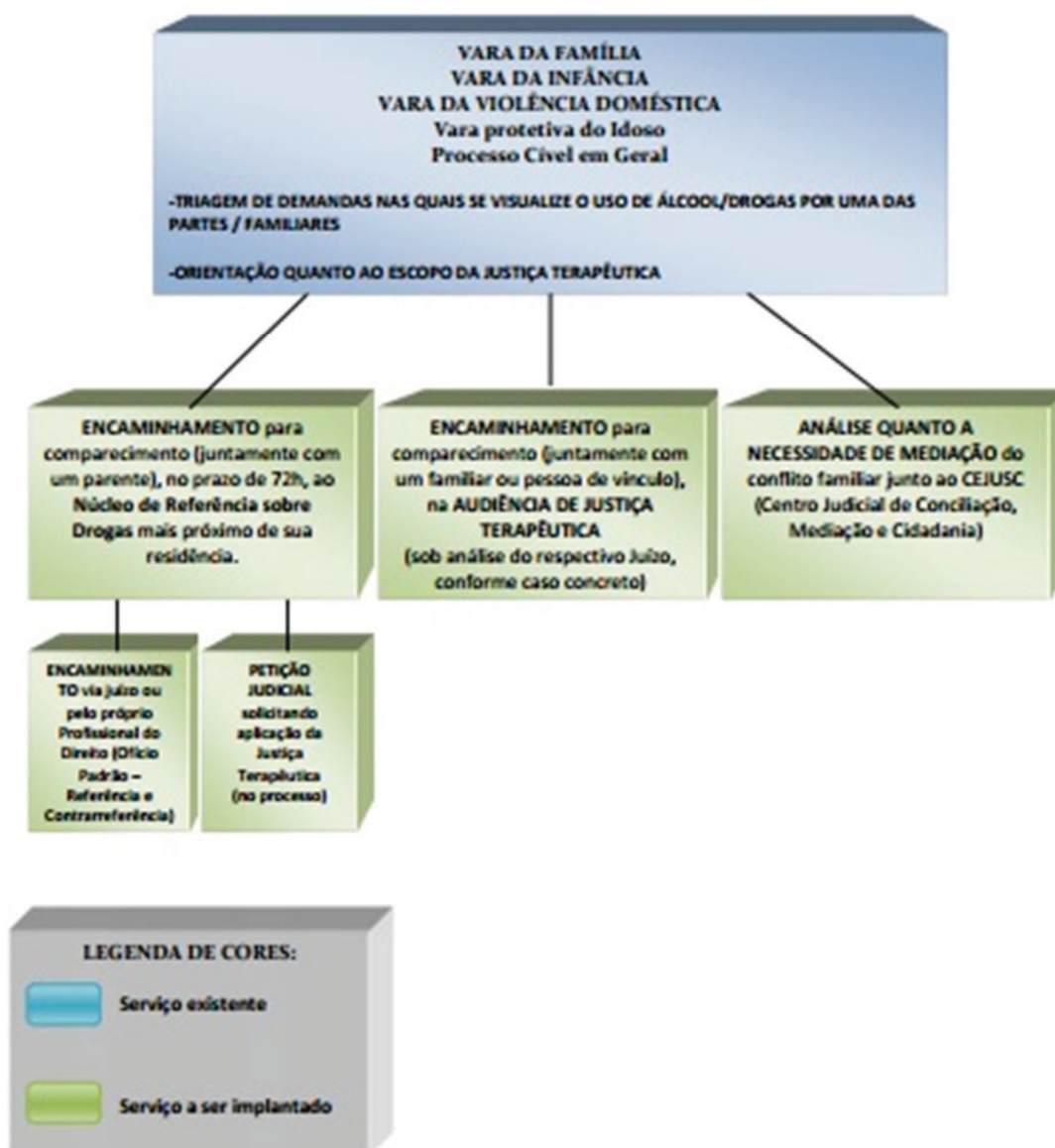
Seu funcionamento pode ser visualizado por meio de fluxograma para a área cível e penal seguintes:





**Figura 8:** Fluxograma de procedimentos do Projeto Comarca Terapêutica (área criminal)  
**Fonte:** [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_criminal/Boas\\_praticas/Relacao\\_Projetos/politica\\_sobre\\_drogas](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_criminal/Boas_praticas/Relacao_Projetos/politica_sobre_drogas)

**ANEXO I - Projeto Comarca Terapêutica - São José dos Campos - Aspecto Jurídico  
(ÁREA CÍVEL)**



**Figura 9:** Fluxograma de procedimentos do Projeto Comarca Terapêutica (área cível)  
**Fonte:** [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_criminal/Boas\\_praticas/Relacao\\_Projetos/politica\\_sobre\\_drogas](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_criminal/Boas_praticas/Relacao_Projetos/politica_sobre_drogas)

A Justiça Terapêutica teve início no Estado de Pernambuco em 2001, quando foram criados o Centro de Justiça Terapêutica e a Vara de Execução de Penas Alternativas, por meio do Ato nº 544/2001 do Tribunal de Justiça, com o objetivo de lidar com “infratores criminais dos mais diversos delitos, que são meros usuários, usuários abusivos ou dependentes de álcool e outras drogas” (LIMA, 2009, p. 158).

Este centro, ainda ativo, recebe indivíduos encaminhados das varas e juizados criminais, que são atendidos por equipe composta por médico, psiquiatra, psicólogo e assistente social, sob a coordenação de um magistrado. Os participantes recebem acompanhamento em áreas como formação profissional e educacional, relações familiares, fornecimento de vales-transportes para os de baixa renda frequentarem o tratamento, além de obrigarem-se a realizar visitas periódicas ao juízo.

Na Vara de Execução de Penas Alternativas – VEPA, os condenados a penas restritivas de direitos ou os beneficiários de suspensão condicional do processo ou da pena, são atendidos por uma equipe psicossocial, que mediante triagem, envia relatório a ser anexado no processo. Em seguida, o magistrado, a promotoria e a defesa estimulam a pessoa a aceitar o tratamento, a ser realizado no CAPS-AD, nunca no fórum, para evitar a exposição do réu. Da mesma forma é realizado o acompanhamento feito pelos técnicos da VEPA.

O modelo pernambucano não exige a abstinência, não estabelece sistema de punição para recaídas, não fixa prazo para tratamento, utilizando no mais das vezes, o mesmo prazo determinado na pena restritiva de direitos, não excedendo 02 (dois) anos. Outro diferencial, é que não exige relatório detalhado dos profissionais de saúde, apenas frequência do réu (LIMA, 2009).

Comparando os programas no Canadá, EUA e Brasil, pode-se verificar significativas distinções com relação ao público-alvo, momento de aplicação da medida, duração do tratamento, equipe multidisciplinar, supervisão, atividades que realizam os réus e consequências por descumprimento da medida, as quais não se apresentam claramente explicitadas na Justiça Terapêutica no Brasil.

Todavia, é inegável que o programa apresenta resultados efetivos na redução dos custos para o Estado, na reeducação e reinserção do réu usuário/dependente, evita o impacto deletério da prisão sobre o indivíduo e seus

familiares, permitindo ao Poder Judiciário aproximar-se dos problemas sociais e apresentar soluções para reduzir a motivação da prática delitiva.

A despeito de suas críticas, a Justiça Terapêutica possui um relevante papel na prevenção da prisão em decorrência das lacunas da redação da Lei nº 11.343/06. Isto porque ao indeterminar a quantidade de drogas para uso pessoal, permite que a autoridade policial e o magistrado utilizem critérios subjetivos para enquadramento como usuário ou traficante, em alguns momentos até divergentes.

Zaccone (2007, p. 07), expõe essa realidade:

Lembro-me da passagem em que um delegado do meu concurso, lotado na 14 DP (Leblon), autuou, em flagrante, dois jovens residentes da zona sul pela conduta descrita para o usuário, porte de droga para uso próprio, por estarem transportando, em um veículo importado, 280 gramas de maconha. Para se ter uma idéia do que isso representa em termos quantitativos, um bom cigarro de maconha tem um grama, segundo Bob Marley, o que equivaleria a 280 "baseados" do estilo jamaicano. O meu amigo se convenceu de que a quantidade não era determinante para prendê-los no tráfico, uma vez que a forma com que a droga estava condicionada, dois volumes prensa dos, bem como o fato de os rapazes serem estudantes universitários e terem emprego fixo, além da folha de antecedentes criminais limpa, era indiciário de que o depoimento deles, segundo o qual traziam a droga para uso próprio, era pertinente. O delegado lavrou o flagrante e, em quatro páginas, fundamentou sua decisão, que autorizou a concessão da fiança e a liberdade provisória dos detidos, conforme a lei em vigor naquele momento. O fato criou grande repercussão em nosso grupo, uma vez que o representante do Ministério Público após receber o inquérito resolveu denunciar os dois jovens no crime de tráfico de drogas, expedindo ofício à Corregedoria de Polícia Civil requisitando instauração de procedimento apuratório em relação à conduta do delegado. O tempo passou e o juiz competente para o processo, na sentença, condenou os dois réus, desclassificando do delito de tráfico para aquele previsto para o usuário, seguindo o mesmo raciocínio da fundamentação do flagrante feito pelo delegado.

Esses espaços de lacuna legislativa são "instantaneamente ocupadas pela lógica punitivista e encarceradora" (CARVALHO, 2013, p. 2), que gera a punição de usuários como traficantes, facilita a corrupção e superlota os presídios brasileiros.



**Figura 10:** População carcerária presa por tráfico de drogas  
**Fonte:** Revista Época, 02/05/2011

Os preconceitos que orientam a ação investigativa da polícia e o posicionamento judicial de magistrados e promotores no Direito Penal Brasileiro tornam-se visíveis ao analisar as pesquisas sobre o perfil dos condenados por tráfico de drogas no Brasil.

Os dados mostram o padrão do “traficante nato”<sup>2</sup>: sexo masculino, entre 18 e 29 anos, negro ou pardo, sem antecedentes criminais, preso em flagrante na via pública sem prévio trabalho de inteligência policial, portando pequena quantidade de droga, desarmado e com baixa escolaridade (ALVES; GARCIA, et al. 2012).

Suas condições físicas (homem jovem negro ou pardo), pessoais (pobre, desempregado, baixa escolaridade), e o espaço em que transitam (favelas e periferias carentes de ação estatal), funcionam na prática, como as circunstâncias e antecedentes tratados na legislação, que terminam por decidir o enquadramento de usuários na categoria de traficantes.

O Secretário da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Vitore Maximiano, reconhece que essa imprecisão “tem levado a um número exagerado de prisões” (BANCO DE INJUSTIÇAS, 2014). Essa afirmação se confirma quando cruzamos os dados do crimes praticados (tráfico de drogas), perfil dos condenados e os número de traficantes presos antes e depois da Lei nº 11.343/2006.

<sup>2</sup> Analogia a teoria do criminoso nato de Cesare Lombroso.

## Como os traficantes enchem as prisões

O porte de drogas é a principal causa de detenção no país. Nem todo preso tem perfil de bandido

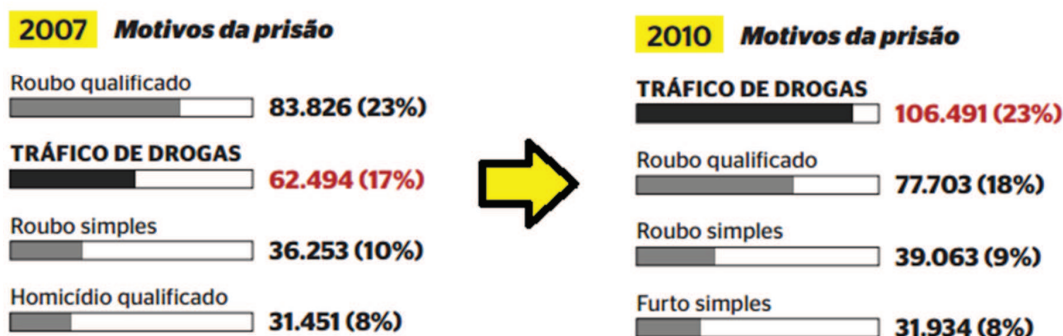


Figura 11: Como os traficantes enchem as prisões

Fonte: Revista Época, 02/05/2011

Assim, na realidade brasileira atual a Justiça Terapêutica pode ser o desvio da rota para o encarceramento, ao dispor ao indivíduo e a sua família tratamento, acompanhamento, educação formal, qualificação, estímulo ao crescimento pessoal, familiar e social.

A Justiça Terapêutica apresenta diversas vantagens, como apontam Silva et al (2004):

- a. Permite a solução do problema legal, ou seja, da infração cometida, bem como a do problema de saúde que envolve o uso de drogas;
- b. Evita a prisão e oferece ao infrator a possibilidade de receber atendimento profissional especializado;
- c. Aumenta a probabilidade de se romper o binômio droga-crime;
- d. Diminui a reincidência da conduta infracional e o comportamento recorrente do uso de drogas com conseqüente redução na criminalidade;
- e. Reduz o custo social, por ser a atenção à saúde menos cara e mais efetiva que o simples encarceramento;
- f. O infrator tem seus processos arquivados, não constando ao final, antecedentes criminais.

Fensterseifer (2009) entende que a Justiça Terapêutica incide sobre a motivação externa, propicia reflexão para a motivação interna, ajudando na modificação de comportamentos delituosos para uma convivência social equilibrada, com a ressalva que não apresenta-se como “a solução para toda a criminalidade ligada ao abuso de entorpecentes”, pois o que busca é “oferecer uma alternativa mais adequada para abordagem da questão”.

Assim, delineadas as distinções entre o modelo estrangeiro e o nacional, cumpre identificar os momentos de aplicação da Justiça Terapêutica no Direito Penal Brasileiro.

### 2.3 Aplicabilidade da Justiça Terapêutica

O primeiro requisito para aplicação da Justiça Terapêutica na esfera penal, conforme mencionado no transcurso do trabalho, é a relação entre a prática de delitos que tenham sua ocorrência determinada pelo uso/abuso de drogas, visando atuar de forma terapêutica para resolver a questão jurídica, em substituição ao processo judicial tradicional.

Maranhão Neto (2011, p. 217), entende que “poderão se utilizar desse benefício quem praticar delito de menor potencial ofensivo, desde que sem emprego de violência ou grave ameaça, e ainda sob a influência de drogas ou que o faça em função da sustentação do vício.”, esclarecendo que o crime de tráfico de drogas em hipótese alguma estará contemplado, por não se enquadrar na natureza da Justiça Terapêutica.

Vislumbra-se com clareza a aplicação da Justiça Terapêutica no crime do artigo 28 da Lei nº 11.343/06. Entretanto sua extensão alcança inúmeros outros ilícitos em que o uso/abuso de drogas esteja relacionado. Dentre outros, destaca-se:

- a. Contravenções penais (Decreto Lei nº 3.688/41): via de fato, provocação de tumulto, perturbação do trabalho ou sossego alheios, importunação ofensiva ao pudor, embriaguez e perturbação da tranquilidade;
- b. Crimes contra a pessoa: homicídio, aborto, lesões corporais, notadamente envolvendo relações domésticas e/ou familiares e de vizinhança, perigo para a vida ou saúde de outrem, abandono de incapaz e maus tratos;
- c. Crime contra o patrimônio: furto, roubo, dano, apropriação indébita, estelionato e receptação;
- d. Crimes contra os costumes: estupro, atentado violento ao pudor, corrupção de menores e favorecimento da prostituição, casa de prostituição, rufianismo e ato obsceno;
- e. Crimes contra a assistência familiar: abandono material e abandono intelectual;
- f. Crimes contra a paz pública: quadrilha ou bando;
- g. Crimes praticados por particular contra a administração geral: resistência, desobediência e desacato;
- h. Crimes praticados contra a administração da justiça: exercício arbitrário das próprias razões;
- i. Crimes da Lei nº 6.368/76: porte para uso de substâncias entorpecentes

- j. Crimes da Lei 9.437/97: porte ilegal de arma de fogo e disparar de arma de fogo em local habitado;
- k. Crimes da Lei 9.503/97: homicídio culposo, lesão corporal culposa, condução de veículos sob a influência de álcool ou de efeitos análogos e participação de corrida ou competição na via pública (SILVA, et al. 2004).

Observe-se que a aplicação da Justiça Terapêutica ocorre nos casos em que a legislação (ECA e Lei de Drogas) e institutos processuais (suspensão condicional do processo e da pena, transação penal, liberdade condicional e limitação de final de semana), notadamente possuem um caráter descarcerizante.

Essa semelhança deve-se ao fato que tais propostas de política criminal surgiram sob a influência do modelo europeu para enfrentamento da pequena e média criminalidade, que adotou o princípio da oportunidade, no qual se outorga ao titular da ação penal as condições para dispor do exercício da ação penal (GOMES, 2005).

A intenção final é prevenir a prisão, essa “maneira cara de tornar as pessoas piores” (LEMBRUGER, 2014), e seus deletérios efeitos, que acompanham o indivíduo e seus familiares, até mesmo após sua liberação, e obstaculizariam sua reinserção social.

Tem natureza jurídica mista, ora se apresentando como medida alternativa ao processo criminal, em seu início, ora como pena alternativa à prisão, quando ocorre após a condenação (NETO, 2011).

Frise-se, ainda, que a Justiça Terapêutica no Brasil não exige abstinência, exames toxicológicos obrigatórios ou conversão para pena privativa de liberdade os indivíduos que não alcançam êxito o programa (LIMA, 2009).

Interessa-nos, por agora, apresentar brevemente o rol não taxativo de aplicações da Justiça Terapêutica no Direito Brasileiro, para melhor compreensão de seu alcance e funcionamento.

### 2.3.1 Estatuto da Criança e do Adolescente

No Brasil, como dito outrora, a aplicação da Justiça Terapêutica iniciou nos casos de menores em conflito com a lei, submetidos às medidas de proteção determinadas no artigo 98, inciso III do ECA, em razão de sua conduta.



Com amparo no artigo 101, incisos V e VI, que inclui requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial e inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos, e, na forma prevista no artigo 112, incisos VII para atos infracionais, os menores podem ser beneficiados com o programa, aplicado de forma compulsória.

Fundamenta-se na doutrina da proteção integral a infância e a juventude. Parte do pressuposto que os jovens são indivíduos mais vulneráveis ao uso de drogas via experimentação, em razão da fase de vida em que se encontram, em transição para a vida adulta com alterações psicológicas e biológicas, da busca por identidade, do rompimento dos domínios familiares e da influencias dos amigos e colegas, entre outros fatores.

A ilusão do "dinheiro fácil" atrai o jovem pobre para a quadrilha, mas enriquece outros personagens impunes e ricos: receptadores de bens roubados, traficantes do atacado, contrabandistas de armas, policiais corruptos, seguranças privados ou milícias (ZALUAR, 2009).

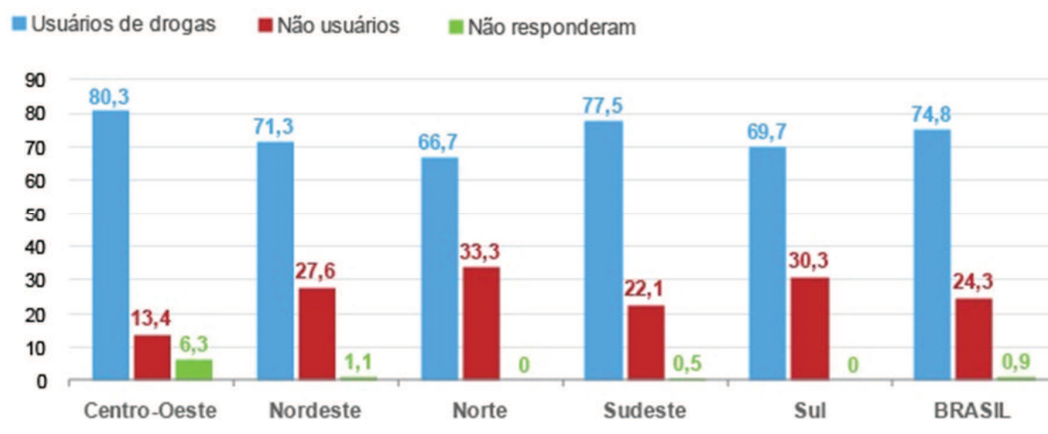
Interessante observar, que do mesmo modo que os mafiosos recrutavam sua força de trabalho entre jovens e crianças moradores das áreas mais pobres, à época da Lei Seca nos Estados Unidos (1911-1933), os traficantes preferem esse mesmo público, para trabalhar no narcotráfico, nos dias atuais (MINAYO; DESLANDES, 1998).

Assim, dos adolescentes internados em cumprimento de medidas socioeducativas no Brasil, 75% são usuários de entorpecentes, como relatado na pesquisa "Panorama Nacional, a Execução das Medidas Socioeducativas de Internação", realizada em 2012, pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (DMF) e pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias (DPJ), e divulgada pelo CNJ (BRASIL, 2012).

O percentual mais expressivo refere-se a Região Centro-Oeste (80,3%), onde se encontram o maior número de jovens cumprindo medidas socioeducativas que são usuários de drogas.

### Uso de drogas por jovens em cumprimento de medidas socioeducativas

Distribuição por região do país, em porcentagem



Fonte: DMF e DPJ/CNJ

**Gráfico 2:** Uso de drogas por jovens em cumprimento de medidas socioeducativas

Fonte: BRASIL, 2012

A pesquisa constatou que a reincidência é alta entre esses jovens, dos quais 43,3% já haviam sido internados ao menos outra vez. A idade média dos entrevistados era de 16,7 anos, a maioria criados apenas pela mãe (43%), com início da prática infracional entre os 15 e 17 anos (47,5%) e tendo cursado apenas o ensino fundamental (86%). (BRASIL, 2012).

Em comum, o fato de que a maioria dos entrevistados eram originários de famílias desestruturadas, possuíam defasagem escolar e estreita relação com as drogas.

Com relação a reinserção, esta se mostra extremamente precária. Dos dados levantados na pesquisa, 12% dos estabelecimentos não disponibilizam nenhuma oportunidade de aprendizado aos infratores, 39% do total dos estabelecimentos pesquisados não garantem direito a cursos profissionalizantes, não preservam os vínculos familiares dos menores e o acompanhamento dos egressos é muito baixo (18,8%). Cabe destacar que a Região Centro-Oeste possui alguns dos piores indicadores nesses quesitos (BRASIL, 2012).

A Justiça Terapêutica nestes casos vem se mostrando uma ferramenta eficaz para o tratamento e a reinserção social do menor envolvido com as drogas, face suas especificidades de tratamento, principalmente considerando seu maior percentual de recaídas.

É o que mostra a experiência no Rio Grande do Sul, no período de 2001 a 2003, apontando que após a participação no programa, do total de menores infratores envolvidos com drogas, 51,8% fez movimentos efetivos de parar o uso; entre esses, 29,6% permaneceu abstinente com eventuais recaídas e 22,2% permaneceu totalmente abstinente; sendo que 48,1% manteve-se em uso de drogas (SILVA; FREITAS, 2008).

Nos casos de aplicação da Justiça Terapêutica ao ECA, Silva et alli esclarecem os procedimentos nas varas da infância e da juventude.

Após ter sido apreendido em flagrante, o adolescente envolvido com a utilização de substâncias entorpecentes é apresentado ao Ministério Público para fins de oitiva informal e, em seguida, submetido à avaliação pela equipe especializada. Caso seja viável a inserção do adolescente no programa de antidrogas, o Ministério Público oferece a representação e, em audiência de apresentação, é proposta a remissão judicial, neste caso como forma de suspensão do processo. Caso cumpra as regras impostas, principalmente o tratamento sugerido pela equipe técnica, o adolescente se livra da ação sócio-educativa e das sanções dela decorrentes. Uma das medidas protetivas que já aparecem cominadas na lei é o tratamento antidrogas, objetivo primordial do programa. Mas por outro lado, como é sabido, na esfera penal, também é cada vez maior o consumo abusivo de substâncias entorpecentes e o seu reflexo direto na criminalidade, não só colaborando para o narcotráfico, como, também, na prática de outras infrações decorrentes da utilização de drogas (SILVA, et al. 2009).

### 2.3.2 Transação Penal

A transação penal foi um dos institutos que surgiram no âmbito dos Juizados Especiais Criminais, com a proposta de garantir os direitos do cidadão que praticou um delito de menor potencial ofensivo, permitindo um tratamento penal diferenciado, bem como a aplicação de penas compatíveis e proporcionais à sua conduta.

Para Alberton (2014)

A transação penal é uma forma de autocomposição na esfera criminal, mediante a qual, independentemente da existência de demanda penal, o autor da ação penal propõe a aplicação imediata de pena não-privativa de liberdade se presentes as condições previstas no art. 76 da Lei 9.099. É uma espécie do gênero conciliação.

Ocorre nos casos de crimes de menor potencial ofensivo, que não sejam hipótese de arquivamento. Possui entre outras vantagens para o réu, a isenção de registros de antecedentes criminais pelo cumprimento da pena, sem que seja

instaurado processo. Daí que tem o caráter de pena antecipada, sem efeitos civis, com renúncia de direitos indisponíveis pelo Estado e cidadão.

Nos programas de Justiça Terapêutica, o Ministério Público propõe a aplicação imediata de pena restritiva de direitos, nos termos do artigo 44 do Código Penal, por meio de limitação de finais de semana, para que o condenado obrigado a permanecer aos sábados e domingos em casa de albergado ou outro estabelecimento específico, conheça e participe obrigatoriamente do treinamentos/cursos sobre dependência química e conheça os prejuízos advindos, a fim de refletir sobre suas escolhas.

A Associação Brasileira de Justiça Terapêutica explica como se dá sua aplicação.

Perante o Juizado Especial Criminal e à vista do Termo Circunstanciado, nos crimes com pena restritiva de liberdade prevista de até dois anos, o Promotor de Justiça, de comum acordo com o Juiz e o Defensor, pode desde logo propor a aplicação de penas restritivas de direito, como a prestação de serviços à comunidade e limitação de fim de semana. Para a obtenção da efetividade desejada, ambas as medidas são acompanhadas de avaliação por equipe de saúde interdisciplinar, que propõe a intervenção terapêutica adequada (Transação Penal – Art. 76 da Lei nº 9.099/95). [...] Aceita pelo acusado a proposta de transação, esta é homologada pelo Juízo e deverá ser cumprida, arquivando-se o processo, sem o registro de antecedentes criminais. [...] Descumprida a proposta, o Promotor de Justiça pode oferecer denúncia, instaurando o processo crime (SILVA, et al. 2004).

### 2.3.3 Suspensão Condicional do Processo

Andrada (1996, p. 73), conceitua suspensão condicional do processo como a possibilidade dada ao acusado de evitar o processo judicial que tramita no Juizado Especial Criminal, por meio de sua paralisação, desde que cumpra condições acertadas em prazo determinado. Desta forma, passa a “deixar de viver o constrangimento do processo em troca de cumprir as condições legais e judiciais transacionadas em juízo”.

Está prevista no artigo 89 da Lei nº 9099/95, que inovou na busca por uma nova configuração de política criminal, mudando a orientação punitiva clássica.

Art. 89. Nos crimes em que a pena mínima cominada for igual ou inferior a um ano, abrangidas ou não por esta Lei, o Ministério Público, ao oferecer a denúncia, poderá propor a suspensão do processo, por dois a quatro anos, desde que o acusado não esteja sendo processado ou não tenha sido

condenado por outro crime, presentes os demais requisitos que autorizariam a suspensão condicional da pena

A Justiça Terapêutica neste caso é utilizada como um dos requisitos para a concessão do benefício da suspensão condicional do processo, ofertando-se o tratamento da dependência química ao acusado, que poderá aceitar ou recusar.

Nos crimes em que a pena mínima cominada for igual ou inferior a um ano, o Promotor de Justiça pode oferecer a denúncia e propor a suspensão do processo por um período de dois a quatro anos. Nesse momento, o Juiz pode acrescentar a condição de intervenção terapêutica, como orientação, frequência a cursos e tratamento, em caso de dependência química (Suspensão condicional do processo/*sursis* processual – Art. 89, da Lei nº 9.099/95). [...] Aceita a proposta, o processo fica suspenso. Após cumpridas as condições acordadas, o processo é arquivado, sem o registro de antecedentes criminais [...] Descumprida a proposta, pode ser retomado o processo crime ou aumentado o prazo de suspensão (SILVA, et al, 2004).

#### 2.3.4 Suspensão Condicional da Execução da Pena

O instituto da suspensão condicional da pena, também denominada de *sursis* ou suspensão condicional da execução da pena, possui caráter descarceirizante, solução proposta face o insucesso das penas privativas de liberdade.

Assim, como um meio de evitar que delinquentes primários, que cometeram infrações de menor gravidade, fossem enviados para as prisões, verdadeiras “escolas do crime”, foram desenvolvidas alternativas às penas privativas de liberdade, dentre as quais se destacam tanto a suspensão condicional do processo quanto a suspensão condicional da pena (LAURIA, 2007).

Prevista no artigo 77 do Código Penal Brasileiro, a suspensão condicional da execução da pena ocorre ao final do processo, após a instrução processual, nos casos em que o magistrado venha a proferir sentença condenatória, em infrações de menor potencial lesivo e com até 2 (dois) anos de pena de encarceramento.

Cumpridas as condições fixadas no artigo 78, pode-se suspender a execução da pena privativa de liberdade por um determinado período durante o qual o condenado cumpre determinadas condições. Entre estas condições, está a opção de participar do programa Justiça Terapêutica. Ao fim do prazo estabelecido, caso não haja revogação, a pena que estava suspensa é extinta.

### 2.3.5 Livramento Condicional

O livramento condicional é um direito público subjetivo do apenado, mudando a forma de execução da pena, previsto nos artigos 83 e seguintes do Código Penal Brasileiro.

É uma antecipação, embora limitada, da liberdade. Por meio desse instituto, coloca-se no convívio social o criminoso que apresenta, em determinado momento do cumprimento da pena, suficiente regeneração. Pelo livramento condicional o liberado conquista a liberdade antecipadamente, mas em caráter provisório e sob condições. O liberado será, em outras palavras, submetido à prova (BITENCOURT, 2012, p. 48).

Preenchidos os requisitos dispostos em lei, cabe ao magistrado especificar as condições a que ficará subordinado o livramento, oportunidade em que pode impor a adesão ao programa da Justiça Terapêutica, para tratamento da dependência química, como uma das condições para alcançar a liberdade condicional.

### 2.3.6 Limitação de Finais de Semana

A limitação de fim de semana é uma modalidade de pena restritiva de direitos, prevista no artigo 43, VI do Código Penal.

A limitação de fim de semana consiste na obrigação de o condenado permanecer aos sábados e domingos, por cinco horas diárias, em casa de albergado ou estabelecimento adequado, de modo a permitir que a sanção penal seja cumprida em dias normalmente dedicados ao descanso, sem prejudicar as atividades laborais do condenado, bem como a sua relação sóciofamiliar (BITENCOURT, 2012, p. 319).

Aqui não se confunde com a transação penal, já abordada, pois trata-se de benefício concedido a delitos processados na Justiça Criminal Comum, que tiveram fixação de pena restritiva de direitos, cumpridos os requisitos do artigo 44 do Código Penal.

A aplicação da Justiça Terapêutica se dá na obrigação de participação em cursos e palestras sobre as drogas e suas sequelas, além da proposta de tratamento, durante a permanência aos sábados e domingos em casa de albergado ou outro estabelecimento específico.

### 2.3.7 Artigo 28 da Lei 11.343/2006

O tipo penal contido no artigo 28 da Lei nº 11.343/2006, dispõe sobre a posse de drogas para consumo pessoal, e está inserido no Título III, que trata das atividades de prevenção, atenção e reinserção do usuário e do dependente de drogas.

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.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado (BRASIL, 2006).

O legislador intencionalmente tratou da questão do usuário como tema de saúde pública, diferenciando-o claramente do traficante, no intuito de apresentar um regime preventivo, educativo e anti-repressivo, diverso da lei anterior. Seu intuito foi estabelecer uma política criminal renovada, para tratamento do usuário/dependente, ao qual é vedada qualquer forma de regime carcerário.

Com a Lei de Drogas, parte-se (acertadamente) da absoluta impossibilidade da pena de prisão para o usuário e pretende-se que o assunto nem sequer passe pela polícia (sempre que possível) (GOMES, 2014, p. 116).

Quando de sua criação, o artigo 28 foi foco de debates jurídicos. Inicialmente por conta da discussão com relação a sua natureza jurídica, pois apesar de não atribuir pena privativa de liberdade, manteve-se como crime, o que não significou liberação do uso de drogas ou do tráfico.

Enquanto uma parcela dos juristas entendia que houve descriminalização da conduta (Luiz Flávio Gomes), em posição contrária outros sustentavam a despenalização (Renato Marcão e Fernando Capez), *abolitio criminis* (Alice Bianchini), ou mesmo a desprisionalização (Guilherme Nucci).

O tema foi enfrentado no Supremo Tribunal Federal, que ao apreciar o Recurso Extraordinário 430.105-9-RJ, através do Ministro relator Sepúlveda Pertence, firmou o entendimento que no crime de porte de drogas para uso pessoal houve tão somente a despenalização.

[...] Ressalvamos que não estamos, de forma alguma, descriminalizando a conduta do usuário - o Brasil é, inclusive, signatário de convenções internacionais que proíbem a eliminação desse delito. O que fazemos é apenas modificar os tipos de penas a serem aplicadas ao usuário, excluindo a privação da liberdade, como pena principal [...] De minha parte, estou convencido de que, na verdade, o que ocorreu foi uma despenalização, entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade [...] Esse o quadro, resolvo a questão de ordem no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou *abolitio criminis* (C.Penal, art. 107, III). (GRECO, 2014).

Destarte, o artigo 28 tipifica conduta criminosa, de competência do Juizado Especial Criminal, sob o rito da Lei nº 9.099/95, ilícito para o qual aplica-se penas restritivas de direito, isoladas ou cumulativamente, permitindo a substituição de uma pela outra a qualquer momento.

As penas elencadas no artigo 28, excluem a pena privativa de liberdade, mesmo na hipótese de reincidência, e consistem em: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; e III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Para estas infrações penais, desenvolveu-se um sistema de penas mais brandas, acompanhando tendência mundial, que possa significar *punicao*, pois há o cerceamento de direitos, mas sem o ingresso no cárcere, fator de



impulso ainda maior a criminalidade, muitas vezes. As penas restritivas de direitos e a multa inserem-se nesse cenário (NUCCI, 2010, p. 327).

Neste ponto reside outra controvérsia, qual seja a inutilidade de tais penas para reprovação e prevenção do crime, criticadas principalmente por não possuir efetividade punitiva, resultando ineficazes, fugindo às tradicionais funções da pena.

Shecaira e Correa Junior (2002, p. 131-132) afirmam que a pena tem por função “o estímulo do cumprimento da norma incriminadora, com o fim de incluir valores básicos no espírito da sociedade”, fundamentados numa concepção moderna de pena justificada pelas teorias da prevenção geral positiva, não para retribuir o crime, mas sobretudo, para prevenir a ocorrência de delitos sobre os indivíduos na sociedade.

Esta prevenção positiva divide-se em teoria da prevenção positiva fundamentadora, sustentada por Jakobs, para o qual a pena “*serve para destacar con seriedad, y en forma costosa para el infractor que su conducta no obsta al mantenimiento de la norma.*” (JAKOBS, 1995, p. 14), e prevenção geral positiva limitadora, defendida por Roxin, para o qual a pena deve possuir um sentido preventivo e construtivo, pois “*los únicos fines de ejecución lícitos son los ressocializadores*” (ROXIN, 1976, p. 32).

O Direito e o Processo Penal Brasileiro, orientados pela Constituição Federal, inclinam-se para a teoria de Claus Roxin, ao buscar incorporar o delinquente a sociedade.

As penas dispostas no artigo 28 da Lei nº 11.343/2006, tem um caráter ressocializante, contudo não implicam em intervenção sobre a vida nos moldes tradicionais das penas, sejam privativas de liberdade ou restritivas de direito, por sua inovação e conteúdo educativo, buscando evitar estigmas ao apenado.

Todavia o posicionamento, mormente dos magistrados, é que a aplicação de tais penas não surte efeitos terapêuticos, dissuasivos, muito menos intimidatórios, e são desmoralizantes.

[...] Os critérios balizados pelo legislador para punir o consumidor de entorpecente ou substâncias que causam dependência, não só banalizaram o tipo penal, como as penas expõem o seu aplicador à situação melindrosa de ser ridicularizado no momento de sua imposição, porque impossibilitado de torná-la efetiva (admoestação verbal). Tudo isso se reverteria em desprestígio da Justiça (BRASIL, 2013).

É que a Lei nº 11.343/2006 não possui boa técnica legislativa, com imprecisão terminológica ao tratar as penas dos incisos I, II e III do artigo 28, “ora como medidas (§§1º e 6º), ora como penas (§§3º e 4º)” gerando confusão (MARCÃO, 2010, p. 157).

Outrossim, a legislação de drogas foi inspirada na política de redução de danos europeia, diversa do modelo proibicionista que norteia o julgamento dos magistrados.

Redução de danos é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas. (ANDRADE; FRIEDMAN, 2006).

Rangel e Bacila (2014, p. 46), entendem que as penas do artigo 28 da Lei nº 11.343/2006, atribuíram uma grande tarefa ao sistema penal, a de apresentar “com cuidado medidas que podem representar um novo caminho para milhares de pessoas”.

A aplicação de tais penas demanda uma mudança na cultura jurídica, pois os operadores do Direito tem uma formação voltada para o litígio, a repressão, o estrito cumprimento da lei e a punição, opostas aos postulados da Lei nº 11.343/2006 e a Justiça Terapêutica, que demandam conhecer os fatores subjacentes que levaram o réu a praticar aquela conduta, criatividade na aplicação da lei, soluções mediante consenso, além de integração entre as áreas da saúde e do Direito.

Marcão (2010, p. 156), leciona sobre a pena de advertência, prevista no art. 28, I, da Lei nº 11.343/2006:

A pena de advertência tem por finalidade avivar, revigorar e, em alguns casos, incutir, na mente daquele que incidiu em qualquer das condutas do art. 28, as consequências danosas que o uso de drogas proporciona à sua própria saúde; ao seu conceito e estima social; à estabilidade e harmonia familiar; à comunhão social, buscando despertar valores aptos a ensejar contraestímulo ao estímulo de consumir drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal e regulamentar.

No caso da pena de advertência sobre os efeitos das drogas, “não se trata de uma advertência por razões moralísticas, religiosas etc. A razão da advertência é jurídica: cuida-se de uma sanção penal” (GOMES, 2014, p. 149).

Rangel e Bacila (2014, p. 47), sugerem que tenha duração prolongada subtraindo o tempo do apenado, não se limitando a mera observação genérica sobre os danos causados pelas drogas.

Propõem uma pena de advertência na forma de aula, com a participação de profissionais de outras áreas, que demonstrem o preparo e o empenho em lidar com o problema. Neste sentido, a Justiça Terapêutica e a equipe multidisciplinar podem ser utilizadas, para que a advertência resulte em benefícios para a vida do apenado.

A pena de prestação de serviços à comunidade “consiste em atribuições de tarefas gratuitas junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas, orfanatos etc.,” (RANGEL; BACILA, 2014, p. 56).

Para cada hora de tarefa realizada corresponde um dia de condenação, visando não prejudicar a jornada normal de trabalho do apenado. O encaminhamento deverá ser, preferencialmente, para órgãos que se ocupem da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

Com a pena de prestação de serviços a comunidade, a “intenção do legislador foi a de fazer o usuário visualizar quais são os efeitos da droga e o estrago que ela pode causar na vida da pessoa (SILVA, 2010, p. 31).

É de se observar que, dentre as três penas, a medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo é a que se afigura ideal para aplicação da Justiça Terapêutica, pois concede ao réu a oportunidade de receber acompanhamento e tratamento especializado.

O comparecimento a programa ou curso educativo consiste em modalidade de pena inexistente até então no Código Penal, com intuito pedagógico de conscientizar o usuário sobre os efeitos nocivos das drogas, nas esferas pessoal, familiar e social. Sua criação orientou-se pela concepção de integração multidisciplinar para tratamento do usuário/dependente de drogas.

A despeito de a medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo localizar-se na categoria dos crimes e das penas na Lei nº 11.343/2006, sua adequada posição seria entre as políticas oficiais de atenção e reinserção social, visto que, como leciona Guimarães (2008, p. 17), a medida educativa visa “dar esclarecimentos sobre um problema que é antes de saúde do que propriamente criminal enfrentado pelo usuário ou dependente”

Ainda que inovadora, a medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo recebe críticas em razão da ausência do legislador em definir sua forma de frequência (NUCCI, 2010, p. 338).

Diante dessa imperfeição normativa, a aplicação da Justiça Terapêutica se insere como uma opção suficiente para dar sentido a essa pena, na medida em que permite ao juiz definir a participação em um programa de Justiça Terapêutica, a ser realizado sob acompanhamento de equipe multidisciplinar, “fixado no propósito de curar o toxicodependente, melhorar sua autoestima e ressocializá-lo” (GUIMARÃES, 2008, p. 33).

Com efeito, este tratamento deve ser proposto como uma opção não coercitiva, que poderá ser aceita ou recusada, não podendo ocorrer contra a vontade do réu.

Lima (2009), explica que na prática da Justiça Terapêutica, o réu é entrevistado por profissionais da área de saúde que compõem a equipe multidisciplinar e apresentam relatório ao magistrado, durante audiência, sobre suas condições e a demanda por tratamento.

A partir daí, juiz, promotor e defensor envidam esforços para sensibilizar o réu a aceitar encaminhamento para avaliação em instituições, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD).

Com efeito, se o réu aceita a proposta, será acompanhado pela equipe multidisciplinar do programa da Justiça Terapêutica, em parceria com a rede de atendimento público, verificando sua evolução através de relatórios periódicos, além de cumprir todos os requisitos estabelecidos pelo programa de Justiça Terapêutica. Em caso de descumprimento, a medida pode ser revisada e readequada.

Como é possível perceber, a utilização da Justiça Terapêutica amolda-se ao disposto nas penas do artigo 28 da Lei nº 11.343/2006, conforme entende Guimarães (GUIMARÃES, 2008, p. 34):

O atual regime legal antidrogas positivou definitivamente a Justiça Terapêutica e, se ainda não deu o passo decisivo para tratar o fenômeno do uso através do ponto de vista estritamente da saúde, ao menos contribuiu para o adensamento da discussão e para mitigar os problemas enfrentados pelo usuário, especialmente o dependente.

Desta forma, analisadas as possibilidades de aplicação da Justiça Terapêutica, não limitadas aos casos da Lei de Drogas, pode-se inferir que sua execução no Brasil

privilegia a abordagem não contenciosa, pretendendo conjugar proteção aos direitos processuais e atenção à saúde do indivíduo.

Prossegue-se agora, a identificação das críticas que a Justiça Terapêutica recebe como política criminal, no estrangeiro e no Brasil, com destaque para o posicionamento dos autores da Criminologia Crítica.

#### **2.4 Críticas a Justiça Terapêutica sob a ótica da Criminologia**

A Justiça Terapêutica é alvo de fortes críticas no mundo inteiro, oriundas da área da saúde e da justiça, não só por lidar com um tema tabu, que são as drogas, arraigado de medos e ideologias, mas por envolver sanções criminais e aplicação de penas.

Compete aqui, traçar breves explanações sobre as opiniões com relação a Justiça Terapêutica, oriundas da área da saúde, e dos juristas, antes de adentrar nas específicas da Criminologia.

Na área da saúde, os profissionais do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes – PROAD, serviço ligado ao departamento de psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), opõe-se frontalmente as medidas adotadas na Justiça Terapêutica, compreendidas como “intervenções coercitivas junto ao usuário”, que não respeitam a diferença existente entre usuário ocasional e dependente químico e não admitem a recaída (SILVEIRA, 2013).

O Conselho Federal de Psicologia, em 2002, publicou uma carta de intenções sobre a Justiça Terapêutica, orientando os psicólogos que compõem a equipe multidisciplinar desses serviços a “não atuarem como agentes executores de penalidades a serem aplicadas aos indivíduos”.

Concebe a Justiça Terapêutica como uma pena-tratamento que operacionaliza-se quebrando o sigilo profissional existente, acatando a violação a direitos individuais do réu, que abre mão de sua defesa para optar pelo tratamento, com configuração de tecnologia pós-moderna de biopoder (FOUCAULT, 1979).

Entende que validar a Justiça Terapêutica é evitar uma discussão ampla e com diversos setores da sociedade, sobre a liberdade de escolha do indivíduo em usar drogas e que a criminalização dessa conduta é o fator responsável por um retorno da institucionalização no Brasil, tão rechaçada pela Reforma Antimanicomial.

A Justiça Terapêutica, por ser uma medida restritiva de direito, coloca a quebra do sigilo como um procedimento clínico padrão e não excepcional, ao exigir relatórios que indiquem quebras de abstinência, ferindo o disposto no Art. 2º - alínea n: estabelecer com a pessoa do atendido relacionamento que possa interferir negativamente nos objetivos do atendimento do Código de Ética Profissional do Psicólogo. O modelo de Justiça Terapêutica não estabelece distinção entre uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, bem como não admite a quebra da abstinência como possibilidade inerente ao tratamento que, por determinação, é interrompido, podendo levar o sujeito a penalização de restrição de liberdade. A Justiça Terapêutica preconiza a naturalização de tratamentos compulsórios em conflito como 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. O modelo da Justiça Terapêutica estabelece uma escolha logicamente questionável, entre a penalização e uma prática terapêutica clínica compulsória, colocando o usuário de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, propensos a serem tratados como seres humanos inválidos ou incapazes, que perderam a razão e, por conseguinte, sua cidadania. A Justiça Terapêutica acentua as 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 (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL, 2002).

Lage (2009, p. 12), analisando a Justiça Terapêutica sob a ótica dos psicólogos envolvidos no programa, destaca as antinomias entre o discurso de educação e prevenção e as medidas coercitivas do programa, apontando um “cunho normalizador no programa” que na intenção de prevenir e educar acaba por impor uma terapêutica ao indivíduo, sem respeito a sua liberdade individual.

Para Hélcio Mattos, a Justiça Terapêutica é uma contradição, pois não há como a atuação da justiça ter uma ação terapêutica em razão de terem lógicas distintas, e a imprecisão terminológica acaba levando a confusão dos papéis jurídicos e de outros profissionais, ou mesmo distorcidos da proposta inicial (MATTOS, 2004).

Dantas (2012, p. 133-134), examina a natureza terapêutica do programa, em face da imposição de tratamento e o monitoramento realizado pela equipe multidisciplinar, questionando “que tipo de relação terapêutica pode ser estabelecida numa situação de constrangimento? Como resolver as implicações éticas do exercício profissional? Assistentes sociais e psicólogos podem controlar a realização de exames *antidoping* exigidos aos jovens sob este programa?”, expondo a dificuldade da relação de confiança entre paciente/terapeuta em razão da impossibilidade de sigilo dos profissionais.

Na área do Direito, Maierovitch (2006), opõe-se ao que denomina arremedo de política criminal de drogas brasileira, bem como a Justiça Terapêutica e

a ênfase punitiva na recaída, denunciando o financiamento do governo americano para ida de juízes e promotores aos EUA, a fim de conhecer o programa, censurando o rótulo de doente apontado ao usuário e de criminoso para o reincidente, cujo remédio é a prisão.

Para Coimbra e Pedrinha (2005), a Justiça Terapêutica faz parte das agências de controle social na repressão às drogas, instrumentos da sociedade de controle, termo cunhado por Gilles Deleuze, que sob a maquiagem de penas alternativas, mantém os indivíduos vigiados como em prisões sem grades.

No entender de Weingert (2008, p. 6), há na Justiça Terapêutica, além de outros fatores negativos, a violação a direitos e garantias constitucionais.

O tratamento coercitivo, sem voluntariedade por parte do indivíduo, como determinado pelo projeto da Justiça Terapêutica, viola inúmeros direitos e garantias fundamentais dispostos na Constituição Federal. Ao enxergar o sujeito como mero objeto de intervenção, a imposição de terapêutica retira-lhe condições de fala, impossibilitando a manifestação de sua vontade.

Ao fazer referência a prática brasileira, Cardoso e Rodrigues (2013), censuram a “seletividade social” da Justiça Terapêutica e a coercitividade do tratamento, que trata os dependentes como criminosos e doentes, aos quais é imposto o tratamento.

O cerne da discussão na Justiça Terapêutica, segundo Gomes (2014, p. 115), é o tratamento compulsório atribuído a Justiça Terapêutica, o qual

[...] não foi previsto na Lei 11.343 para o usuário. Esse tratamento pode ser:

- 1) espontâneo: a nova lei disciplina (art. 22) o tratamento espontâneo, mas com a natureza de medida administrativa (será multiprofissional e, sempre que as circunstâncias permitirem, com a assistência da família);
- 2) obrigatório, para os casos de inimputabilidade (parágrafo único do art. 45);
- 3) substitutivo para o caso de semi-imputável (art. 47). Nenhum tratamento compulsório – ressalvando-se o caso do inimputável -, como se sabe, conta com (grandes) chances de sucesso. A tentativa de impor tratamento compulsório, fora das hipóteses de concreto risco de vida, significa uma burla de etiquetas, porque isso representa, na verdade, uma verdadeira prisão.

Contudo, as mais duras opiniões com relação a Justiça Terapêutica provém dos autores da Criminologia, especialmente da linha crítica.

Não é excessivo apresentar brevemente a Criminologia, como “ciência empírica e interdisciplinar”, que tem seu foco incidindo sobre o “estudo do crime, da

pessoa do infrator, da vítima e do controle social do comportamento delitivo” (MOLINA e GOMES, 2011, p. 34), abrangendo “o campo da antropologia criminal e da sociologia criminal, para estudo do delinquente e da criminalidade” (NOGUEIRA, 2006, p. 25-26).

Cumpra esclarecer, que a Criminologia não se confunde com o Direito Penal, que, por sua vez, trata do crime e da punição a ser dada ao criminoso, como definido por Nilo Batista (2011, p. 113), “a missão do Direito Penal é a proteção de bens jurídicos, através da cominação, aplicação e execução da pena”.

Desta forma, a Criminologia é compreendida como ciência, como leciona Farias Júnior (2008, p. 14):

A Criminologia é uma ciência porque satisfaz aos requisitos da Epistemologia, uma vez que tem objeto específico que são o homem criminoso e a criminalidade; usa método próprio que é o indutivo, partindo dos influxos (fatores) exógenos e endógenos para chegar à formação do caráter perigoso e/ou antissocial do delinquente; vale-se da História, da Estatística, da Sociologia, da Biologia, da Antropologia, da Psicologia, da Psiquiatria e demais ciências humanas e sociais para chegar a três princípios incontestáveis.

O ramo da Criminologia Crítica, surgida nos Estados Unidos e Europa nos anos 70, representou na América um modo de oposição aos regimes ditatoriais.

Investiga as funções ideológicas presentes no discurso penal da sociedade de classes historicamente determinadas e “não aceita, qual *a priori* inquestionável, o código penal, mas investiga como, por quê e para quem (em ambas as direções: *contra quem e em favor de quem*) se elaborou este código e não outro” (BATISTA, 2011, p. 32).

No escólio de Baratta (2011, p. 197).

[...] a atenção da nova criminologia, da criminologia crítica, se dirigiu principalmente para o processo de criminalização, identificando nele um dos maiores nós teóricos e práticos das relações sociais de desigualdade próprias da sociedade capitalista, e perseguindo, como um de seus objetivos principais, estender ao campo do direito penal, de modo rigoroso, a crítica do direito penal desigual.

Destarte, a Criminologia Crítica além de conceber que a conduta criminosa perpassa todos os grupos sociais, examina as relações de desigualdade sociais refletidas no sistema penal, empregando hipóteses e instrumentos da teoria marxista, tendo por método de estudo o materialismo-dialético.



As escolas críticas de criminologia apresentam várias tendências, contrapondo-se a criminologia tradicional, conquanto possuam semelhante método de estudo (materialismo-dialético), objeto (reação social ao crime), e visem contribuir com a transformação das desigualdades econômico-sociais (SANTOS, 2006).

Sob esta compreensão, a Criminologia Crítica percebe a Justiça Terapêutica como prática violadora de direitos e garantias fundamentais e ferramenta estatal para criminalização das classes subalternas, estabelecendo um encarceramento por meio de controles psicológicos e jurídicos.

Vera Malaguti Batista (2009), concebe a Justiça Terapêutica como verdadeira intervenção promovida pelo Consulado Americano, que atua em cooperação com o fator criminal, e não descriminaliza o dependente, “sujeito agora à uma justiça terapêutica; como se punir e curar voltassem aos braços um do outro, como no perigosismo curativo do positivismo”.

O tratamento médico obrigatório é avaliado por Karam (2002, p. 218), como uma violação dos direitos a liberdade individual, intimidade e vida privada.

Mas, este inconstitucional tratamento obrigatório já vem sendo aplicado até mesmo para aqueles que têm íntegra sua capacidade psíquica, nas tentativas, diretamente veiculadas pelos Estados Unidos da América, de transportar, para o Brasil, as chamadas *drug courts*, que, aqui, se pretende sejam adotadas, com a tradução literal de “tribunais de drogas”, ou sob a denominação de “justiça terapêutica”, esta última explicitando a retomada daquela nefasta aliança entre o direito penal e a psiquiatria.

Ferreira (2005, p. 15), ao analisar o conteúdo ideológico da criminalização do uso de drogas no Brasil e a Justiça Terapêutica, condena o tratamento obrigatório, o qual “reforça o binômio droga-crime (medicalização da delinquência)”, adota a vigilância após a prática dos delitos como estratégia de segurança e configura-se uma solução inadequada nos termos que se propõe.

Para Luiz Flávio Gomes, a Justiça Terapêutica é um equívoco por não distinguir usuário de dependente e propor tratamento a todos.

Pretende-se que todos os usuários sejam submetidos a tratamento. Isso constitui erro clamoroso. É preciso distinguir o usuário dependente do não dependente. O mero experimentador ou ocasional usuário não tem que se submeter a nenhum tratamento, porque dele não necessita. O tratamento não pode nunca ser visto como uma “pena” ou um “castigo”. É apenas uma oferta para recuperar o dependente (GOMES, 2001).

Associada a formas de controle, a Justiça Terapêutica é abordada por Ribeiro (2007, p. 35), como “refinamento tecnológico de biopoder”, pois o controle baseado na repressão que busca educar o sujeito, impondo-lhe pena, não contribui para evitar a prática.

Identificada por Zaccone (2007, p. 87), com a “ideologia da diferenciação”, prevista nos anos 60, a Justiça Terapêutica “vem ‘encantando’ magistrados e promotores de justiça como a grande novidade do século XXI”, quando em realidade estabelece “para o consumidor, um médico, um psicólogo e um assistente social; para o traficante, um carcereiro”

Salo de Carvalho (2013, p. 439-443), avalia que o programa Justiça Terapêutica no Brasil, ao aproximar penas e medidas, faculta “espaço para o aniquilamento do sujeito, transformando-o em objeto de intervenção criminológica”, ou seja:

[...] em decorrência de ter sido forjado e estar gerido desde a lógica das agências de punitividade, carrega consigo efeitos desintegradores e deteriorantes, fundamentalmente por operar com o pressuposto da coercibilidade.

Em síntese, as objeções a Justiça Terapêutica podem ser elencadas em:

- a) Comparação da Justiça Terapêutica com as *drug courts* e o modelo proibicionista norteamericano;
- b) Ofensa aos direitos fundamentais do indivíduo, sobretudo o da dignidade da pessoa humana e direito individual de escolha;
- c) Imposição coercitiva de tratamento, sem permitir a escuta do réu;
- d) Posicionamento que o tratamento coercitivo não é eficaz;
- e) Submissão a tratamento a usuários e dependentes químicos, sem diferenciação;
- f) Quebra do sigilo profissional e fiscalização do indivíduo;
- g) Cominação da prisão nos casos de recaída

Observa-se que a oposição a Justiça Terapêutica no Brasil confunde sua aplicação com a política proibicionista norte-americana, que tratamos na parte inicial deste trabalho.

Persiste a equivocada ideia que Justiça Terapêutica e internação compulsória são a mesma coisa, que o tratamento é imposto coercitivamente ao réu, e que nos casos de quebra da abstinência a prisão será a única alternativa.

Ousa-se aqui discordar dos autores, posto que na presente pesquisa, constatou-se que as críticas direcionadas a Justiça Terapêutica são alicerçadas, no mais das vezes, em desaprovações que o programa recebe no estrangeiro, com desconhecimento de suas ações práticas no país.

Corroborando essa compreensão, Paschoal (2006, p. 13-14), após visitar a experiência pátria e a estrangeira, concluiu que a Justiça Terapêutica no Brasil não tem semelhança com as *drug courts*, e por isso, não deve sofrer todas as críticas imputadas a esta última.

Além disso, no percurso deste trabalho verificou-se que são escassas as pesquisas nos modelos de Justiça Terapêutica brasileiros, e mesmo nestas, não há comprovação que possa confirmar que suas características seguem completamente o padrão norteamericano.

É o que demonstram os estudos de Fensterseifer (2009), Lima (2009), Mendonça Filho (2007), Mota (2010) e Sobrinho (2012), ao pesquisar a experiência do programa Justiça Terapêutica nos Estados do Rio Grande do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro, Fortaleza e São Paulo.

Tais pesquisas expõem que o modelo brasileiro difere das *drug courts*, até mesmo no tocante ao cumprimento dos parâmetros exigidos nos “10 componentes chaves da Justiça Terapêutica”.

Repise-se, não há exigência de exames toxicológicos, nos casos previstos de recaída as medidas são reavaliadas e na maioria dos modelos não há fiscalização da equipe multidisciplinar sobre o tratamento.

Assim, os pesquisadores citados evidenciaram que apenas nos casos de aplicação da Justiça Terapêutica ao ECA é que ocorre a imposição de tratamento, medida aplicável independente de existir ou não o programa, em razão de se tratar de previsão legal.

No caso das medidas de internação de menores, ainda que o tratamento seja imposto, seus resultados são significativos.

Isto porque os especialistas consideram os menores o grupo cujo tratamento é mais difícil, por apresentarem-se mais hostis, desconfiados, resistentes, terem baixa motivação para tratamento, com recaídas na ordem de 93% dos casos.

Estudos apontam que há melhoras significativas no tratamento imposto pela via judicial, em comparação aos que se submeteram ao tratamento voluntariamente (OLIVEIRA et al., 2010).

Para Taborda, Chalub e Abdala-Filho (2012, p. 114), o programa Justiça Terapêutica representa uma sintonia entre os profissionais da área do Direito e da Saúde, que bem estruturado e aplicado “representa uma proposta efetiva de recuperação do adolescente infrator que tenha problemas relacionados ao uso de drogas”.

No caso dos infratores maiores, é dada uma opção, sem imposição de tratamento ou participação no programa, uma vez que a abordagem se dá no contexto biopsicossocial, realizado pela equipe multidisciplinar.

Cabe aqui fazer uma ressalva para desconstruir um mito, o de que o tratamento voluntário, sem coerção, sem ameaça de sanções penais, é o único eficaz, porque não contamina a vontade da pessoa.

Até mesmo na opção voluntária por tratamento, há componentes de coerção, pressão e persuasão, seja do grupo social, de familiares ou amigos, que podem motivar o indivíduo a iniciar ou continuar o tratamento.

Impende discernir que coerção jurídica é apenas mais uma das formas de pressionar a pessoa a aderir ao tratamento. Intervenções como encorajamento verbal, ou mesmo ameaças de separação, perda de apoio financeiro e afastamento pessoal, podem ser o fator motivacional primeiro até que a pessoa alcance as condições suficientes para diminuir ou abandonar o uso de drogas, conforme relatados em diversas pesquisas (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2010).

É o que corrobora Weingert (2008, p. 16), que ao pesquisar o programa no Rio Grande do Sul, percebeu que o tratamento da Justiça Terapêutica apresentava aspectos positivos, a despeito das oposições teóricas.

No entanto, diferentemente do que o plano teórico apresentava, o conhecimento prático sobre a Justiça Terapêutica na atualidade, além de revelar que em Porto Alegre, não se envia ninguém a tratamento de fato, trouxe também muitas dúvidas. Ainda que se tenha clareza sobre a relevância dos postulados constitucionais de defesa do indivíduo frente à intervenção estatal, viu-se que sua relativização, na prática, por vezes pode acabar resultando em melhora na qualidade de vida deste cidadão que a Constituição da República pretende tutelar. Explica-se: tanto na Associação ALBA, quanto na Justiça Terapêutica de Porto Alegre, houve inúmeros casos em que a pessoa iniciou o tratamento sem qualquer anuência ou

voluntariedade. Contudo, ao final da experiência imposta coercitivamente, concluía ter obtido ganho importante em sua vivência cotidiana, fosse pela diminuição, pela alteração na forma do uso, ou ainda, pela adaptação à abstinência.

Na maioria das experiências de Justiça Terapêutica no Brasil, busca-se pelo convencimento que o réu participe do programa, respeitando-se seu direito de escolher se deseja ou não o tratamento.

Até mesmo nos casos de medida educativa de participação em curso prevista no artigo 28 da Lei de Drogas, os réus não são obrigados a aderir ao tratamento.

O acesso a atendimento e tratamento é outro aspecto positivo que a Justiça Terapêutica promove:

Idealmente, o tratamento voluntário estaria disponível para todos aqueles que dele necessitam. No entanto, nem todas as pessoas que cometem crimes relacionados com as drogas são capazes de acessar o tratamento devido ao seu alto custo e à falta de acesso. Em alguns países, o orçamento do sistema penal inclui ações de tratamento de drogas para as pessoas acusadas ou condenadas por uso de drogas ou crime relacionado, porque é um meio mais barato e mais eficaz da prevenção da criminalidade do que o encarceramento (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2010, p. 5).

As pesquisas sobre a Justiça Terapêutica no Brasil confirmaram que há a realização de triagem por especialistas, para determinar o grau de comprometimento da pessoa com as drogas, pois o encaminhamento com indicação de tratamento feito pela equipe multidisciplinar só ocorre nos casos necessários, o que rechaça a alegação que não há diferenciação entre usuário e dependente.

Além disso, este acompanhamento, tanto de menores quanto de maiores, permite levantar o nível do comprometimento com as drogas e realizar a técnica da intervenção breve com o réu, em qualquer dos estágios de mudança, comentados no início deste trabalho.

Desta forma, objetiva-se “ajudar no desenvolvimento da autonomia das pessoas, atribuindo-lhes a capacidade de assumir a iniciativa e a responsabilidade por suas escolhas”, e nos casos de comprometimento grave, encorajar, reforçar e aumentar sua própria confiança na mudança. É a oportunidade para muitas pessoas de ressignificarem suas trajetórias de vida (SENAD, 2014, p. 12).

Outro equívoco dos críticos, diz respeito a prisão nas recaídas.

Pois bem, no caso específico do art. 28 da Lei nº 11.343/2006, o réu que recai não sofrerá pena privativa de liberdade, porquanto não há essa previsão na legislação.

Nos outros casos, operacionaliza-se da mesma forma que qualquer descumprimento de benefício penal, ou seja, ocorrendo o andamento regular do processo criminal, sem que enseje a imediata reclusão do réu, podendo ao final haver ou não a condenação.

Ademais, a equipe multidisciplinar é composta por profissionais de saúde, que conhecem a dinâmica do uso e dependência de drogas e que as recaídas fazem parte desse quadro.

Quanto aos operadores do Direito, o Provimento nº 04/2010 do CNJ, que definiu medidas com vistas à eficácia e bom desempenho da atividade judiciária e de reinserção social de usuários e dependentes, nos termos do art. 28, § 7º, da Lei nº 11.343/2006, permitiu a realização de capacitações ofertadas pelo Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), para aquisição de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas.

Desta forma, não se pode dizer que houve a transposição do modelo das *drug courts* para o Brasil, e sim que foi construído aqui um padrão próprio de Justiça Terapêutica.

Inferre-se, assim, que o modelo brasileiro alinha-se em muitos aspectos às políticas de redução de danos, oferecendo atendimento, àqueles que a aceitam, durante todo o percurso do tratamento, contribuindo como motivação externa para a mudança daqueles que assim desejam, colaborando inclusive na resolução de outros problemas pessoais.

Evidente que isto não significa dizer que a Justiça Terapêutica não apresente problemas. Fensterseifer (2009), ao estudar especificamente o modelo de Justiça Terapêutica adotado no Rio Grande do Sul, criticou a inexistência de manuais de política e procedimentos de funcionalidade.

Relatou a ausência de designação do público-alvo e de sistema de recompensas e punições, a confusa determinação de prazo para participação no programa e indicação de tratamento, em alguns casos, sem triagem por parte da equipe multidisciplinar.

Informou, ainda, sobre a restrição a presença de familiares do réu durante as audiências e o desconhecimento dos operadores do Direito sobre a dependência química, o que prejudica a avaliação da medida aplicável para o caso específico (FENSTERSEIFER, 2009).

A aplicação da Justiça Terapêutica enfrenta desafios entre os próprios operadores, como apontado no estudo do programa em Niterói-RJ, realizado por Mendonça Filho (2007, p. 112), que denuncia inclusive o boicote que o programa sofreu, não recebendo os encaminhamentos, sob a lógica de rapidez de solução do problema por meio do pagamento de multa.

[...] O programa foi criado para possibilitar a oferta de medidas alternativas aos usuários de drogas que não fossem a simples aplicação de multa. Com o Programa Justiça Terapêutica, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, com o apoio do Ministério da Justiça, criou uma estrutura sofisticada de atendimento aos usuários de drogas que quisessem se tratar. Criou-se um grupo específico de profissionais especializados no tema de uso de drogas, que formou a equipe da Justiça Terapêutica, e também se consolidou uma metodologia própria de atendimento. O objetivo era cuidar do “criminoso de menor potencial ofensivo” ainda no início, para que ele não se envolvesse em crimes mais graves [...].

Não obstante, a Justiça Terapêutica ainda é melhor alternativa que o encarceramento, dado que o contexto brasileiro é de criminalização do uso de drogas.

Entre seus benefícios, como dito, destaca-se a suavização dos impactos do processo criminal na vida dos réus, a mitigação dos custos na aplicação da pena, a redução da reincidência e a reinserção social.

Quando evita a prisão, proporciona ao infrator a possibilidade de receber atendimento profissional adequado, possibilitando a quebra da união droga-crime, reduzindo a chance de repetição do comportamento infracional e recorrente do uso de drogas, resulta na diminuição do ônus social e financeiro, e quando do arquivamento do processo, evita o etiquetamento e a não ressocialização (SILVA; BANDEIRA, 2007, p. 7).

Note-se que, caso o Brasil adote uma política criminal de drogas semelhante ao modelo europeu, pugnando pela descriminalização, com regulamentação e estímulo a prevenção e a educação, os programas de Justiça Terapêutica não se farão mais necessários.

Assim sendo, o manejo da Justiça Terapêutica não exclui o necessário debate a ser enfrentado sobre a política criminal de drogas que o Brasil deve adotar, bem como o resgate da cidadania e da redução das desigualdades sociais.

Isto porque, as drogas ou a Justiça Terapêutica não são a causa do problema que se tem atualmente são, na verdade, sintomas do desrespeito e abandono dos cidadãos pelo Estado Brasileiro.

Encontra-se aporte em Carl Hart, professor de psiquiatria da Universidade de Columbia, ao comentar sobre as crackolândias.

**Antes do crack chegar ao Brasil, a população das favelas não tinha problemas?** Estudavam em universidades? Ocupavam cargos públicos? Eu conheci seus bodes expiatórios visitando uma 'cracolândia' ontem. O crack não é o problema deles. **A pobreza é o problema** (HART, 2014, grifo nosso).

Ratificando, as causas do problema são a ausência do Estado em garantir real acesso a condições dignas de vida daqueles em situação de vulnerabilidade, abandonados à própria sorte, portanto mais sujeitos aos fatores de risco.

O relato de Dartiu Xavier, professor da UNIFESP, reforça essa perspectiva.

Fizemos um trabalho na rua uma vez com umas adolescentes que usavam drogas e perguntamos o motivo do uso, elas disseram "Olha tio, a gente usa drogas porque para comer a gente precisa se prostituir. A gente é muito pequena, para ter uma relação sexual com um adulto a gente precisa se drogar, senão a gente não aguenta de dor". Quem diria que o problema dessas meninas é a droga? Eu acho que é o último problema dessas meninas (MONCAU, 2013).

Feitas estas considerações, a análise inicial permite inferir que a aplicação da Justiça Terapêutica como alternativa penal para infratores usuários nocivos e dependentes de drogas, tem mostrado melhores resultados que o encarceramento, tanto para o indivíduo quanto para a comunidade, permitindo o acesso aos serviços de saúde, educação, reabilitação e reintegração social, direito de todos, negado para muitos.

Cumpre, portanto, apresentar a experiência do programa Justiça Terapêutica, realizado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás e verificar sua eficácia para reinserção social e redução da reincidência, como será exposto no próximo capítulo.



### **CAPÍTULO III – JUSTIÇA TERAPÊUTICA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**

Preliminarmente, insta apresentar alguns dados sobre o Estado de Goiás e o município de Goiânia, local da pesquisa, para que se visualize o panorama da segurança pública, criminalidade e desigualdades sociais e a razão da criação do Programa Justiça Terapêutica.

O Estado de Goiás é um dos mais proeminentes da Região Centro-Oeste, com uma população estimada de 6 523 222 habitantes, possuindo Índice de Desenvolvimento Humano - IDH em 0,735, ocupando a 8ª posição entre as unidades federativas, situado na faixa de desenvolvimento humano alto, sendo o 9º estado mais rico do país. Foi um dos Estados que mais cresceu em participação no PIB brasileiro, no período de 2002 a 2012, com um crescimento na renda per capita de 97,53% nas últimas três décadas (PNUD/IPEA, 2010; IBGE, 2014).

Não obstante, do total de sua população, 22,2% estão vulneráveis à pobreza, 33,56% entre 18 anos ou mais anos não possuem o ensino fundamental completo e estão em ocupação informal, além do que, 2,32% são extremamente pobre e 7,59% são pobres (PNUD/IPEA, 2010).

Sua capital, Goiânia, é a 2ª cidade mais populosa da Região Centro-Oeste, e está entre as 10 mais populosas regiões metropolitanas, com população de 1.412.364 habitantes, possuindo também um IDH alto - 0,799, (PNUD/IPEA, 2010; IBGE, 2014)

Acompanhando os índices estaduais, do total de sua população, 12,70% são vulneráveis à pobreza, e 20,41% pessoas entre 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal. Os dados apontam que 0,54% da população está na faixa considerada extremamente pobres, e 3,09% são pobres (PNUD/IPEA, 2010).

Em relação antagônica a sua riqueza, a cidade possui indicadores alarmantes com relação a violência e as desigualdades sociais.

Em 2008, relatório divulgado pelo Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat) revelou que Goiânia era a capital mais desigual de toda a América Latina.

Em 2010, o Sindicato dos Delegados de Polícia do Estado de Goiás apontou que a taxa de homicídios<sup>3</sup> em Goiânia havia aumentado 56,6% no intervalo de dez anos, alcançando o índice de 25 homicídios para cada 100.000 habitantes. Esses dados equiparavam a cidade à Guatemala, 3º país mais violento do mundo à época.

O SINDIPOL-GO revelou que o perfil de vítimas e executores era de jovens do sexo masculino, vivendo com restrições financeiras, com idade entre 16 e 24 anos, sem maiores perspectivas e expostos a fatores de risco. O então assessor-geral da Secretaria de Segurança Pública, Daniel Diniz Adorne, justificou os dados alegando que o crime na capital estava ligado à “ociosidade da juventude” (UGOPOCI, 2010, p. 26).

Naquele mesmo ano, o relatório da ONU “O Estado das Cidades do Mundo 2010/2011: Unindo o Urbano Dividido”, apontou o Brasil como o país com a maior distância social na América Latina, e entre suas cidades, Goiânia despontava como a 1ª com as maiores diferenças de renda entre ricos e pobres no País, listada como a 10ª cidade mais desigual do mundo (ONU, 2010).

Naquela oportunidade, os pesquisadores alertavam sobre a relação entre desigualdade e criminalidade, bem como o custo social e econômico de tão acentuadas distorções.

É muito possível que a cidade mais desigual vai gerar muito mais fácil distúrbios e problemas sociais. As autoridades desses países vão deslocar recursos que deveriam ir para investimentos para conter esses movimentos sociais. O custo social acaba se traduzindo em custo econômico (GAZETA DO POVO, 2010).

Sublinhe-se que o estudo não sustentou que desigualdade representa pobreza. Como citado, Goiânia continuamente está entre as 50 melhores cidades país, considerando educação, renda e expectativa de vida. Todavia, ocupando o mesmo espaço encontravam-se os 20% mais pobres, com apenas 3,34% da riqueza, e os 20% mais ricos, com 63,06%, daí o índice de desigualdade acentuada (PNUD/IPEA, 2010).

Em 2011, Goiânia ocupou o 17º lugar na relação de cidades mais violentas do país, “com taxa de homicídio de 44,3 casos por 100 mil habitantes”,

---

<sup>3</sup> A taxa de homicídios é um indicador utilizado pela Organização Mundial de Saúde, que estabelece quantitativo de mortalidade por causas violentas suportáveis de menos de 10 mortes por grupo de 100 mil habitantes. Acima disso já é considerado problema de segurança epidêmico.

evidenciando-se entre os principais motivos para a prática dos crimes “o tráfico de drogas, crimes de acerto de contas e consumo de álcool” (PENHA; PENHA e SILVA, 2011).

[...] Pobreza, precariedade de condições de vida, desigualdade social e densidade populacional costumam ser apontados como possíveis causas para a violência. Com base no exposto, a cidade de Goiânia está sujeita a ocorrência maior do crime de homicídio, considerando o aumento da população em área sem infra-estrutura [...].

Somados a esses fatores, está o fato de Goiás incluir-se na rota do tráfico de drogas internacional, que tem crescido intensamente no estado, representando um importante papel no cenário da geopolítica das drogas. Em 2010 foi considerado o 6º Estado brasileiro com maior volume de droga apreendido em rodovias federais (O POPULAR, 2010).

Isto ocorre porque é vizinho dos Estados de Mato Grosso, porta de entrada da cocaína produzida no Peru (2º maior produtor mundial) e na Bolívia (3º maior produtor mundial), e limita-se a sudoeste com o Estado de Mato Grosso do Sul, rota de acesso da maconha produzida no Paraguai (2º maior produtor mundial). Não bastasse o fornecimento destes países, recebe ainda drogas vindas da Colômbia (maior produtor mundial de cocaína).



Figura 12: Rotas do tráfico de drogas para Goiás

Fonte: <http://sindepol.com.br/site/noticias/mercado-da-droga-avanca-em-goias.html>

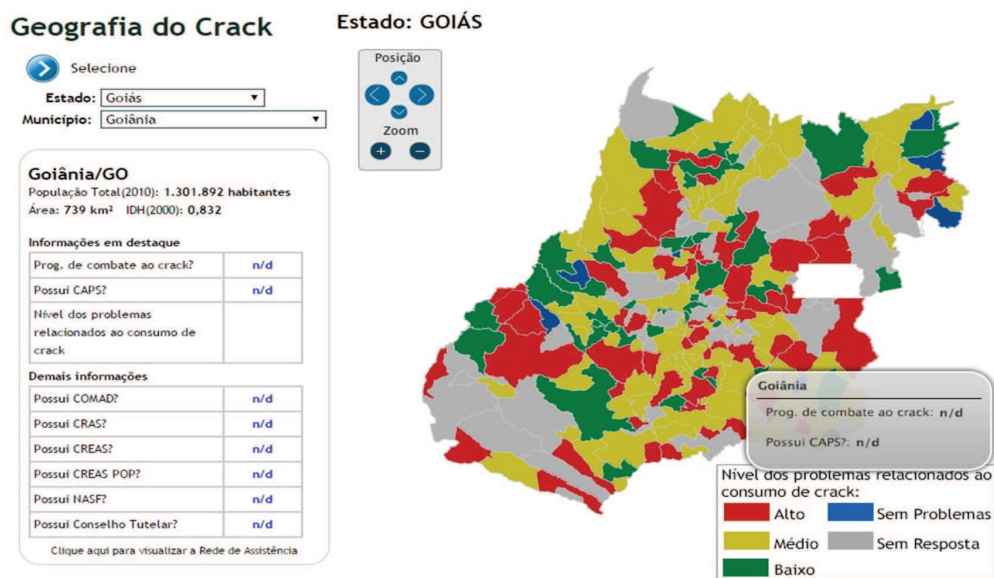
Assim, na última década sua principal cidade, Goiânia, tornou-se um destacado centro consumidor, mas, sobretudo, distribuidor de drogas para os Estados da Região Norte e Nordeste, e Europa.

O Estado já não é só uma rota e a droga que chega não se destina apenas ao consumo interno. Goiás já se transformou em centro de distribuição e traficantes de todo o País estão se estabelecendo na Grande Goiânia e em cidades do interior, de onde fazem a distribuição (O POPULAR, 2010).

Dentre as drogas consumidas no Estado de Goiás, bem como na cidade de Goiânia, o crack (derivado da cocaína), é a mais utilizada, devido ao seu baixo custo, facilidade de uso (inalação) e efeitos mais rápidos e intensos.

É o que levantou a pesquisa da CNM - Confederação Nacional dos Municípios, que identificou a presença do crack em 206 municípios goianos, dos quais 197, cerca de 95,63% apontaram problemas com o consumo de drogas. Destaque-se que os índices goianos estavam acima da média nacional, que era da ordem de 90,7% (CNM, 2012).

Insta observar que em todas as edições da pesquisa da CNM, o município de Goiânia não apresentou os dados solicitados, constando no mapa do Observatório do Crack como “sem resposta”.



**Figura 13:** Mapa do Crack em Goiânia - GO

Fonte: [http://www.crack.cnm.org.br/crack/uf\\_geografiacrack.asp?ildUF=100152](http://www.crack.cnm.org.br/crack/uf_geografiacrack.asp?ildUF=100152)

Corroborando essa perspectiva, o Grupo UN de notícias fez um levantamento sobre a criminalidade provocada pelo tráfico de drogas no Brasil, durante o ano de 2012, no qual constatou que 56,12% dos assassinatos têm ligação direta com o tráfico.

Dentre as regiões pesquisada, a Região Centro-Oeste foi referida como a realidade mais preocupante, “sobretudo na região metropolitana de Goiânia, onde a criminalidade cresceu 120% entre 2010 e 2011, e o número de assassinatos passa de 10 por final de semana”, e onde existia o maior número de policiais e jovens de classe média alta envolvidos na venda de drogas. O estudo referiu, ainda que 60% dos crimes praticados em Goiânia tinham relação com o tráfico (CULTURA VERDE, 2012).

Na avaliação das Polícias Civil e Militar, a emergente criminalidade na cidade evoluiu na proporção do consumo de drogas, respondendo por 80% das motivações de homicídios, sem levar em conta outros crimes, no ano de 2011 (SINDEPOL, 2011).

Ao final de 2012, Goiânia ultrapassava três vezes o número de homicídios tolerável estabelecido pela OMS, alcançando 33,5 homicídios por 100 mil habitantes. Para o Promotor de Justiça e coordenador do Centro de Apoio Criminal do Ministério Público Estadual, Bernardo Boclim, vivia-se uma epidemia de violência na cidade (DIÁRIO DA MANHÃ, 2012).

O Promotor alertava para os escritórios da criminalidade instalados em Goiânia, 70% dos quais eram comandados de dentro do Completo Prisional de Aparecida de Goiânia, “principalmente o tráfico de drogas e armas e furtos e roubos de veículos” (DIÁRIO DA MANHÃ, 2012).

O Poder Judiciário já havia mobilizado esforços para lidar com essa realidade que termina por desembocar na justiça, e, ainda no ano de 2009, criou o Grupo Permanente de Monitoramento, Acompanhamento e Aperfeiçoamento do Sistema Carcerário, instituído por meio do Ato Normativo nº 003/2009-TJGO, incumbido de diversas atribuições, entre as quais “X – fomentar a implantação de projetos de capacitação profissional e de reinserção social do interno e do egresso do Sistema Carcerário”, composto por juízes criminais e de execução criminal do interior e da capital.

Esse grupo promoveu diversas ações, entre as quais mutirões carcerários, apuração da presença de menores cumprindo medida de internação em

presídios goianos, e constatou a relação entre criminalidade e as drogas, buscando conhecer as medidas adotadas em outros Estados, como Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

Assim, no ano seguinte (2010), o grupo idealizou o Programa Justiça Terapêutica, apresentado ao Tribunal de Justiça de Goiás, que atendendo determinação do CNJ relativa à Lei nº 11.343/2006 (Ato de Provimento nº 04/2010 do CNJ), implantou oficialmente o programa no dia 19 de Outubro de 2010, por meio do Decreto Judiciário nº 2587/2010, válido para todas as comarcas.

Naquele período, tramitavam 6 mil processos na Vara de Execução Penal de Goiânia, sendo que nas outras duas varas (relacionadas ao regime semi-aberto, aberto, fiscalização de livramento condicional e penas alternativas, respectivamente) havia mais 8 mil. Na maioria das condenações por furto ou roubo, o apenado era usuário de drogas (JUSBRASIL, 2010).

A titular da 12ª Vara Criminal de Goiânia, juíza Maria Umbelina Zorzetti, Coordenadora Geral do Programa Justiça Terapêutica, ressaltou à época que era proposta do programa

Oportunizar a infratores usuários e dependentes de drogas a possibilidade de se reintegrarem à sociedade por meio de um tratamento justo e adequado, auxiliando, assim, na redução do índice de criminalidade que assola o País e, conseqüentemente, o Estado de Goiás (JUSBRASIL, 2010).

O programa Justiça Terapêutica da Comarca de Goiânia continua ativo entre os projetos executados pelo Tribunal de Justiça de Goiás, atualmente funcionando nas comarcas de Goiânia, Inhumas, Itumbiara, São Miguel do Araguaia e Campos Belos.

É referido como um programa judicial inserido dentro das políticas de redução de danos, destinado a usuários e dependentes, “bastando o mero uso de substâncias para torná-lo elegível para participar do Programa” (TJ-GOIÁS, s.d.).

Este capítulo objetiva, portanto, analisar as características do programa Justiça Terapêutica em Goiânia, e sua estrutura, bem como os resultados obtidos no período de 2010 a 2013.

### **3.1 Experiência do programa Justiça Terapêutica em Goiânia**

Esta pesquisa foi realizada no Estado de Goiás, em razão de possuir um programa de Justiça Terapêutica, objeto de estudo.

O Programa Justiça Terapêutica (PJT) da Comarca de Goiânia iniciou seus trabalhos ainda em 2010, de forma “quase improvisada”, contando com a coordenação da juíza Maria Umbelina Zorzetti, duas psicólogas e um estagiário, além de duas salas de trabalho “pequenas e sem estrutura adequada para abrigar a parte administrativa e os atendimentos aos beneficiários” (PROGRAMA JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2013, p. 2).

Ao final do primeiro ano de implantação do programa, a equipe multidisciplinar contava com 16 profissionais, e haviam sido realizados 1.125 atendimentos individuais e promovidos 164 grupos de reflexão, sendo 144 grupos de reflexão semanais, 10 grupos de acompanhamento mensais, e 10 grupos de acolhimento mensais, resultados considerados extremamente positivos pela juíza Maria Umbelina Zorzetti, apesar das dificuldades enfrentadas, em face da reduzida equipe multiprofissional e das deficiências da rede parceira de atendimento (BRASIL, 2011).

Ao comemorar dois anos de funcionamento, em 2012, o programa realizou o Fórum Justiça Terapêutica, com o tema “Dialogando Políticas Públicas para a Cidadania”, cujo propósito foi articular redes e parcerias para definir estratégias efetivas para o enfrentamento da drogadição.

Na oportunidade, o presidente da Agência Goiana do Sistema de Execução Penal (Agsep), Edemundo Dias, destacou que cerca de 90% da população carcerária goiana estava envolvida com drogas, seja de forma direta ou indireta, e sugeriu a aplicação do PJT em outras localidades do país (BRASIL, 2012).

Em 2013, o PJT realizou projeto de capacitação da rede parceira, com a representação de seis comunidades terapêuticas, para fortalecimento das ações. Realizou, ainda, Workshop para os Magistrados Goianos, Grupo de Apoio à Família, Psicodrama Público, Ciclo de Palestras, Curso de Fotografia e Concurso de Redação.

Além disso, estabeleceu parceria com diversos órgãos e instituições, para ampliar suas ações e alcance, com a PUC-Goiás e Universo para divulgação das palestras “A Justiça na universidade”, com o curso de Odontologia da UFG, para estabelecer o perfil odontológico de pacientes usuários de drogas ilícitas e álcool.

Em seu terceiro ano de funcionamento, promoveu o II Fórum Justiça Terapêutica - Atualidades na Atenção Integral aos Usuários e Dependentes de Substâncias Psicoativas, no qual a juíza Maria Umbelina Zorzetti expôs que “apenas 15% dos beneficiários que cumpriram integralmente o programa volta a praticar crime” (BRASIL, 2013).

Em 2014, o programa Justiça Terapêutica firmou convênio com o Sindicato da Indústria da Construção do Estado de Goiás – SINDUSCON, em 2014, para que os participantes do programa recebam capacitação e treinamentos, almejando a reinserção do apenado no mercado de trabalho da construção civil.

O Tribunal de Justiça do Estado de Goiás relatou que nos quatro anos do programa foram realizados mais de 1,5 mil atendimentos, com índice de recuperação em cerca de 85% dos casos (BRASIL, 2014).

A partir da infraestrutura reduzida o programa cresceu, funcionando nas dependências do Fórum Desembargador Fenelon Teodoro Reis, em Goiânia, ocupando atualmente salas para atendimento do administrativo e planejamento do setor de Reinserção Social, duas salas de atendimento individual, e atendimento em grupo realizado na sala-auditório para 25 lugares.

Se quando de seu início, o PJT teve inspiração no modelo do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, essa influência mudou, e no decorrer do tempo o programa “com base na experiência adquirida e na realidade que enfrenta atualmente” adquiriu feições próprias, funcionando de acordo com as especificidades que vivencia (JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2014).

Na pesquisa não foi constatado manual de operacionalização ou outro documento que oriente as ações do programa para os profissionais de saúde ou do Direito. Para fins de divulgação do programa, foi produzida, em 2010, uma cartilha destinada a comunidade, que aborda a Justiça Terapêutica (reformulada em 2014), disponível no site do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás.

Desde seu início, o PJT propôs encaminhamento para tratamento voluntário, ou seja, desde que o réu concordasse com a intervenção terapêutica.

Esse requisito continua válido e “o indivíduo tem a opção de ingressar no Programa Justiça Terapêutica de forma voluntária, desde que atendidas as situações processuais que permitem a aplicação do programa” (JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2014).



Sua incidência não se restringiu aos infratores incursos no art. 28 da Lei 11.343/2006, incluindo também “pessoas que cometeram outros delitos, nos quais foi observado pelo juiz um possível vínculo entre o delito cometido e o uso abusivo de álcool ou outras drogas” (BRASIL, 2010).

O compromisso da Justiça Terapêutica é possibilitar ao infrator usuário de drogas a compreensão de que possui dois problemas: um legal, por ter cometido uma infração penal, e outro de saúde, relacionado com o uso de drogas. Ela propõe a resolução de ambos (BRASIL, 2010).

O apenado pode ser encaminhado mesmo que tenha cometido uma ou mais infrações penais, que estejam vinculadas ou não a qualquer fase do processo criminal, desde que tenha envolvimento com drogas.

Vale ressaltar, que as vias de acesso ao programa podem ser por encaminhamento dos Juizados e Varas Criminais, do Setor Interdisciplinar Penal, de demanda espontânea da própria pessoa buscando o serviço ou de demanda familiar. Neste último caso, a equipe multidisciplinar realiza uma visita ou intervenção de sensibilização no intuito de convencer a pessoa a aderir ao programa.

A única restrição verificada foi nos casos de encaminhamento de presos que estejam em cumprimento de pena em regime fechado.

### **3.2. Fases processuais aplicáveis**

O programa Justiça Terapêutica do TJ-GO pode ocorrer em diversos momentos processuais, visando beneficiar o réu ou apenado, inclusive nas situações em que não possua direito a qualquer benefício, mas se mostre interessado no tratamento, pois “a intervenção psicossocial poderá contribuir de forma efetiva para a diminuição da reincidência e da criminalidade” (JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2014, p. 10).

As fases processuais aplicáveis são:

1) Antes ou durante a instauração do processo criminal:

a) Nos casos de competência do Juizado Especial Criminal, nas hipóteses de transação penal previstas no artigo 76 da Lei nº 9.099/95;

b) Nos casos em que a pena cominada for igual ou inferior a 1 ano, passíveis de suspensão condicional do processo, nos termos do artigo 89 da Lei nº 9.099/95;

c) Nos casos de aplicação de medida cautelar diversa da prisão, nos termos do artigo 319, inciso VII do Código de Processo Penal (inimputável ou semi-imputável, com risco de reincidência).

2) Depois da condenação

a) Nos casos de suspensão condicional da pena, nos termos do artigo 77 do Código Penal;

b) Nos casos de livramento condicional, previstos no artigo 85 do Código Penal;

c) Nos casos de substituição das penas privativas de liberdade por penas restritivas de direitos, conforme os artigos 43 e 48 do Código Penal.

3) Sem vinculação com o processo criminal

a) Em todos os ilícitos penais, mesmo que o réu/apenado não faça jus a qualquer benefício legal, bastando para tanto que a pessoa concorde com as propostas do programa e se verifique que o programa contribuirá para a recuperação do mesmo (JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2014).

Na prática a proposta é feita pelo magistrado por ocasião da concessão dos benefícios citados, podendo ocorrer de forma autônoma ou cumulada, sempre respeitando a vontade do indivíduo em participar ou não do programa.

Constatou-se que o programa Justiça Terapêutica em Goiânia oportuniza que a intervenção seja feita em diversos momentos, pois tem como missão “estar com pessoas mediante processos reflexivos e educativos na construção de sua autonomia” (JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2014).

Há de se destacar que o magistrado tem um papel central no programa, pois somente com a sensibilidade para as questões sociais e a capacitação devida, manejando instrumentos e técnicas adequados é que tem condições de lidar com usuários e dependentes químicos, verificando cada caso e fazendo os encaminhamentos adequados.

A adesão voluntária é fator essencial no processo de tratamento e, para isso, o juiz precisa saber motivar o réu a conhecer e aceitar a ajuda para modificar comportamentos que facilitam situações de risco (PROGRAMA JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2013, p. 3).

Esses conhecimentos são socializados em eventos como os workshops, realizados em 2013, no qual a coordenação técnica do programa em Goiânia buscou

motivar os juízes criminais de 43 comarcas do interior a implantarem o programa, substituindo a mera aplicação da pena por uma função social mais efetiva.

Nas capacitações são repassadas informações técnicas para subsídio das sentenças criminais, alternativas para a redução de reincidência criminal e reintegração social do réu e sua família, bem como apresentados os recursos para aplicação da Justiça Terapêutica no cotidiano forense.

### **3.3. Equipe multidisciplinar**

A equipe multidisciplinar do Programa Justiça Terapêutica do TJ-GO é responsável por auxiliar o magistrado nas situações de:

- a) Avaliação da necessidade do tratamento, na conscientização e responsabilização do agente quanto à sua condição e estudo dos fatores psicossociais que envolvem o acusado e sua família;
- b) Escolha do tipo de intervenção a ser proposta, assim como a percepção do momento mais oportuno e,
- c) Acompanhamento do tratamento, informando o juiz sobre a frequência e evolução do participante, além de oferecer suporte psicoemocional e propor ações que promovam sua reinserção social (JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2014)

A equipe é formada por diversos profissionais das áreas da Psicologia (07), Pedagogia (02), Serviço Social (02), Administração (01), Terapia Corporal (01), Musicoterapia (01), Direito (01), Policial Militar (01) além de estagiários (07), num total de 23 pessoas, quando da pesquisa em Junho de 2014.

A pesquisa realizada testificou que a equipe multidisciplinar busca superar a resistência ao tratamento que muitos participantes do programa apresentam, por meio de diferentes abordagens, combinando aspectos psíquicos (terapias individuais, em grupo e análises de situações) ou sociais (família e rede de apoio), sempre sem imposição de tratamento ou confronto.

A equipe multidisciplinar do Programa Justiça Terapêutica em Goiânia busca fazer da resistência uma oportunidade para sensibilizar a pessoa para a necessidade de mudança, levando-a a perceber sua relação problemática com as drogas e a viabilidade de enfrentar esse problema e ter êxito no tratamento.

Sua atuação não se limita ao participante do programa, estendendo-se a família, por meio dos grupos de família, a fim de que tenham um melhor

envolvimento no tratamento do participante do programa, superando dificuldades de relacionamento, distanciamento face o uso das drogas e desestruturação.

As pesquisas apontam que a dependência afeta a estrutura familiar, que em muitos casos já é disfuncional.

As dependências e suas complicações promovem alterações no funcionamento da dinâmica familiar e, muitas vezes, por estar a família acomodada ao uso de drogas de um de seus membros, tende a reforçá-lo. É a chamada co-dependência. Desta forma, a terapia familiar concomitante ao tratamento do paciente é fundamental para o reconhecimento dos aspectos interpessoais da dependência, avaliação clara da patologia familiar subjacente à dependência, além da transmissão de conhecimentos acerca das drogas, seus efeitos, risco de recaídas e como lidar com elas, bem como demonstrar a necessidade do apoio familiar ao dependente ao programa de tratamento (FERREIRA, et al. 2001, p. 346).

O programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia, está estruturado da seguinte forma:

**Tabela 3: Organograma do Programa Justiça Terapêutica em Goiânia**  
**Organograma do Programa Justiça Terapêutica**

<b>Coordenação Geral</b> <b>Responsável: Thayssa Maria Garcia Moiana</b>		
1. Gerir o Programa Justiça Terapêutica 2. Entrevistar novos profissionais para admissão no setor 3. Planejar as atividades futuras do setor em conjunto com os núcleos 4. Realizar e conduzir as reuniões de equipe, incluindo a montagem da pauta 5. Servir de elo entre o setor e os Juízes coordenadores do programa e unidades do TJ 6. Gerenciar os Ofícios enviados ao setor 7. Cuidar do arquivo 8. Solicitar insumos para o setor 9. Compilar e informar a frequência dos servidores à DDII 10. Elaborar relatório estatístico mensal		
<b>Responsabilidade solidária de todos os núcleos</b>		
1. Manter a documentação do setor (prontuários, arquivos, pastas, etc.) organizada 2. Atender a recepção e telefone 3. Recepcionar e apresentar o setor aos novos profissionais que aqui ingressarem 4. Solicitar treinamentos para os servidores, inclusive diárias e passagens, quando for o caso 5. Gerenciar as estatísticas do núcleo 6. Elaborar as informações de regularidade, irregularidade e carta de comparecimento dos participantes vinculados ao Núcleo 7. Gerenciar a frequência dos servidores 8. Realizar Estudos de Caso		
<b>Núcleo Psicossocial de Atendimento</b> <b>Responsável: Kátia Abdala T. Mendonça</b>	<b>Núcleo de Grupos</b> <b>Responsável: Davyson de Abreu Machado</b>	<b>Núcleo de Assistência e Desenv. Social</b> <b>Responsável: Mônica Vieira da Silva Borges</b>
1. Realizar a Triagem dos participantes, composta das seguintes etapas: a. Primeiro Atendimento b. Entrevista psicossocial c. Aplicação de escalas e avaliações d. Feedback e. Encaminhamento para a rede interna/externa	1. Gerenciar todos os Grupos ativos no setor, à exceção do Grupo de Acompanhamento: – Grupos de Reflexão – Grupos de Juizados – Grupo de Alcoolistas – Grupo de Acolhimento – Grupo de Família	1. Gerenciar a lista de equipamentos sociais e parceiros do programa, mantendo-a atualizada e disponível para os participantes
2. Realizar atendimentos individuais de acordo com a demanda da triagem.	2. Realizar atendimentos individuais de acordo com a demanda dos participantes de grupos.	2. Orientar o encaminhamento dos participantes para rede externa e para os parceiros / equipamentos sociais disponíveis
3. Gerenciar a agenda de atendimentos programados e não programados	3. Realizar atendimentos para encerramento da participação no programa	3. Gerenciar as visitas aos participantes em conjunto com os demais núcleos quando necessário
4. Gerenciar os prontuários e distribuí-los de forma equitativa entre os técnicos responsáveis	4. Elaborar relatórios técnicos de desligamento	4. Gerenciar os participantes que forem encaminhados para a Rede Externa
5. Identificar e encaminhar participantes ao NADS quando identificada a possibilidade	5. Identificar e encaminhar participantes ao NADS quando identificada a possibilidade	5. Realizar eventos
		6. Realizar mensalmente o Grupo de Acompanhamento

**Fonte:** Programa Justiça Terapêutica de Goiânia, 2014

Vale ressaltar, que o programa conta, igualmente, com a participação de voluntários, e diversas parcerias, como Programa Amor-Exigente, comunidades terapêuticas, além da rede pública de atendimento.

Cabe destacar o trabalho do Serviço Social e da Musicoterapia no programa, que foram pesquisados pela equipe e cujos dados foram apresentados no II Fórum Justiça Terapêutica.

Para Rodrigues e Martins (2013), o trabalho do Serviço Social no programa transcende o mero encaminhamento dos participantes à rede pública, levando os indivíduos a refletir criticamente sobre seu lugar na sociedade, vinculados a interesses econômicos, políticos e ideológicos, sob a ótica da pedagogia emancipatória.

A utilização da musicoterapia no programa Justiça Terapêutica teve início em Maio de 2012, e vem apresentando resultados positivos como aponta Érica Fernanda Teixeira Santos (2013), “a maioria dos participantes sente-se mais motivada a participar das atividades, tendo mais facilidade de se expressar, de se abrir com o grupo e até de falar sobre seus sentimentos ou sobre si mesmo”.

A musicoterapia contribui, ainda, na redução da ansiedade, na melhora do humor, confiança e autoestima, além do conhecimento de novas atividades prazerosas desvinculadas das drogas.

Ressalte-se que, embora a equipe seja referida como multidisciplinar, até mesmo no projeto, sua abordagem é interdisciplinar, pois congrega o trabalho e estudo de diversos profissionais de áreas distintas sobre a dependência química, buscando integração para uma maior compreensão desse fenômeno.

### **3.4 Funcionamento do programa**

O programa Justiça Terapêutica em Goiânia, adota a seguinte sistemática de funcionamento, após o encaminhamento do participante, denominação dada ao indivíduo que adere ao programa:

1ª fase – processo de acolhimento e avaliação: etapa em que o participante é recebido no programa e a equipe multidisciplinar busca formar um vínculo com a pessoa e sensibilizar para mudança de relação com as drogas e prática de novos delitos. Nesse momento se realiza a avaliação inicial, em que se investiga seu histórico psicossocial e o nível de comprometimento com as drogas, antes da proposição de mudanças, elaborando seu plano de intervenção;

2ª fase – cumprimento da medida terapêutica: etapa em que se inicia o cumprimento da medida terapêutica, realizado na rede externa ou, na rede interna de serviços oferecidos pelo programa. Durante a pesquisa ficou claro que o trabalho da rede interna não substitui os serviços especializados, mas contribuem no processo de tratamento. Utiliza a intervenção breve como estratégia, além do apoio dos grupos;

3ª fase – acompanhamento e fiscalização do cumprimento da medida terapêutica: Essa fase não se limita a verificação de frequência no programa, mas compreende a realização de atendimentos em grupo e individuais para mensurar

sua adesão, motivação, evolução no tratamento, demandas pessoais e sociais, efetuando as intervenções necessárias;

4ª fase – finalização do cumprimento da medida terapêutica: essa etapa ocorre em duas hipóteses, 1) quando encerra o prazo estipulado judicialmente para acompanhamento ou, 2) quando avaliação da equipe indica que o participante tem condições de desligar-se do programa e dar seguimento a seu processo de mudança. Em quaisquer das hipóteses, o participante é estimulado a manter o vínculo com sua rede social e familiar, fortalecendo seus mecanismos de resiliência (JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2014).

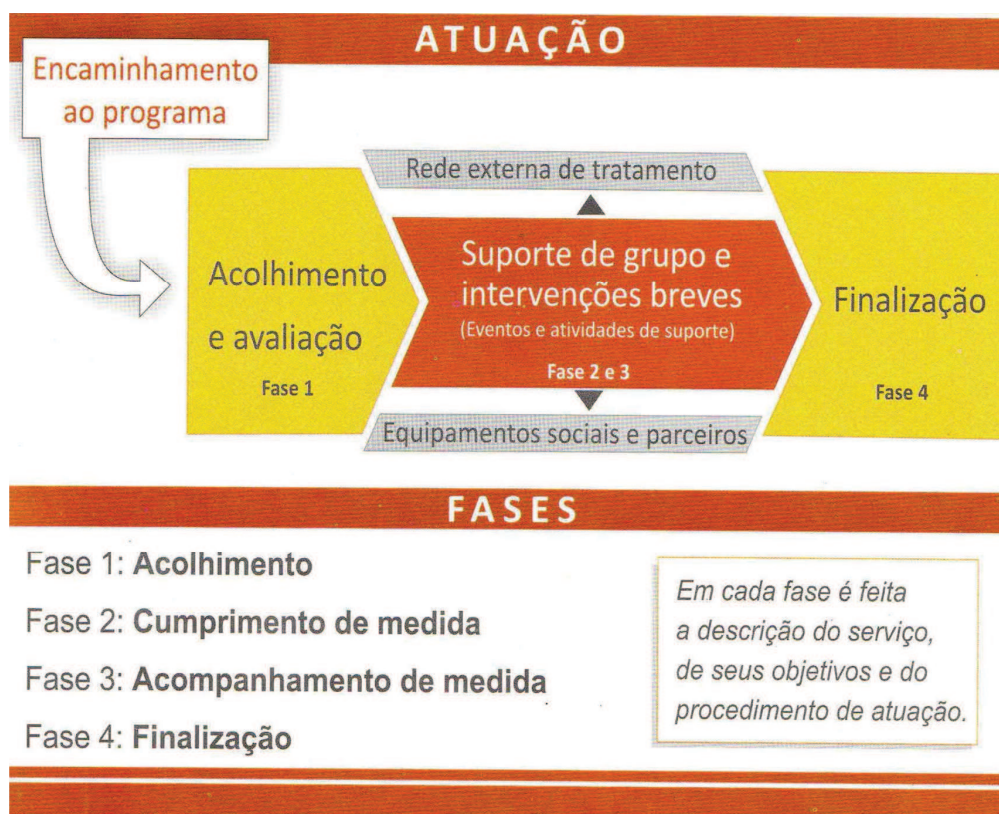
O termo resiliência aqui empregado, refere-se a capacidade de superar com equilíbrio as adversidades que surgem na vida e com esta experiência crescer, pois em muitos casos a dependência química relaciona-se com a ausência ou fraca resiliência individual ou familiar. Resiliência, portanto, é “a capacidade de resistir flexivelmente à adversidade, utilizando-a para o desenvolvimento pessoal, profissional e social”, sem ter que recorrer as drogas como lenitivo (COELHO, 2007).

O plano de intervenção previsto na 1ª fase do programa envolve atividades ocupacionais diversas, como terapias de grupo e individual, musicoterapia, além de intervenções breves, capacitações profissionais, acesso aos equipamentos sociais, bem como convivência com pessoas que passam pelos mesmos problemas na relação com as drogas, visando dar suporte ao participante e sua família.

Com relação ao funcionamento, verificou-se que o programa Justiça Terapêutica guarda relação com os “10 componentes-chave das *Drug courts*”, no fato de que o programa goiano conta com uma equipe de profissionais de várias áreas, a juíza Maria Umbelina Zorzetti interage com os participantes do programa na medida em que acompanha sua evolução, após o cumprimento do programa há a recomendação para que os participantes continuem com acompanhamento da rede externa e são estabelecidas parcerias com comunidade.

Contudo, não foi verificado o monitoramento da abstinência por meio de exames para detecção do uso de álcool e outras drogas, instrumentos para verificar a eficácia do programa nas *drug courts*. A identificação dos participantes elegíveis, na maioria dos casos ocorre no momento da audiência, não sendo realizada de forma imediata, quando da prisão, como no modelo estrangeiro. De igual modo, não se constatou a ingerência no tratamento terapêutico adotado na rede externa.

A atuação do Programa Justiça Terapêutica é representada da seguinte forma:



**Figura 14:** Organograma da atuação do Programa Justiça Terapêutica em Goiânia  
**Fonte:** Programa Justiça Terapêutica de Goiânia, 2014.

A participação no programa tem duração estabelecida judicialmente, conforme a pena ou benefício estipulado, ouvindo-se a equipe multidisciplinar que elabora o Plano de Intervenção para cada caso. A média de acompanhamentos é de 11 a 12 meses.

Registre-se que o programa não forneceu informações sobre os procedimentos adotados com relação aos casos de recaídas e abandono.

Entre os serviços oferecidos pelo PJT em Goiânia, estão, também, os grupos de reflexão, grupos de família, visitas domiciliares, assistência e desenvolvimento social, atividades de fomento à rede e realização de eventos internos e externos.

Verificou-se que o programa busca parcerias para qualificação profissional dos participantes, promove ações culturais e de lazer incluindo os familiares, entre outras ações de caráter social, que beneficiam o participante.



### **3.5 Resultados obtidos no período de 2010 a 2013**

O objetivo do presente trabalho, inicialmente, foi verificar se o Programa Justiça Terapêutica realizado em Goiânia atinge os objetivos propostos como medida educativa prevista no artigo 28, III da Lei de Drogas.

Ocorre que, no decorrer da pesquisa, e após a obtenção dos dados no PJT, verificou-se que não seria possível realizar esse levantamento, pois o programa não possui dados estatísticos sobre o número de aplicações nos casos específicos do artigo em comento.

O controle dos atendimentos realizados no PJT se dá por órgão de origem que realizou o encaminhamento e conforme o programa, não há meios de levantar tais dados em tabelas confiáveis.

Desta forma, caso a pesquisa considerasse que todos os casos oriundos do Juizado Especial Criminal seriam dirigidos ao programa por estarem inseridos no art. 28, inciso III da Lei de Drogas, incorreria em erro, por não levar em conta os outros ilícitos que são de competência daquele órgão jurisdicional e que podem ser beneficiados com a Justiça Terapêutica.

Em vista disso, a pesquisa foi reorientada para verificar se o Programa Justiça Terapêutica realizado na Comarca de Goiânia, atinge os objetivos propostos como alternativa penal para os casos de sujeitos em conflito com a lei, promovendo a reinserção social e redução da reincidência criminal em comparação com o sistema tradicional de justiça.

Como parâmetro, a pesquisa subsidiou-se na análise dos dados estatísticos disponibilizados pelo programa, enfocando os seguintes aspectos, a) redução nos índices de reincidência criminal e b) promoção da reinserção social do participante do programa.

Face tais mudanças, a hipótese sustentada na fase inicial da pesquisa foi reajustada, qual seja, que o programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia é um mecanismo eficaz como alternativa penal aplicada aos casos dos sujeitos em conflito com a lei, por conduta ilícita associada ao consumo problemático de drogas, atuando como medida preventiva e educativa, promovendo a reinserção social e redução da reincidência criminal, apesar das críticas que recebe.

Para verificação dessa hipótese, foram levantados dados, estatísticas e documentos, fornecidos pelo programa Justiça Terapêutica, na busca de

informações que confirmassem ou não a suposição apresentada, além de cumprir o objetivo específico de conhecer o modelo de programa adotado pelo TJ-GO.

Há de se destacar, que os dados fornecidos, apesar de insuficientes para responder ao problema inicial, foram o embasamento para a análise realizada. Referem-se ao período de 2010 a 2013, no aspecto da reincidência, apesar do programa ter apresentado dados consolidados até Julho de 2014, que serviram para avaliação de outros aspectos da pesquisa.

Antes da apresentação da análise requerida, porém, é importante observar certos aspectos que foram considerados na análise dos dados, quais sejam, os conceitos de reincidência e reinserção social utilizados.

Luigi Ferrajoli (2004), narra a evolução histórica da imputação de reincidente aos indivíduos, mostrando que essa condição desde a antiguidade vem sendo relacionada a culpabilidade, com referências no livro de Levítico. Ou seja, não é recente a ideia que aquele que recai na prática do ilícito deve ser punido mais severamente.

O Código Penal não define o que é reincidência, limitando-se a expor os requisitos para verificar se o agente é ou não reincidente:.

Art. 63. Verifica-se a reincidência quando o agente comete novo crime, depois de transitar em julgado a sentença que, no País ou no estrangeiro, o tenha condenado por crime anterior. (GRECO, 2014.)

Para Eugenio Raul Zaffaroni, a conceituação de reincidência é difícil, pois se direciona sempre para a distinção entre reincidência genérica ou específica, ficta ou real, sua diferenciação de outros institutos. Contrário ao instituto, aduz que “la reincidencia se ocupa de los problemas de las disposiciones legales que habilitan mayor poder punitivo en razón de que la persona, con anterioridad, haya sido condenada o sufrido pena por otro delito” (ZAFFARONI, 2002, p. 1057).

Luiz Flávio Gomes (2014, p. 161), conceitua reincidente como “quem pratica nova infração depois de ter sido condenado definitivamente por outro fato precedente”.

O artigo 64 do Código Penal, trata dos efeitos da reincidência, estabelecendo que esta não prevalecerá se entre a data do cumprimento ou da extinção da pena tiver decorrido período de tempo superior a cinco anos, adotando

uma sistemática de eliminação da perpetuidade dos efeitos da condenação anterior (GRECO, 2014).

A reincidência é foco de discussões jurídicas, porque é utilizada como um dos fatores agravantes da pena, impondo uma série de restrições e recusa de benefícios ao apenado, “mormente pelo seu componente estigmatizante, que divide os indivíduos em aqueles-que-aprenderam-a-conviver-em-sociedade e aqueles-que-não-aprenderam-e-insistem-em-continuar-delinquindo” como aponta Streck (2001, p. 71), mencionando trecho do voto vencido do Desembargador Amilton Bueno, na Apelação Criminal nº 699.291.050 TJ-RS, julgado em 11 de Agosto de 1999, marco no entendimento jurisprudencial sobre o tema.

Não por acaso, inconstitucionalidade da reincidência é tema a ser enfrentado pelo Supremo Tribunal Federal no RE nº 591.563-RS, assunto que não será aprofundado aqui, posto que ultrapassa os limites desta pesquisa.

Sucedem que a reincidência também é tradicionalmente utilizada como critério para avaliação da eficácia das penas e dos métodos de política criminal, a despeito de suas críticas.

Bitencourt (2012, p. 589), observa que “o índice de reincidência é um indicador insuficiente, visto que a recaída do delinquente produz-se não só pelo fato de a prisão ter fracassado, mas também por contar com a contribuição de outros fatores pessoais e sociais”.

Assim, não foi possível a avaliação por outros indicadores, senão os utilizados pelo programa Justiça Terapêutica de Goiânia, baseados no envolvimento em novas ações penais.

No tocante a reinserção social, há maior indefinição ainda do conceito, em razão de estar presente tanto na área do Direito, como uma das funções da pena, especificamente na Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/84), quanto na área da Saúde, como “processo de abandono do consumo de drogas e comportamentos marginais para a integração num outro contexto social” (IDT, 2007, p. 12-13).

Não obstante as controvérsias do termo na seara do Direito Penal, Gomes (2004, p. 101), sustenta que ressocialização é o “ato ou efeito de ressocializar, socializar-se novamente. Assistir ao preso psicologicamente e profissionalmente, para que possa voltar à sociedade como um cidadão útil, após o cumprimento da pena”.

Apesar de não possuir um conceito preciso, a reinserção social, também denominada ressocialização, recuperação, tratamento penitenciário, reeducação social ou reintegração social visa reinserir na sociedade aqueles indivíduos que romperam o pacto social de convivência, e foram sujeitos ao processamento judicial e receberam a sanção penal.

Se o que legitima a imposição de pena é a busca por estabelecer a paz jurídica, como afirma Roxin (1976, p. 32-33), a pena tem que adquirir um sentido construtivo, para permitir a reinserção. Todavia, deve-se estar ciente que sempre haverá recidivas, o que não desobriga o Estado e a sociedade de promoverem a reincorporação daquele que foi segregado à sociedade.

Esto no desvincula a la sociedad a la obligacion que tiene frente al delincuente. Así, como éste es co-responsable del bienestar de la comunidad, ésta no puede eludir la responsabilidad por la suerte de aquél. Sólo si esta compenetracion Sólo si esta compenetracion prueba su eficacia em la ejecución de la pena y en la posterior reincorporación del delincuente a la comunidad, se podrá decir con la conciencia tranquila que la pena está justificada en su totalidad (ROXIN, 1976, p. 32-33).

O conceito do termo reinserção social na área da saúde guarda similitudes com o da área jurídica, conforme explanada. Assim, para Lafuente (1987, p. 219), “Reinserção é o processo de vinculação efectivo e activo à realidade cultural, económica e social, que o indivíduo realiza após um período de crise com a mesma.”

Para o Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas - OBID, unidade administrativa do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, a definição do termo reinserção social passa pela compreensão do conceito de exclusão social, processo que “numa dinâmica de privação por falta de acesso aos sistemas sociais básicos, como família, moradia, trabalho formal ou informal, saúde, dentre outros”, situação que afeta a vida daqueles que tem relação problemática com as drogas, e para os quais a “reinserção assume o caráter de reconstrução das perdas e seu objetivo é a capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania” (OBID, s.d.).

Na presente pesquisa, comprovamos que o programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia possui visão própria acerca da reinserção social, critério utilizado para análise dos dados.

O programa Justiça Terapêutica em Goiás entende o indivíduo em seu contexto biopsicossocial, considerando os processos de reinserção social como o fenômeno de uma auto percepção do participante como cidadão de direitos e obrigações e que a sociedade em que ele convive o perceba como ator social produtivo e membro desta mesma sociedade (BARBOSA JUNIOR, 2013).

A atuação do programa no âmbito da reinserção social se fundamenta em três pilares:

**Autocuidado:** em que o participante define metas relacionadas às suas necessidades básicas como saúde, higiene, imagem pessoal e ambiente, além da prevenção de recaídas.

**Empregabilidade:** planejamento de qualificação e encaminhamento aos emprego ou fomento ao empreendedorismo, proporcionando geração de renda e dignidade humana.

**Cultura:** envolvendo acesso a opções de lazer, esporte, arte e educação. (BARBOSA JUNIOR, 2013).

Isto posto, segue-se a análise dos dados. A primeira tabela corresponde ao número de participantes incluídos no programa Justiça Terapêutica da Comarca de Goiânia, no período de 2010 a 2013. Vale ressaltar que até Julho de 2014, o programa já contava com 223 participantes inclusos.

**Tabela 4:** Número de participantes que foram incluídos no PJT

Ano de inclusão	Quantidade de inclusos
2010	39
2011	339
2012	254
2013	404
<b>TOTAL</b>	<b>1036</b>

**Fonte:** Extraído da estatística fornecida pelo programa Justiça Terapêutica da Comarca de Goiânia.

Ao comparar os dados, verifica-se que ainda no ano inicial o programa recebeu encaminhamentos, apesar de sua instalação apenas em 19 de Outubro de 2010, ou seja, funcionando por aproximadamente dois meses.

Os indicadores apontam que o programa teve boa receptividade inicial entre os magistrados, pois no ano seguinte (2011) recebeu uma média de 28,25 encaminhamentos por mês.

Em 2012 esse quantitativo reduziu para uma média de 21,16 apenados por mês, o que pode ser justificado pela mudança de práticas que o grupo de acolhimento sofreu.

Como relatado por Rodrigues e Maschin (2013), que investigaram a atuação do grupo de acolhimento do programa,

[...] Em Abril de 2013 a equipe do programa percebendo uma baixa frequência de comparecimento no grupo resolveu realizar entrevistas informais com os participantes do grupo de acolhimento, com o objetivo de escutá-los, perceber como estavam vendo o grupo e com gostariam de ser acolhidos no programa. [...] Uma das práticas modificadas foram sobre como estes participantes eram encaminhados ao grupo. Antes não se frisava a importância da participação neste grupo, ou seja, não se colocava como uma etapa necessária para a inclusão do participante no programa. Outra prática também não realizada antes do grupo de acolhimento era o contrato de adesão ao programa, que contém as informações necessárias sobre faltas, frequências, tempo de permanência, duração dos atendimentos (RODRIGUES; MASCHIO, 2013).

Essas alterações refletiram no aumento do número de participantes no programa, nos grupos e, por conseguinte, nas adesões. Como indicado, no ano seguinte (2014), o número de inclusos quase que dobrou, passando de 254 para 404 pessoas.

A partir de Maio de 2013 a Outubro de 2013 a demanda do programa Justiça Terapêutica aumentou 67% com relação aos meses de junho de 2012 a abril de 2013, uma média de 40 pessoas incluídas no programa por mês [...] Outro dado encontrado é de que a frequência dos participantes no grupo de acolhimento no período de maio de 2013 a outubro de 2013 foi de 57%, indicando uma diferença significativa do dado encontrado nos outros meses, de junho de 2012 à abril de 2013, que é de 50% (RODRIGUES; MASCHIO, 2013).

A preocupação da equipe multidisciplinar com a redução no número de participantes e na baixa frequência demonstra a fundamental importância que a fase de acolhimento tem no programa Justiça Terapêutica e para o processo de adesão ao tratamento e reinserção social.

Essa intervenção inicial, como referido fartamente na literatura sobre tratamento da dependência química na abordagem interdisciplinar, revela que “A implicação de todos numa ação integrada reunindo as pessoas sensíveis, mobilizadas e dispostas a ajudar, constitui a tarefa primordial da equipe neste primeiro momento do tratamento” (OBID, s.d.).

A segunda tabela corresponde ao número de inclusos por órgão de origem, no período de Outubro de 2010 a Julho de 2014.

**Tabela 5:** Número de inclusões no PJT por órgão de origem

<b>Origem (órgão que encaminhou ao PJT)</b>	<b>Quantidade de encaminhamentos</b>
<b>Varas criminais</b>	827
<b>Juizado Especial Criminal</b>	386
<b>Outros</b>	11
<b>Voluntários</b>	35
<b>TOTAL</b>	1259

**Fonte:** Extraído da estatística fornecida pelo programa Justiça Terapêutica da Comarca de Goiânia.

A guisa de esclarecimento, no programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia, recebem a denominação de voluntários, aqueles indivíduos que, apesar de apresentarem processo criminal, não foram encaminhados judicialmente ao programa.

O maior número de encaminhamentos provém das varas criminais, seguidas dos juizados criminais, todavia na descrição “outros”, não é informado o órgão que realizou encaminhamento.

Essa ausência de informação prejudicou a investigação no sentido de determinar o alcance do programa Justiça Terapêutica aos casos de agressores, nas incidências de violência doméstica contra a mulher, contempladas na Lei Maria da Penha. Ressalte-se que o programa não atende menores.

Num primeiro momento os dados da Tabela 5 parecem indicar que o programa foi bastante acessado pelos órgãos jurisdicionais de Goiânia, todavia para melhor compreensão, é primordial conhecer a estrutura do Poder Judiciário que pode fazer encaminhamentos para o PJT.

O Poder Judiciário de Goiás é considerado de meio porte, faixa em que também estão situados os Estados de Santa Catarina, Espírito Santo, Bahia, Mato Grosso, Pernambuco, Ceará, Maranhão, Pará e Distrito Federal (BRASIL, 2014).

Entre estes se destaca, como o 4º com o maior número de processos novos por 100.000 habitantes no 1º grau (9º no Brasil), 1º com o maior número de processos novos por magistrado e por servidores no 1º grau (6º no Brasil), 3º em carga de trabalho dos magistrados no 1º grau (8º no Brasil), resultando em uma taxa

de 145% de processos baixados por casos novos na fase de conhecimento do 1º grau (BRASIL, 2014).

Possui 248 magistrados no 1º grau, para os quais tocaram 1.470 casos novos no último ano, conforme dados do CNJ. O número de casos novos na fase de conhecimento e de execução, que ingressaram no 1º Grau da Justiça Estadual de Goiás para cada 100.000 habitantes foi de 252.714, correspondente a uma média de 5.665 casos novos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2014).

Somente a Comarca de Goiânia, maior do estado, conta com 06 Juizados Especiais Criminais, 02 Varas de Execução Penal, 01 Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas, 14 Varas Criminais e 02 Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres (BRASIL, 2014).

À vista disto, era de se esperar que todo este aparato judiciário citado encaminhasse um maior número de pessoas para o programa Justiça Terapêutica, sobretudo, pelas constantes alegações de magistrados e servidores, de aumento na criminalidade relacionada ao uso de drogas em Goiás.

Na prática, foi constatado que, esse encaminhamento não se realiza na medida do que efetivamente poderia ser realizado. Poderia se aventar a hipótese de redução da criminalidade em Goiânia e dos crimes com envolvimento de drogas, sendo assim, sem presos, não haveria quem enviar ao PJT.

Não obstante, os fatos provam o contrário.

Em 2012, Goiânia foi avaliada pela ONG mexicana Conselho Cidadão, como a 40ª cidade mais violenta do mundo, alertando para o fato de que “alguns locais, como o próprio México, tem dados falsificados pelas autoridades, que escondem o verdadeiro número de homicídios” (OPÇÃO, 2010).

No período de 2002 a 2012, o Estado de Goiás passou ao 4º lugar no ranking de mortes violentas, atrás apenas de Alagoas, Espírito Santo e Ceará, com destaque para Goiânia com aumento de 71% de mortes violentas no mesmo período.

Goiás, que há uma década tinha o índice de violência considerado regular e até baixo, com uma taxa de 13,4% assassinatos para cada 100 mil habitantes em 1998, passou a 44,3% em 2012, o que colocou naquele ano em quarto no ranking de mais violento do país. Em 2012 foram listados pelo mapa 2.214 mortes violentas, 511 casos a mais que em 2011 (2.214) e 939 casos a mais que em 2002 (1.275). Em uma década, a alta foi de 113,7%, e entre 2011 e 2012 de 23,1%. Em uma década, a taxa de homicídios de jovens em Goiás foi de 87,5 para cada 100 mil pessoas entre 15 e 29 anos. [...] No que tange Goiânia, o estudo apontou que há dois anos ocorreram 739 casos de morte violenta, alta de 71% na comparação com o registrado



em 2002 (430), e alta de 12,5% ante 2011 (657). A taxa de homicídios na capital goiana em 2012 foi de 55,4% para cada 100 mil habitantes (OPÇÃO, 2014).

Esse cenário tornou-se pior em 2013, que findou como o ano mais violento da história de Goiânia (621 homicídios), grande parte dos crimes relacionada as drogas, com um índice de 44,56 mortes para cada 100.000 habitantes, em número quatro vezes acima do que é considerado nível epidêmico, (GOIÂNIA, 2014).

Os dados relacionando homicídios e drogas, apresentados pelos órgãos de Segurança Pública de Goiás devem ser analisados com ressalvas, pois a violência e falta de estrutura da polícia goiana para esclarecer crimes, além da crise no sistema de Segurança Pública, com denúncias de grupos de extermínio dentro da Polícia e negligência investigativa da Corregedoria, terminam por resultar em dados imprecisos e confusos, que sempre apontam acusados ou vítimas de violência policial como criminosos, ainda que não o sejam (FRANCO, 2014).

Em 2014, a ONG mexicana Conselho Cidadão e a ONU, em relatórios separados, publicam o ranking das cidades mais violentas do mundo, e nas duas publicações Goiânia aparece na 28ª posição mundial e 10ª cidade mais violenta do país. A razão desse resultado, na ótica do Presidente da OAB-GO, está relacionada com o tráfico de drogas (G1, 2014; DIÁRIO DA MANHÃ, 2014).

Neste mesmo ano, o governo estadual criou um grupo de trabalho para inibir a criminalidade em Goiás, pois entre Janeiro e Junho, os números de homicídios já haviam ultrapassado 4% o mesmo período do ano anterior. Em Julho, o Comando de Policiamento da Capital lançou a operação “Noite Mais Segura”, usando a quase totalidade de seu efetivo, sem data para encerramento, objetivando reforçar a segurança em bairros mais violentos e realizar blitz, patrulhamentos, bloqueios e abordagens para alcançar a meta de redução em 10% da criminalidade em um ano (OPÇÃO, 2014).

Assim, apesar das notícias e pesquisas indicarem aumento da criminalidade no Estado de Goiás, notadamente em Goiânia, bem como estabelecer sua relação com uso e tráfico de drogas, o número de encaminhamentos ao programa Justiça Terapêutica foi baixo no período de 2010 a 2014, o que permite depreender que os magistrados goianos diante de uma ferramenta mais efetiva para solucionar no nascedouro os casos que envolvem o uso de drogas, optam por não

fazer uso dessa abordagem, sem buscar promover a reinserção social do usuário/dependente apenado.

Destaque-se que o programa Justiça Terapêutica tem boa divulgação, está incluído entre ações do Plano Estratégico 2013/2015 do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, que tem por metas reduzir para 62% a taxa de congestionamento do Judiciário goiano e obter 80% de satisfação do usuário da Justiça, com página informativa no próprio site do TJ-GO.

Vale ressaltar que o programa não informou seu limite de atendimento ou que não recebeu encaminhamentos por falta de vagas, o que sugere que possui disponibilidade para atender mais casos.

Note-se que esse posicionamento não diz respeito apenas aos magistrados de Goiás, pois conforme pesquisa em Fortaleza-CE, outro local onde a Justiça Terapêutica foi experimentada, esse fato também se repetiu (MOTA, 2010).

Isso se dá porque a Justiça Terapêutica demanda uma mudança de paradigmas também para os atores legais. Uma ressignificação dos papéis que exercem baseados numa ética do cuidado, diametralmente oposta à formação jurídica pátria e padrão de trabalho dos juízes brasileiros.

La justicia terapéutica (TJ) no les pide a los jueces que seas terapeutas ni asistentes sociales. Tampoco, les pide que curen enfermedades mentales ni adicciones, ni que aconsejen a quienes participan en los tribunales, ni que por sí solos solucionen problemas sociales sistémicos. **Sin embargo, sí se les pide que estén conscientes de que tales problemas existen, que estén atentos a las señales y a los síntomas, y que consideren los efectos que pueden tener en las personas que se encuentran en el tribunal y en las actividades que los han llevado a comparecer, y que piensen sobre cómo tratar estas situaciones para así poder maximizar resultados terapéuticos** (GOLDBERG, 2005, p. 4, grifo nosso).

A terceira tabela refere-se a situação atual dos participantes do Programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia, no período de Outubro de 2010 a Julho de 2014.

**Tabela 6:** Situação atual dos participantes do PJT

Situação	Quantidade de participantes
Abandono	77
Concluído	549
Irregular	292

<b>Regular</b>	202
<b>Réu Preso</b>	139
<b>Total</b>	1259

**Fonte:** Extraído da estatística fornecida pelo programa Justiça Terapêutica da Comarca de Goiânia

Para a composição desses dados, o programa considera prontuários ativos, de participantes que se encontram regulares ou irregulares.

Dos 494 participantes atualmente no programa, 40,89% estão regulares e 59,10% estão irregulares, um resultado considerado muito bom, ponderando que a adesão ao programa é voluntária.

Essa participação é favorecida por conta das medidas adotadas pela equipe do Programa Justiça Terapêutica da Comarca de Goiânia. Para os participantes que faltam, é realizado em contato telefônico e agendamento de nova data para comparecimento no grupo de acolhimento e caso não se consiga entrar em contato envia-se carta-postal solicitando o comparecimento (RODRIGUES; MASCHIO, 2013).

Significativo apontar, que o programa conta contava, até Julho de 2014, com a presença de réus presos em regime aberto (139), que somados aos participantes regulares e irregulares, correspondia a um total de 633 participantes, ou seja, 21,95% do total.

Avaliando que a Comarca de Goiânia possui 14 varas criminais, o total de réus presos, participantes do programa Justiça Terapêutica, equivale a 9,92 pessoas encaminhadas por cada vara criminal. Esse número corrobora a percepção que os juízes goianos não fazem a quantidade de encaminhamentos que poderiam fazer para o programa.

Não é de se estranhar, portanto, que conforme dados do DEPEN, o Estado de Goiás em 2012, tivesse a 11ª maior população carcerária do Brasil, com 209,49 detentos para cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2014).

Note-se que os estabelecimentos penais de Goiás são marcados por amontoarem seres humanos sobre moscas e pilhas de lixo, precariedade, abandono, segurança extremamente frágil, falta de rigor e disciplina no cumprimento das penas, precária assistência de saúde aos detentos, alimentação insuficiente e/ou de má qualidade, além de superlotação generalizada. Segundo o relatório do

Mutirão Carcerário realizado em 2011, “... A análise do sistema carcerário goiano revela o mau preparo do Estado para a custódia de detentos” (BRASIL, 2011).

Esta situação no Estado de Goiás não mudou como denunciou publicamente a Pastoral Carcerária da Arquidiocese de Goiânia, em Fevereiro de 2015, divulgando as graves condições na nova unidade prisional “Centro de Triagem”, no Complexo Prisional em Aparecida de Goiânia-GO, inaugurada em Dezembro de 2014 (CURADO, 2015).

Acomodando 419 presos onde deveriam estar no máximo 212, convivendo presos provisórios com detentos com doença mental e sem medicação de controle, os relatos apontam impedimento na comunicação entre os presos e seus familiares, restrição de comida, medicamentos e material de higiene. O abandono desses indivíduos por parte do Estado de Goiás é majorado com a ausência da Defensoria Pública Estadual no local e dos órgãos de Execução Penal (CURADO, 2015).

Ora, a ressocialização ou reinserção social, do ponto de vista penal, só ocorre com êxito, quando julgadores agem efetivamente no sentido de permitir à pessoa a reflexão necessária sobre sua conduta, bem como os meios e o apoio essenciais a mudança, para que possa reinserir-se socialmente.

A manutenção da ótica do encarceramento em massa, em condições como as apresentadas pelo sistema carcerário goiano, é “apagar um mal cometido, acrescentando outro mal, sofrer a pena” (ROXIN, 1976). Considerando que na grande maioria dos casos são presos provisórios, seu sofrimento é ainda maior.

De outra parte, verificou-se que 43,60% daqueles que foram inclusos no programa no período de Outubro de 2010 a Julho de 2014, chegaram a concluí-lo, o que denota um alto percentual de adesão, ocorrendo em aproximadamente 50% dos casos de encaminhamentos, sopesando que a adesão é voluntária no programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia.

O êxito da adesão dos participantes no programa é ratificado ao se observar a taxa de abandono, de apenas 6,11% dos que foram incluídos, demonstrando que a equipe busca estabelecer um vínculo com o participante, essencial para que este possa refletir sobre as mudanças de vida que necessita “munido de informações que possam permitir-lhe fazer escolhas mais apropriadas para sua vida” (JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2014, p. 11).

Corrobora esse posicionamento a fala de Francinaldo Lima dos Santos, beneficiário do programa:

Usei drogas dos 14 aos 26 anos e por conta do vício tive vários problemas, perdi emprego, andei por caminhos errados. E estava preso, quando a juíza Vanessa Resende Fuso falou do programa e perguntou se eu não tinha vontade de largar o vício, de mudar de vida. Aceitei participar, mas no início eu comparecia nas reuniões apenas por obrigação. Aos poucos percebi que realmente precisava mudar. Hoje, agradeço a Deus por estar aqui, reconstruindo minha vida. E espero que o Programa seja levado para o interior, pois se foi bom pra mim, ele poderá também ajudar outras pessoas que estão na mesma situação (PROGRAMA JUSTIÇA TERAPÊUTICA, 2013, p. 3).

Comparando o número de participantes que concluiu o programa no período de Outubro de 2010 a Julho de 2014 (549), em relação ao total de inclusos nesse mesmo período (1259), verificaram-se um percentual de 43,60% pessoas reinseridas socialmente.

Essa assertiva tem por base o alcance de realização daquilo que é objetivo geral do programa Justiça Terapêutica, qual seja, “oferecer atenção integral aos usuários e dependentes de substâncias psicoativas no cumprimento das alternativas e penais”, e os fins que tais penas promovem, de reincorporação do indivíduo à sociedade.

O cotejo entre os dados nacionais disponíveis e os resultados do programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia, no período referido, atesta o êxito na reinserção social dos participantes.

É que o Brasil não possui dados estatísticos consolidados e atuais sobre o número de presos reinseridos na sociedade, utilizando como referência de ações para reinserção o número de presos realizando trabalhos internos e externos.

Segundo os dados do INFOPEN relativos ao ano de 2012 (último disponível), em que a população carcerária era de 513.802 pessoas, das quais 93% eram homens e 7% mulheres, 48% jovens com menos de 30 anos de idade, 2,9% com qualificação profissional, 5% analfabetos e apenas 7% com ensino médio completo, o total de 90.644 pessoas trabalhavam (BRASIL, 2014).

Ou seja, menos de 20% dos presos encarcerados no sistema penitenciário brasileiro trabalhavam, e menos de 10% estudavam (BRASIL, 2014).

Vê-se, portanto, que os resultados do número de concluintes do programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia estão acima do quantitativo nacional.

Além disso, o programa Justiça Terapêutica apresenta como vantagens o não encarceramento, a redução de custos, o tratamento e suporte para o apenado e sua família, educação e capacitação profissional, entre outros serviços.

Ainda que se argumente que o cotejo entre os dados é desproporcional, pois compara um programa local e restrito a determinadas hipóteses e um modelo de reinserção nacional, atingindo todos os tipos de apenados (regime aberto e fechado), sem embargo, o programa Justiça Terapêutica oferece maiores vantagens que o sistema tradicional de justiça, como comprovado.

Desta forma, os dados analisados confirmam parcialmente a hipótese sustentada, provando a ação do Programa Justiça Terapêutica realizado na Comarca de Goiânia, no período de Outubro de 2010 a Julho de 2014, é um mecanismo eficaz como alternativa penal aplicada aos casos dos sujeitos em conflito com a lei, por conduta ilícita associada ao consumo problemático de drogas, atuando como medida preventiva e educativa, promovendo a reinserção social

Insta verificar a reincidência, segundo aspecto para responder o problema da pesquisa, investigando se o Programa Justiça Terapêutica realizado na Comarca de Goiânia, promove a redução desse indicador.

O perfil dos participantes do PJT foi identificado em pesquisa realizada em 2011, e consiste em homens solteiros, na faixa de 18 a 30 anos de idade, com média de 28 anos, desempregados ou em subempregos, com ensino fundamental incompleto, renda entre 02 e 05 salários mínimos, consumidores de crack e álcool ou maconha ou maconha e álcool, que praticaram os crimes de roubo ou furto e residem na periferia de Goiânia (RESENDE, 2011).

Sublinhe-se que esse perfil expõe a realidade social não só do município de Goiânia, mas de todo o país, em que são raras as intervenções de prevenção ao uso de drogas, dirigidos para os jovens em situação de vulnerabilidade. Da mesma forma, não há ações de melhoria da qualidade da educação, ampliação da jornada escolar e de creches, ou de medidas nas escolas envolvendo as famílias, bem como políticas de incentivo a capacitação e oferta de oportunidade para que alcancem suas metas por meios lícitos. Por sua inexistência, os jovens são mais facilmente recrutados por delinquentes para a prática de crimes.

Organizações criminosas como o Primeiro Comando da Capital (SP) e o Comando Vermelho (RJ), comumente utilizam jovens como mão de obra, apesar de comando e controle dessas organizações estarem nas mãos de adultos, o que

reforça a percepção que por sua vulnerabilidade são mais afetados, tanto pela criminalidade, quanto pela violência (CARVALHO; SOARES, 2013).

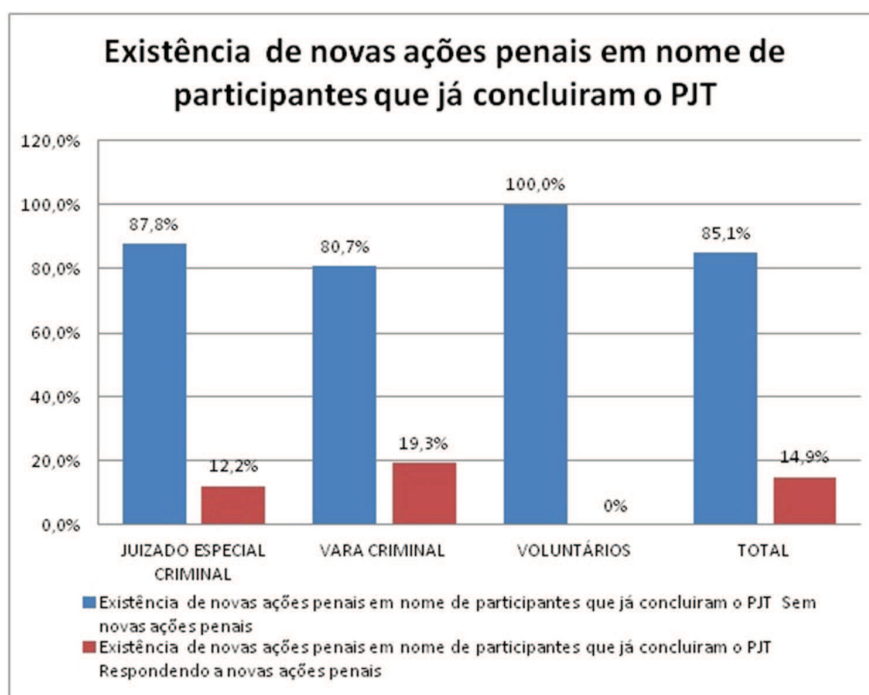
Pois bem, no tocante a reincidência, em 2013 o programa Justiça Terapêutica fez um levantamento de todos os concludentes, considerando sua data de ingresso e de finalização no programa e qual a origem do processo criminal que gerou seu encaminhamento para o PJT.

Em seguida, foi realizada pesquisa nos sistemas SPG e PROJUD, do Poder Judiciário, acerca da existência de ações penais em tramitação em que esses participantes fossem acusados, nas comarcas de Goiânia e Aparecida de Goiânia.

Nesse ano o programa havia atendido 988 participantes, dos quais 276 concluíram sua participação no PJT e foram investigados. O grupo pesquisado compunha-se de 22 mulheres e 254 homens (MOIANA, 2013).

Após a consulta nos sistemas SPG e PROJUD, observou-se que daqueles que concluíram a participação no PJT, 85,1% não se envolveram em ações penais como acusados, e apenas 14,9% apresentaram ações em tramitação nas comarcas referidas.

**Gráfico 3:** Existência de novas ações penais em nome de participantes que já concluíram o PJT, por órgão de encaminhamento



Fonte: (MOIANA, 2013)

O gráfico 3 permite visualizar esses dados por órgão de encaminhamento, demonstrando que a reincidência de 14,9% dos participantes do PJT, como acusados em novas ações penais, após sua saída do programa, é considerada muito baixa, considerando os índices nacionais.

Aqui necessário fazer uma ressalva: o Brasil também não possui indicadores seguros com relação a reincidência. Basta ver que nem mesmo o CNJ possui esses dados.

Em 2012, o CNJ demandou estudo para verificar a taxa de reincidência no país, que até a presente data ainda não foi concluído, apesar das estimativas de diversos juristas. Em 2009, quando o Ministro Gilmar Mendes estava à frente do órgão, declarou que a taxa de reincidência brasileira era de 70%. Em 2011, o Ministro Cesar Peluso, também na Presidência do CNJ, declarou que de cada 10 presos no Brasil, 07 eram reincidentes (R7, 2014).

Os dados oficiais disponíveis que permitem estimar o número de reincidentes no Brasil são de duas estimativas distintas: o relatório do CNJ “*Panorama Nacional — A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação*” (BRASIL, 2012), que aponta reincidência de 54% dos menores em conflito com a lei (26% destes por tráfico de drogas), e o da pesquisa “*Estudio comparativo de población carceraria PNUD – 2013*”, que ao comparar o Brasil com outros países da América Latina, indica taxa de reincidência de 77,5% dos detentos, incluindo homens e mulheres (PNUD, 2013-2014).

**Tabela 7:** Percentual de reincidência nos países da América Latina em 2013

Porcentagem de reincidência, países selecionados, 2013						
	Argentina	México	Perú	El Salvador	Brasil	Chile
Reincidentes	38,6	29,7	15,8	10,4	47,4	68,7
Reincidentes entre mulheres	23,1	9,9	12,2	3,8	30,1	15,8

Fonte: “*Estudio comparativo de población carceraria PNUD (2013)*. Veja-se Anexo estatístico-metodológico; Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. Seguridad ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Nova Iorque/Estados Unidos: nov. 2013, p. 129. Disponível em: <latinamerica.undp.org>.

Portanto, a taxa de reincidência dos egressos do programa Justiça Terapêutica em Goiânia em 14,9% comparada a taxa nacional entre 70% e 77,5%, comprova que o objetivo do PJT de “contribuir para a redução de novos delitos e



reincidência criminal” é efetivamente alcançado por meio da participação no programa até o final.

Levando-se em conta que os estudos apontam que a probabilidade de cometer um delito é de 2 a 4 vezes maior entre os usuários problemáticos e dependentes de drogas, e no caso específico do crack, a droga mais popular atualmente, essas chances são 6 vezes maiores, a reincidência observada na pesquisa ratifica a eficácia do programa Justiça Terapêutica na redução das recidivas (STEVENS; TRACE; BEWLEY-TAYLOR, 2005).

Afigura-se, deste modo, como uma proposta que deveria ser mais utilizada pelos magistrados do Estado de Goiás, mormente Goiânia, face os problemas sociais e de segurança pública enfrentados, sempre sob a compreensão que é uma proposta de alternativa penal, com suas limitações.

A pesquisa sobre a Justiça Terapêutica permitiu, ainda, confirmar um aspecto não cogitado inicialmente, mas de relevante menção, qual seja, a importância que as questões sociais tem no tocante ao uso nocivo e dependência de drogas, muitas vezes sendo o "sintoma de problemas maiores como dificuldades econômicas, falta de oportunidade e de educação" (HART, 2014).

Imperioso, portanto, uma mudança na lógica do encarceramento massivo, principalmente nos crimes relacionados ao uso de drogas, pois seus custos sociais e financeiros são extremamente altos<sup>4</sup> e o resultado ao final (reinserção social e redução da reincidência), não estão sendo alcançados.

---

<sup>4</sup> 13 bilhões de reais por ano, para manutenção da população carcerária brasileira de mais de 500.000 presos (MAXIMIANO, Vitore. 'Tráfico é crime que mais prende, e isso é lamentável', diz novo secretário. G1. São Paulo. Disponível em < <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/04/trafico-e-crime-que-mais-prende-e-isso-e-lamentavel-diz-novo-secretario.html>>. Acesso em 22 de Junho de 2013.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar pesquisar sobre a Justiça Terapêutica, suas origens e funcionamento, aplicação no Brasil, com foco na experiência da Comarca de Goiânia, verificou-se que eram necessários conhecimentos prévios sobre a história das drogas e política proibicionista, em que consistiam essas substâncias e os efeitos que provocavam, como o Brasil abordou juridicamente o fato do uso e tráfico de drogas, bem como, comprovar se o uso de drogas conduzia ao crime, uma ideia presente no imaginário social e jurídico.

Ao longo da pesquisa realizada, observou-se que o uso de drogas pelo ser humano é antigo, presente em todas as regiões e de uso indistinto. Sua valoração mudou no decorrer do tempo, passando de substância para uso religioso, médico ou recreacional para mercadoria disputada nas sociedades de consumo vigentes.

Essa compreensão histórica permitiu o entendimento do fracasso da política proibicionista, em todas as suas experiências anteriores, revelando interesses econômicos de países e corporações na manutenção do uso de substâncias psicoativas, apesar de apresentarem um discurso de guerra as drogas, por sua nocividade e letalidade, e combate aos que fazem uso de drogas, por tratar-se de degeneração moral e pessoal, além de conduta típica de criminosos.

Para confirmar a (in)veracidade do discurso, foi necessário apreender conceitos técnicos relacionados as substâncias psicoativas, sua classificação, efeitos e tratamentos, para que se pudesse estabelecer se, concretamente, o usuário/dependente de drogas correspondia ao estereótipo vigente.

Observou-se que há uma gradação no comprometimento com o uso de drogas, variando entre experimentador a dependente, que o padrão de uso é individual, diverso e variado durante a vida, e que nos casos de dependência química, esta deve ser vista como uma doença, cujo tratamento é complexo e lento, individualizado, nos quais a recaída é prevista e faz parte da dinâmica de recuperação para alguns. Nesse processo, certificou-se que a motivação individual é um relevante indicador no tratamento e como ela pode ser resignificada com a ajuda profissional.

Essas informações revelaram o tamanho do desconhecimento da grande maioria da sociedade sobre o assunto, sobretudo dos juristas, a quem toca lidar com os fatos sociais e a aplicação da lei, e que por força da evolução legislativa sobre drogas no Brasil, posicionam-se de forma sectária, sem enfrentar realmente o tema.

Isso porque, como foi comprovado, a legislação brasileira sofreu a influência do padrão norte-americano de repressão e proibição, com a internalização de todas as normativas internacionais relativas as drogas.

O país passou por várias fases de abordagem do fenômeno, indo de um modelo sanitário que pela primeira vez diferenciou doentes e criminosos, para o modelo bélico, sob influência do regime militar e da Guerra Fria, no qual as drogas tornaram-se ferramentas do inimigo para dominação da população.

Observou-se que o modelo médico-jurídico-político, adotado a partir de 1976, ainda é utilizado como parâmetro para aplicação da lei, com um encarceramento de jovens negros e pobres como traficantes, e o tratamento e qualificação como dependentes de jovens brancos das classes superiores, expressando as desigualdades sociais e o preconceito, existentes no país.

Isso fez com que, apesar da legislação seguinte, Lei 11.343/2006, representasse em alguns aspectos um avanço, sua aplicação foi e continua sendo, realizada segundo critérios discriminatórios, o que se pode observar quando constatada a quantidade de pessoas encarceradas antes e após o advento da lei, por crime de tráfico de drogas.

Na busca por justificar o aumento das prisões, usam-se argumentos sobre a relação entre drogas e criminalidade, alvo de diversos estudos no mundo.

A pesquisa buscou desnudar esse argumento, mostrando que apesar de diversos estudos apontarem as mais diferentes causas para o uso de drogas, tais como psicofarmacológico, econômico-compulsivo e sistêmico, além de teses que sustentam aspectos causais econômico, psicológicos, sociais e até mesmo genéticos, não há confirmação científica que possa assegurar que o uso de drogas induza a pessoa à prática de crimes ou conduta violenta.

O que se tem por certo, é que há uma alta incidência do uso de drogas por delinquentes, e que há uma maior probabilidade de aqueles que consomem drogas praticarem crimes e reincidirem.

O Direito então se depara com estas questões, e enfrenta o desafio de que a mera aplicação da lei não alcança o resultado esperado, qual seja a

pacificação social dos conflitos. Isto porque encaminhar e re-encaminhar as pessoas para cárceres desumanos não é a solução e só intensifica o problema.

Ademais, as prisões de drogas nos Estados Unidos e no Brasil, provaram que a seletividade criminal dirige-se a grupos vulneráveis, não consumidores numa sociedade de consumo, como forma de controle social e expansão do poder punitivo.

Como alternativa criminal, visando a reinserção social e a redução da reincidência, o objeto de estudo Justiça Terapêutica, foi apresentado. De sua origem nos Estados Unidos, baseado na Justiça Terapêutica ou *Therapeutic Jurisprudence*, notou-se a preocupação dos atores jurídicos em adotar um modelo de justiça mais abrangente, compreensivo e humano. Sua execução não poderia dispensar a interdisciplinaridade, pois visa impactar de forma benéfica, do ponto de vista, psicológico e emocional, os envolvidos em conflito com a lei.

Por sua flexibilidade, semelhante a um líquido que toma a forma do recipiente que o contém, a Justiça Terapêutica rapidamente foi estendida a diversas áreas do Direito, com ênfase em locais com graves problemas de criminalidade e uso de drogas, que se assemelhavam aos do Brasil atualmente, em tribunais chamados *Drug courts*. Os resultados em redução de custos, alta ressocialização e baixa reincidência estimularam a expansão desse modelo, que foi implantado no Sul do Brasil em 2000, e em diversos outros estados.

Pode-se afirmar que, comparando os modelos, a realidade brasileira fez com que aqui se desenvolvessem programas de Justiça Terapêutica com configuração diferente das *drug courts*, mas com diversas possibilidades de aplicabilidade, como no Estatuto da Criança e do Adolescente, nas hipóteses de suspensão condicional do processo e da pena, transação penal, liberdade condicional e limitação de final de semana, ou nas penas do artigo 28 da Lei de Drogas, para os casos de usuários.

As experiências de Justiça Terapêutica no Brasil mostraram benefícios superiores ao modelo tradicional de justiça, e compatíveis com os obtidos nas *drug courts*.

Não poderiam ser omitidas as críticas a essa alternativa criminal, de setores da saúde, Direito, com ênfase nos autores da Criminologia Crítica, apontando seu caráter coercitivo, o monitoramento do tratamento, a punição nas

recaídas, ferramenta de dominação americana, a não distinção entre as várias categorias de uso de drogas, forma de controle do biótipo.

Esses argumentos foram cotejados com os estudos específicos sobre o modelo brasileiro, o que permitiu concluir que as oposições se baseiam em críticas às *drug courts* e a política proibicionista norte-americana, sem conhecimento sobre a experiência nacional.

De outra parte, constatou-se que a política criminal de drogas no Brasil, duramente criticada pelos Criminólogos, está diretamente ligada às desigualdades sociais e à ausência de políticas públicas e atuação estatal na correção dessas distorções.

Não se vislumbra a Justiça Terapêutica como parte do problema, mas como parte da solução, temporária por certo, enquanto não se discute de forma séria e científica a política criminal de drogas a ser adotada.

Para alcançar os objetivos estabelecidos no trabalho, a pesquisa deparou-se com diversos desafios em sua trajetória. Isto porque, por sua recenticidade, a Justiça Terapêutica praticamente não possui bibliografia, os tribunais que possuem o programa não publicam estatísticas sobre os resultados, e até mesmo a associação que congrega estudiosos sobre o tema (ABJT), não possui material atualizado. Daí que as referências foram obtidas nos trabalhos de outros pesquisadores sobre a experiência da Justiça Terapêutica em seus estados. Outro fator foi a insuficiência de dados estatísticos do programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia, ora relativos ao período de 2012 a 2013, ora incluindo o ano de 2014, sem identificação do tipo de pena por órgão, ou mesmo estabelecendo um perfil dos participantes. Não foi esclarecido pela equipe do programa como foi realizado o tabulamento dos dados ou seu grau de segurança.

Infelizmente, essa realidade com relação aos levantamentos estatísticos é generalizada no Brasil, seja por questões estruturais, processos de pesquisa ou mesmo pelos critérios adotados, que variam conforme o órgão que investiga. Desta forma, a imprecisão nos dados fornecidos fez com que a pesquisa fosse reorientada para alteração no problema, objetivos e hipótese.

O problema passou a ser, o Programa Justiça Terapêutica realizado na Comarca de Goiânia, atinge os objetivos propostos como alternativa penal para os casos de sujeitos em conflito com a lei, promovendo a reinserção social e redução da reincidência criminal em comparação com o sistema tradicional de justiça?

O objetivo final da pesquisa era avaliar a relevância e funcionamento do programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia, e se era eficaz como alternativa penal aplicada aos casos dos sujeitos em conflito com a lei, por conduta ilícita associada ao consumo problemático de drogas, para reinserção social e redução da reincidência criminal.

Os aspectos analisados nos dados fornecidos que poderiam confirmar ou refutar a hipótese foram reinserção social e reincidência criminal, parâmetros comumente utilizados, pois que se relacionam com os fins da pena.

A princípio, foram apresentados os dados sobre a realidade socioeconômica do Estado de Goiás e da cidade de Goiânia, que justificassem a existência do programa Justiça Terapêutica, constatando-se que os indicadores com relação a desigualdades sociais e criminalidade dos últimos dez anos são alarmantes. Além da alta taxa de homicídios e violência, o Estado de Goiás é rota do tráfico de drogas, e vem sofrendo com a migração para cidades de crescimento destacado, como Goiânia, além da interiorização e disseminação do crack e outras drogas.

Como medida para redução da violência e criminalidade, em 2009 o Poder Judiciário mobilizou um grupo permanente de magistrados para monitoramento do sistema carcerário, e a partir dos estudos dessa equipe, surge o projeto Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia, em Outubro de 2010.

Desde seu início o programa orientou-se pela intervenção biopsicossocial com abordagem para adesão voluntária, não sendo constatada qualquer imposição de tratamento.

Verificou-se que o programa, após quatro anos de atuação, cresceu e estruturou-se, contando com uma equipe multidisciplinar de 23 pessoas, em áreas como Psicologia e Serviço Social, entre outras. O programa abrange não somente os casos encaminhados pelo Juizado Especial Criminal, como também aqueles remetidos pelas varas criminais, de execução penal e violência doméstica.

Confirmou-se que o perfil dos participantes do programa segue o padrão nacional de encarcerados por ilícitos relacionados ao uso problemático de drogas, quais sejam, homens solteiros, na faixa de 18 a 30 anos de idade, com média de 28 anos, desempregados ou em subempregos, com ensino fundamental incompleto, renda entre 02 e 05 salários mínimos, consumidores de crack e álcool ou maconha

ou maconha e álcool, que praticaram os crimes de roubo ou furto e residem na periferia.

Pode-se afirmar que o programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia promove a reinserção social, pois a média nacional de reinseridos oriundos do sistema penal tradicional é de menos de 20% dos casos, enquanto que aqueles que concluem o programa Justiça Terapêutica é de 43,60% dos casos (no período pesquisado Outubro de 2010 a Julho de 2014).

Essa assertiva foi confirmada no decorrer da pesquisa, ao se analisar o número de participantes que estão ativos no programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia, no total de 40,89% dos encaminhados, todos voluntariamente frequentando as atividades.

De outra parte, a pesquisa encontrou um dado relevante, que pode ser alvo de outras investigações, que é o reduzido número de encaminhamentos para o programa, em relação a quantidade de órgãos jurisdicionais cujos casos poderiam ser beneficiados pelo programa Justiça Terapêutica. Foram apresentadas possíveis respostas, sem maior aprofundamento, que não caberiam no presente trabalho, mas que podem ser melhor examinadas em outro estudo.

A redução da reincidência foi investigada tendo por base dados estatísticos levantados pelo próprio programa da Justiça Terapêutica, no período entre 2010 a 2013.

Enquanto a média de reincidência criminal nacional, referente a 2014, é da ordem de 70% a 77,5% dos casos, o índice dos egressos no programa Justiça Terapêutica é de apenas 14,9%. Esse indicador tem maior peso nos casos oriundos do programa, em razão da probabilidade duas a seis vezes maior de cometimento de delitos entre usuários problemáticos e dependentes de drogas, o que reafirma sua relevância como medida educativa e preventiva da reincidência criminal.

Em suma, o programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia é um mecanismo eficaz como alternativa penal aplicada aos casos dos sujeitos em conflito com a lei, por conduta ilícita associada ao consumo problemático de drogas, atuando como medida preventiva e educativa, promovendo a reinserção social e redução da reincidência criminal, apesar das críticas que recebe e das resistências que enfrenta.

O trabalho finda com diversas dúvidas, pois não foi possível levantar a representação dos participantes antes de ingressarem no programa, como o perfil

atual dos inclusos, a droga de uso mais comum, os tipos penais em que foram incurso, o número de vezes que já foram presos e o tempo de relação que tinham com as drogas, e dados pós-participação no programa, como tempo de abstinência até recaída no uso de drogas, tempo médio sem cometimento de delitos, mudanças no nível de escolaridade e renda, que ficam aqui sugeridos aos interessados em aprofundar o estudo do tema.

Ao fim, para a cidade de Goiânia e os demais municípios do Estado de Goiás, a utilização do modelo goiano de Justiça Terapêutica pode contribuir para a redução da criminalidade, pois mostrou-se comprovadamente uma via mais adequada e eficaz para reinserção e redução da reincidência criminal que a prisão.

Pode, ainda, contribuir com a inclusão social de grande parte da população de jovens negros, vivendo nas periferias sem qualquer infra-estrutura e assistência, que não receberam o necessário suporte do Estado, e são excluídos por meio do encarceramento ou do extermínio (FRANCO, 2014).

Num momento em que o Brasil tem enfrentado um aumento expressivo de sua população carcerária, alcançando o posto de 3ª maior população carcerária do mundo, e com déficit de vagas prisionais, apresentando condições desumanas do cárcere, e inchaço prisional decorrente das prisões por envolvimento com drogas ou sob sua influência, urge a efetivação de alternativas penais como a Justiça Terapêutica, enquanto não se enfrenta o tema da descriminalização.



## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, Pedro. **Menos gente deveria estar presa no Brasil: Somos a quarta nação que mais prende no mundo**. Revista Galileu, São Paulo, p.15, set. 2012. Mensal. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Revista/Common/0,,EMI314445-17774,00-MENOS+GENTE+DEVERIA+ESTAR+PRESA+NO+BRASIL.html>>. Acesso em: 07 jun. 2013.
- ALBERTON, Genaceia da Silva. **Considerações sobre o Juizado Especial Criminal: competência, infrações de menor potencial ofensivo e audiência preliminar**. Caxias do Sul, RS: Plenum, 2014. DVD.
- ALVES, Marcelo Mayora, GARCIA, Mariana Dutra de Oliveira.; et al **Descriminalizastf: Um manifesto antiproibicionista ancorado no empirico**. Revista de Estudos Criminais, Julho-Setembro 2012: 135-155.
- ANDRADA, Doorgal Gustavo B. **A suspensão condicional do processo penal**. Belo Horizonte: Del Rey, 1996.
- ANDRADE, Tarcísio Matos de; FRIEDMAN, Samuel R. **Princípios e práticas da redução de danos: interfaces e extensão a outros campos da intervenção e do saber.** In: Panorama atual de drogas e dependência, por Dartiu Xavier da SILVEIRA e Fernanda Gonçalves MOREIRA, 395-400. São Paulo: Atheneu, 2006.
- ARAÚJO, Tarso. **Almanaque das drogas**. São Paulo: Leya, 2012.
- BANCO DE INJUSTIÇAS. **A lei de drogas: entre a esperança anunciada e o medo real**, 2012. Disponível em: <http://www.bancodeinjusticas.org.br/aleinapratica>. Acesso em: 21 de Fevereiro de 2013.
- \_\_\_\_\_. **Diferença entre usuário e traficante de maconha não está clara**. 2014. Disponível em: <<http://www.bancodeinjusticas.org.br/diferenca-entre-usuario-e-trafficante-de-maconha-ainda-nao-esta-clara/>>. Acesso em: 18 jun. 2014.
- BARATTA, Alessandro. **Criminologia e Crítica do Direito Penal: introdução à sociologia do direito penal**. Rio de Janeiro: REVAN: Instituto Carioca de Criminologia, 2011.
- BARBOSA JUNIOR, Paulo Marques. **Nossa visão de reinserção social. Pesquisa publicada no II Fórum da Justiça Terapêutica**. Goiânia: TJ-GO, 2013.
- BARDOU, Luiz Achylles Petiz. **Justiça Terapêutica: origem, abrangência territorial e avaliação**. 2004. Disponível em: <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=89>. Acesso em: 21 de jun. de 2014.
- BATISTA, Nilo. **Introdução crítica ao direito penal brasileiro**. 12ª, revista e atualizada. Rio de Janeiro: REVAN, 2011.

\_\_\_\_\_. **Política criminal com derramamento de Sangue**. Revista Brasileira de Ciências Criminais (Revista dos Tribunais) 20, n. 5 (Outubro-Dezembro 1997). p. 129.

BATISTA, Vera Malaguti. **Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: REVAN, 2003.

\_\_\_\_\_. **O Tribunal de Drogas e o Tigre de Papel**. Mundo Jurídico. 06 de Março de 2009. Disponível em: [www.mundojuridico.adv.br](http://www.mundojuridico.adv.br). Acesso em 28 de Junho de 2014.

BELENKO, Steven. **Drugs and Policy in America**. Westport: Greenwood, 2000.

BENNET, Trevor; HOLLOWAY, Kate.; FARRINGTON, David. **The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis**. Aggression and violent behaviour, 30 de Abril de 2008. p. 107-118.

BERTOLETE, José Manoel. **Glossário de álcool e drogas**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

BÍBLIA, Português. **A Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento**. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição rev. e atualizada no Brasil. Brasília: Sociedade Bíblia do Brasil, 1969.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Código Penal Comentado**. In: Código Penal Comentado, por Cezar Roberto Bitencourt, 48; 319. São Paulo: Saraiva, 2012.

\_\_\_\_\_. **Tratado de direito penal**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BIZZOTTO, Alexandre.; RODRIGUES, Andréia de Brito. **Nova Lei de Drogas: comentários à Lei n. 11.343/2006**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

BOOTH, Martin. **Cannabis: a history**. Reprint edition (May 12, 2005). New York: Picador, 2003.

\_\_\_\_\_. **Opium: A History**. New York: St. Martin's Griffin, 1999.

BRANDÃO, Marcelo. **População carcerária do Brasil aumentou mais de 400% em 20 anos. 2014**. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-03/populacao-carceraria-aumentou-mais-de-400-nos-ultimos-20-anos-no-brasil>. Acesso em: 20 jun. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. . **Panorama Nacional, a Execução das Medidas Socioeducativas de Internação**. Brasília: Cnj, 2012. 142 p. Disponível em: [http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama\\_nacional\\_doj\\_web.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama_nacional_doj_web.pdf). Acesso em: 25 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. Congresso. Senado. **Projeto de Lei do Senado Federal nº 111 de 2010, altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas)**. Brasília, DF, 2010.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça - CNJ. **Abandono e superlotação marcam sistema prisional de Goiás**. 30 de Setembro de 2011. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/16189-abandono-e-superlotacao-marcam-sistema-prisional-de-goias>. Acesso em: 12 de Jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça - CNJ. **Justiça em Números - 2014 (Justiça Estadual)**. Relatório estatístico do Poder Judiciário Brasileiro, Brasília: CNJ, 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça - CNJ. **Justiça Terapêutica comemora 1 ano em Goiás**. 07 de Julho de 2011. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/16799-justica-terapeutica-comemora-1-ano-em-goias>. Acesso em: 20 de Jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça - CNJ. **Panorama Nacional: A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação Programa Justiça ao Jovem**. Panorama Nacional, Departamento de Pesquisas Judiciárias, Conselho Nacional de Justiça, Brasília: CNJ, 2012. p. 146.

\_\_\_\_\_. Confederação Nacional dos Municípios - CNN. **Observatório do crack - Os Municípios brasileiros como protagonistas no enfrentamento ao crack**. Relatório Observatório do Crack, Porto Alegre: Confederação Nacional dos Municípios, 2012.

\_\_\_\_\_. Departamento Penitenciário Nacional - **MJ-INFOPEN**. 24 de Outubro de 2014. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJDA8C1EA2ITEMID14A647730CFB45A4BA6FE C41D9AFE2BBPTBRNN.htm>. Acesso em: 26 de Out. de 2014.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de janeiro de 2006**. 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. Lei de Drogas. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm). Acesso em: 25 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Goiás. **Justiça Terapêutica comemora três anos**. 27 de Novembro de 2013. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portal/noticia/justica-terapeutica-comemora-tres-anos>. Acesso em: 20 de Jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Justiça Terapêutica tem ampla adesão na última audiência do ano em S. J. dos Campos**. 02 de Dezembro de 2014. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/noticias/noticia?id\\_noticia=12804349&id\\_grupo=+118&id\\_style=1](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/noticias/noticia?id_noticia=12804349&id_grupo=+118&id_style=1). Acesso em: 10 de Dez. de 2014.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Justiça Terapêutica: TJGO e Sinduscon firmam parceria para beneficiar programa**. 22 de Outubro de 2014. Disponível em: <http://www.tjgo.jus.br/index.php/home/imprensa/noticias/162->

destaque2/7557-justica-terapeutica-tjgo-e-sinduscon-firmam-parceria-para-beneficiar-programa. Acesso em 22 de Out. de 2014.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Projeto Justiça Terapêutica**. Goiânia: TJGO, 19 de Outubro de 2010.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apresentação do Projeto Justiça Terapêutica**. Disponível em: <http://www.tjgo.jus.br/index.php/tribunal/projetos-e-acoas/justica-terapeutica>. Acesso em 15 de Jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás - **Justiça Terapêutica completa 2 anos**. 07 de Novembro de 2012. Disponível em: <http://www.tjgo.jus.br/index.php/home/imprensa/noticias/124-projetos-e-acoas/886-justica-terapeutica-comemora-dois-anos-com-forum-de-discussao>. Acesso em 20 de Jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Tribunal da Justiça do Goiás. **Justiça Terapêutica**. Cartilha. Goiânia: TJGO, 2014.

\_\_\_\_\_. 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Acórdão nº 2006.01.1.062489-7, Apelação Criminal no Juizado Especial. Relator: Des. Alfeu Machado. Brasília, DF**, 18 de janeiro de 2007. Diário da Justiça. Brasília, 19 dez. 2007. Recurso no processo nº 2005.06.1.011767-8. Disponível em: <<http://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/7760684/apj-624899420068070001-df-0062489-9420068070001/inteiro-teor-102438577>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

CAMPOS, Marcelo da Silveira.; VALENTE, Rodolfo de Almeida. **O julgamento do recurso extraordinário 635.659: pelo fim da guerra as drogas**. Boletim do IBCCrim. Análise da constitucionalidade sobre a incriminação do porte de drogas para consumo pessoal, 2012. p. 01-03.

CARDOSO, Tatiana de Almeida Freitas R.; RODRIGUES, Dulcilene Aparecida M. **Cortes de tratamento de drogas: possibilidades de uma justiça penal terapêutica**. Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro 20, n. 37, Agosto 2013. p.143-156.

CARNEIRO, Beatriz Helena Scigliano. **A vertigem dos venenos elegantes**. São Paulo: PUC-SP, 1993.

CARNEIRO, Henrique Soares. **Histórico da criminalização das drogas**. Revista de História da Biblioteca Nacional, 07 de Agosto de 2012. p. 23-24.

CARVALHO, Leandro; SOARES, Rodrigo. **Living on the Edge: Youth Entry, Career and Exit in Drug-Selling Gangs**. The Institute for the Study of Labor (IZA). Janeiro de 2013. Disponível em: <http://ftp.iza.org/dp7189.pdf>. Acesso em 14 de Julho de 2014.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático**. São Paulo: Saraiva, 2013.

\_\_\_\_\_. **Nas trincheiras de uma política criminal com derramamento de sangue:** depoimento sobre os danos diretos e colaterais provocados pela guerra às drogas. Entre garantias de direitos e práticas libertárias. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2013. p. 67-85.

COIMBRA, Cecília.; PEDRINHA, Roberta Duboc. **Metáforas do Controle do Século XXI: Penas Alternativas, Justiça Terapêutica**” In: Criminologia e Subjetividade, por MENEGAT, Marildo.; NERI, Regina. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS – CNM. Estudos técnicos. **A visão dos municípios sobre a questão do crack.** Brasília, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. **Cidadania nos Presídios. 2014.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal/cidadania-nos-presidios>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. **Conselhos de Psicologia fazem carta de intenções sobre a Justiça Terapêutica.** 15 de Dezembro de 2002. Disponível em: [http://www.crprs.org.br/noticias\\_internas.php?idNoticia=2](http://www.crprs.org.br/noticias_internas.php?idNoticia=2). Acesso em: 26 de Jun. de 2014.

COURTWRIGHT, David. **Forces of Habit: Drugs and the Making of the Modern World.** Massachusetts: Harvard University Press, 2001.

COURY, Charles. **The Basic Principles of Medicine in the Primitive Mind.** Medical History, 1967. p. 111-127.

CRESPO, Marcelo Xavier de Freitas. **Justiça Terapêutica.** In: Nova lei antidroga comentada: Lei nº 11.343/2006, por Marcello Ovídio Lopes Guimarães. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

CRUZ, Fábio Cardoso. **Recaída ao uso de drogas é alvo de pesquisa de neurocientistas.** 2013. Disponível em: [http://agencia.fapesp.br/recaida\\_ao\\_uso\\_de\\_drogas\\_e\\_alvo\\_de\\_pesquisa\\_de\\_neurocientistas/18052](http://agencia.fapesp.br/recaida_ao_uso_de_drogas_e_alvo_de_pesquisa_de_neurocientistas/18052). Acesso em: 16 de Out. de 2013.

CULTURA VERDE. **56,12% dos homicídios no Brasil têm ligação direta com o tráfico de drogas.** 30 de Agosto de 2012. Disponível em: <http://culturaverde.org/2012/08/30/5612-dos-homicidios-no-brasil-tem-ligacao-direta-com-o-trafico/>. Acesso em 20 de Jun. de 2014.

CURADO, Ramon. **Denúncia da Pastoral Carcerária da Arquidiocese de Goiânia sobre o “Centro de Triagem”, no Complexo Prisional em Aparecida de Goiânia, GO.** 1º de Fevereiro de 2015. <http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Denuncia-Triagem-GYN-2015-PRONTO.pdf>. Acesso em: 1º de Fev. de

DAICOFF, Susan. **The Role of Therapeutic Jurisprudence Within the Comprehensive Law Movement**. New York Law School Clinical Research Institute Paper, 11 de Janeiro de 2006. p. 06-12.

DANTAS, André Luís Toríbio. **Superpopulação carcerária no Rio de Janeiro regulada pela economia da droga: um efeito da política de criminalização imposta aos jovens residentes das comunidades carentes**, 2012. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Política Pública e Formação Humana, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

DAVENPORT-HINES, Richard. **The Pursuit of Oblivion**, New York: WW Norton & Company, 2004.

DEITCH, David.; KOUTSENOK, Igor.; RUIZ, Amanda. **The relationship between crime and drugs: What have we learned in recent decades?** Journal of Psychoactive Drugs, Outubro-Dezembro de 2000. p. 391-397.

DETAR, Todd. **Understanding the Disease of Addiction**. South Carolina: Primary Clare, 2011.

DIAS, Jorge Figueiredo; ANDRADE, Manuel da Costa. **O Homem Delinquente e a sociedade criminógena**. Coimbra: Coimbra Editora, 2013.

DIÁRIO DA MANHÃ. **Violência domina Goiânia**. 13 de novembro de 2012. Disponível em: <http://www.dm.com.br/texto/72509>. Acesso em: 15 de Dez. de 2012.

DIÁRIO DA MANHÃ. **Cidades do Brasil estão entre as 30 mais violentas do mundo, Goiânia está na lista**. 10 de abril de 2014. Disponível em: <http://www.dm.com.br/texto/172669>. Acesso em: 22 de Mai. de 2014.

DODDS, Eric Robertson. **Los griegos y lo irracional**. Madrid: Alianza Editorial, 1978.

DUARTE, Cláudio Elias.; MORIHISA, Rogério Shigueo. **Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas**. In: Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias, por SENAD. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

DURKHEIM, Émile. **Educação e Sociologia**. São Paulo: Melhoramentos, 1978.

EDWARDS, Griffith E.; MARSHALL, Jane; COOK, Cristopher C.H. **The treatment of drinking problems: a guide for the helping professions**. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

ELIADE, Mircea. **Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase**. Paris: Payot, 1968.

ESCOHOTOADO, Antonio. **Historia General de Las Drogas**. Madrid: Espasa Fórum, 2007.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME - UNODC. **Da coerção à coesão:** Tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição. Disponível em: [http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/Da\\_coercao\\_a\\_coesao\\_portugues.pdf](http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/Da_coercao_a_coesao_portugues.pdf). Acesso em 09 de Jul. de 2014.

EXAME. **As 20 marcas mais valiosas do mundo em 2013.** São Paulo: Editora Abril, 2013. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/marketing/noticias/as-20-marcas-mais-valiosas-do-mundo-em-2013/lista>. Acesso em 28 de Fev. de 2014.

FARIAS JÚNIOR, João. **Manual de Criminologia.** 4ª edição. Curitiba: Juruá, 2008.

FENSTERSEIFER, Daniel Pulcherio. **Justiça Terapêutica e Drug Treatment Courts:** perspectivas de uma contextualização. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS: 2009.

FERNANDES, Márcio Mothé; CORDEIRO, John Kennedy, PEIXOTO, Maria Amélia Barreto. **Programa Especial para Usuários de Drogas –** a ser implementado na Justiça da Infância e da Juventude do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2001.

FERRAJOLI, Luigi. Derecho y razón. **Teoría del garantismo penal.** Madrid: Trotta, 2004.

FERREIRA, Montezuma Pimenta.; HOCHGRAF, Patrícia Brunfentrinker.; LEITE, Marcos da Costa.; ZILBERMAN, Monica Levit. **Dependências químicas.** In: *Conduas em psiquiatria*, por CORDÁS, Táki Athanássios; MORENO, Ricardo Alberto. São Paulo: Lemos Editorial, 2001. p. 319-348.

FERREIRA, Pedro Luciano Evangelista. **A “justiça terapêutica” e o conteúdo ideológico da criminalização do uso de drogas no Brasil.** Revista da Faculdade de Direito da UFPR 43, n. 0 (2005): 1-21.

FIDALGO, Thiago. **DSM 5 - O que mudou no diagnostico da Dependência Química,** 2013. Disponível em: <http://blogdoproad.blogspot.com.br/2013/05/dsm-v-o-que-mudou-no-diagnostico-da.html>.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I.** A vontade de saber. 2ª ed.. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOX, Aubrey; WOLF, Robert V. **The Future of Drug Courts:** How States are Mainstreaming the Drug Court Model. Center for Court Innovation. 2004. Disponível em: <http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/futureofdrugcourts.pdf>. Acesso em 08 de Mai. de 2014.

FRANCO, Michele Cunha. **Os dados sobre homicídio doloso em Goiás como um problema sociológico,** 2014. 243f. Tese (Doutorado em Sociologia). Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014

FRAZER, James George. **La rama dorada.** México: FCE, 1944.

G1. **Goiânia é a 28ª colocada em ranking das cidades mais violentas do mundo.** 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/goias/noticia/2014/03/goiania-e-28-colocada-em-ranking-das-cidades-mais-violentas-do-mundo.html>. Acesso em: 25 de Mar. de 2014.

GALEANO, Eduardo. **As Veias Abertas da América Latina.** São Paulo: Paz e Terra, 1978.

GATELY, Iain. **Tobacco: a cultural history of how an exotic plant seduced civilization.** New York: Grove Press, 2001.

GAZETA DO POVO. **Cinco cidades brasileiras integram lista das mais desiguais do mundo.** Curitiba: Editora Gazeta do Povo, 2010. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=984469>. Acesso em: 20 de Mar. de 2012.

GELLER, Allen. **As drogas matam bicho!** Rio de Janeiro: Edições MM, 1971.

GENDREAU, Paul.; GOGGIN, Claire.; CULLEN, Francis T. **The Effects of Prison Sentences on Recidivism.** Ottawa: Solicitor General Canada, 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2010.

GOG. **Brasil com P.** CPI da favela. Brasília: Zâmbia Fonográfica, 2000. CD.

GOIANIA. **Retrospectiva 2013:** Um ano marcado pela violência, 2014. Disponível em: <http://www.goianiabr.com.br/2014/01/retrospectiva-2013-um-ano-marcado-pela.html>. Acesso em: 20 de Fev. de 2014.

GOLDBERG, Susan. **Juzgados para el siglo 21:** Un enfoque de resolución de conflictos, 2005. Disponível em: <http://www.courtinnovation.org/research/canadas-national-judicial-institute-juzgados-para-el-siglo-21-un-enfoque-de-resoluci%C3%B3n-de-c>. Acesso em: 5 de Junho de 2014.

GOLDMAN, Lee.; AUSIELLO, Dennis. **Cecil Medicina.** 23ª. São Paulo: Elsevier, 2013.

GOLDSTEIN, Paul. **The drugs/violence nexus:** A tripartite conceptual framework. Journal of Drug. Issues, 1985: 493-506.

GOMES, Lucas. **A divisão no tema das drogas na Unifesp.** 2013. Disponível em: <http://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/a-divisao-no-tema-das-drogas-na-unifesp>. Acesso em: 09 de Fev. de 2014.

GOMES, Luiz Flávio. CONJUR - **Reforma penal:** a nova lei de tóxicos no país e a situação dos usuários, 2001. Disponível em: [http://www.conjur.com.br/2002-out-19/lei\\_toxicos\\_pais\\_situacao\\_usuarios](http://www.conjur.com.br/2002-out-19/lei_toxicos_pais_situacao_usuarios). Acesso em: 08 de Jun. de 2013.



\_\_\_\_\_. **Lei de Drogas comentada:** artigo por artigo: Lei 11.343/2006. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

\_\_\_\_\_. **Penas e Medidas Alternativas à prisão.** 8ª ed. Vol. 1. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

\_\_\_\_\_. **Princípios Juizado Especial Criminal.** In: Juizados Especiais Criminais – Comentários a Lei 9099, por PELLEGRINI, Ada et al. São Paulo: Saraiva, 2005.

GONTIÉS, Bernard.; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. **Maconha:** uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica. Mneme - Revista de Humanidades do Departamento de História da Universidade Federal do Rio Grande do Norte 4, n. 7, 2003.

GOOTENBERG, Paul. **Andean Cocaine:** The making of a Global Drug. North Carolina: The University of North Carolina Press, 2008.

GOUTHIER, Déborah. **Goiânia é a 40ª cidade mais violenta do mundo:** Estudo mostra 14 cidades brasileiras no ranking das 50 mais violentas. Jornal Opção. Goiânia, online. 13 jan. 2012. Disponível em: <<http://www.jornalopcao.com.br/posts/ultimas-noticias/goiania-e-a-40-cidade-mais-violenta-do-mundo>>. Acesso em: 22 mar. 2012.

GRECO FILHO, Vicente. **Tóxicos:** Prevenção - Repressão. 14ª. São Paulo: Saraiva, 2011.

GRECO, Rogério. **Código Comentado.** Niterói: Impetus, 2014.

GUIMARÃES, Isaac Sabbá. **Nova Lei Antidrogas Comentada - Crimes e regime processual penal.** 3ª - rev., atual. e ampl. Curitiba: Juruá, 2008.

HART, Carl. **Drogas não são o problema –** Carl Hart no Brasil. Blog da Editora ZAHAR. 09 de Maio de 2014. Disponível em: <http://www.zahar.com.br/blog-editora/post/drogas-n%C3%A3o-s%C3%A3o-o-problema-carl-hart-no-brasil>. Acesso em: 09 de Jul. de 2014.

\_\_\_\_\_. **Um preço muito alto:** A jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas. 1ª edição. Tradução: Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HEIM, Joanna.; ANDRADE, Arthur Guerra de. **Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco:** uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. Revista de Psiquiatria Clínica, 2008. p. 61-64.

HERZBERG, David. **Happy Pills in America:** From Miltown to Prozac. Maryland: Johns Hopkins University Press, 2008.

HILLMAN, David C. **The Chemical Muse:** Drug Use and the Roots of Western Civilization. New York: St. Martins Press, 2008.

HUDDLESTON, West, e Douglas B. MARLOWE. **Painting the Current Picture: A National Report on Drug Courts and Other Problem Solving Court Programs in the United States**. Alexandria: Bureau of Justice Assistance of the U.S. Department of Justice, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**, 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=520870>. Acesso em 11 de Jul. de 2014.

\_\_\_\_\_. **Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2014**. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2014/estimativa\\_dou\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf). Acesso em: 09 de Jul. de 2014.

INSTITUTO DA DROGA E DA TOXICODEPENDÊNCIA - IDT. **Manual de Boas Práticas sobre Reinserção 1º Caderno: Enquadramento Teórico**. Manual, Serviço de Intervenção nos comportamento aditivos e nas dependências, Ministério da Saúde de Portugal, Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2007.

JAKOBS, Gunther. **Derecho Penal. Parte General. Fundamentos y teoria de la imputacion**. Tradução: Joaquin Cuello Contreras. Madrid: Marcial Pons Ediciones Juridicas, 1995.

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES - JIFE. **El Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2008**. Informe da JIFE-ONU, Nueva York: Naciones Unidas, 2009.

JUSBRASIL. Jus Brasil. **Lançamento da Justiça Terapêutica é alternativa no combate à criminalidade**. 19 de Outubro de 2010. Disponível em: <http://tj-go.jusbrasil.com.br/noticias/2424820/lançamento-da-justica-terapeutica-e-alternativa-no-combate-a-criminalidade>. Acesso em 20 de Jun. de 2013.

KARAM, Maria Lúcia. **Direitos Humanos, laço social e drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano**. Conferência de abertura do VII Seminário Nacional Psicologia e Direitos Humanos. Edição: Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, DF, Novembro de 2011.

\_\_\_\_\_. **Medidas de segurança: punição do enfermo mental e violação da dignidade**. Verve (PUC-SP), n. 2 (2002). 210-224.

KAWAGUTI, Luis. **Brasil tem 4ª maior população carcerária do mundo e deficit de 200 mil vagas**. 20 de junho de 2012. Disponível em: [http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/05/120529\\_presos\\_onu\\_lk.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/05/120529_presos_onu_lk.shtml). Acesso em: 22 de jun. de 2012.

KESSLER, Félix Henrique Paim; PECHANSKY, Flavio. **Uma Visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul 30, 2008. p. 96-98.

KUNKEL, Tara. **Princípios básicos dos tribunais terapêuticos**. Palestra. Documento. São Paulo: NCSC, 2012.

LAFUENTE, Pilar NIEVA. **La Reinserción Social en el Marco Municipal**. In: Reinserción social y drogodependencias, por Pedro F. RAMOS. Madrid: Asociación para el estudio y promoción del bienestar social, 1987. p. 217-235.

LAGE, Fernanda Ribeiro Mendes. **Justiça Terapêutica**. Jornal do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, Maio de 2009. p. 1-20.

LARANJEIRA, Ronaldo; RIBEIRO, Marcelo. **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LARANJEIRA, Ronaldo.; NICASTRI, Sérgio. **Abuso e dependência de álcool e drogas**." In: Manual de Psiquiatria, por O. P. ALMEIDA, L DRATCU e R. LARANJEIRA. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

LAURIA, Thiago. **Suspensão Condicional da Pena x Suspensão Condicional do Processo**. 2007. Disponível em: [http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=143](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=143). Acesso em: 08 de Mar. de 2013.

LEMBRUGER, Julita. **Legal e controlada**. Estadão. 26 de Abril de 2014. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,legal-e-controlada,1158993>. Acesso em: 18 de jun. de 2014.

LIMA, Flávio Augusto Fontes de. **Justiça Terapêutica: em busca de um novo paradigma**. Tese (Doutorado em Direito). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MAIEROVITCH, Walter Fanganiello. **Lula: um crime contra o usuário de drogas**. 10 de Setembro de 2006. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz1009200609.htm>. Acesso em: 27 de Jul. de 2013.

MAKKAI, Toni. **Drug Courts: Issues and Prospects**. Canberra: Australian Institute of Criminology Trends & Issues, 1998.

MARANHÃO NETO, Arnaldo. **Direito, linguagem e sociedade**. Recife: APPODI, 2011.

MARCÃO, Renato. **Tóxicos: Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006 - nova lei de drogas**. São Paulo: Saraiva, 2010.

MARLOWE, Douglas B. **Research Update on Adult Drug Courts**. Alexandria: NADCP, 2010.

MARLOWE, Douglas B.; KIRBY, Kimberly C. **Effective Use of Sanctions in Drug Courts: Lessons From Behavioral Research**. Alexandria: National Drug Court Institute Review, 1999.

MARTINS, Jomar. **No Brasil, 32% dos presos são acusados de tráfico**. 2012. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2012-dez-15/brasil-32-presos-sao-acusados-trafico-drogas>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

MATTOS, Hélcio Fernandes. **Dependência química na adolescência: tratar a dependência de substâncias no Brasil - seis anos de atuação do Centro Regional Integrado de Atendimento ao Adolescente**. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2004.

MENDONÇA FILHO, Frederico Policarpo de. **O Programa Justiça Terapêutica da vara de execuções penais do Rio de Janeiro**. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói: 2007.

MENECHINI, Adriano. **Suspensão condicional da pena**. <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/401/Suspensao-condicional-da-pena>, 2001. Acesso em 14 de jul. de 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. **A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência**. Cadernos de Saúde Pública, jan-mar de 1998. p. 35-42.

MOIANA, Thayssa Maria Garcia. **A participação no programa Justiça Terapêutica e o envolvimento em novas ações penais**. Pesquisa publicada no II Fórum Justiça Terapêutica. Goiânia: GO, 2013.

MOLINA, Antônio Garcia-Pablos de; GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia: introdução a seus fundamentos teóricos: introdução às bases criminológicas da Lei 9.099/95, Lei dos Juizados Especiais Criminais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

MONCAU, Gabriela. Entrevista Dartiu Xavier: "**A internação compulsória é sistema de isolamento social, não de tratamento**". Caros Amigos, São Paulo, v. 175, p.20-22, 11 jan. 2013. Semanal. Disponível em: <<http://www.carosamigos.com.br/index.php/politica-2/2888-entrevista-dartiu-xavier-a-internacao-compulsoria-e-sistema-de-isolamento-social-nao-de-tratamento>>. Acesso em: 15 de jan. de 2013.

MOTA, Leonardo de Araújo e. **Uso nocivo de álcool e violência doméstica: reflexões sobre um programa de justiça terapêutica em Fortaleza/CE**. Revista Jurídica da UEPB (Universidade Estadual da Paraíba) 4, n. 4 (2010). p.128-145.

NADCRS. **Drug Court Phases**, 2012. Disponível em: <http://live-ndcrc-nadcp.getpantheon.com/content/drug-court-phases>. Acesso em: 15 de Jan.de 2013.

NOGUEIRA, Sandro D'Amato. **Vitimologia**. Brasília: Brasília Jurídica, 2006.

NOVELLO, Fernanda Parolari. **Psicologia da Adolescência**. São Paulo: Edições Paulinas, 2009.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis penais e processuais penais comentadas**. 5ª ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

O POPULAR. **Goiás é a 6ª maior rota do tráfico**. 10 de Novembro de 2010. Disponível em <http://www.opopular.com.br/editorias/cidades/goi%C3%A1s-%C3%A9-a-6%C2%AA-maior-rota-do-tr%C3%A1fico-1.74586>. Acesso em: 16 de Out. de 2012.

\_\_\_\_\_. **Crimes por motivos fúteis e envolvimento com droga**. 12 de Novembro de 2012. Disponível em: <http://www.opopular.com.br/editorias/cidades/crimes-por-motivos-f%C3%Bateis-e-envolvimento-com-droga-1.231895>. Acesso em: 07 de Fev. de 2013.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS – OBID. **Tratamento e reinserção social**. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php>. Acesso em: 22 de Jun. de 2013.

OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY. **ADAM II: 2008 annual report Arrestee Drug Abuse Monitoring Program II**. Washington: White House - Executive Office of the President, 2009.

OLIVEIRA, Margareth da Silva.; SZUPSYNSKI, Karen Del Rio.; DICLEMENTE, Carlo. **Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas**. Psico - PUC-RS (PUCRS) 41, n. 1 (jan/mar 2010). p. 40-46.

OLMO, Rosa Del. **A legislação no contexto das intervenções globais sobre drogas**. Discursos Sediciosos: Crime, direito e sociedade (REVAN), 2002. 65-80.

ONU. **O Estado das Cidades do Mundo 2010/2011: Unindo o Urbano Dividido**. Relatório do Centro de Estudos e Monitoramentos das Cidades do Programa da Organização das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat), Rio de Janeiro: ONU, 2010.

\_\_\_\_\_. **Thematic Debate of the 66th session of the United Nations General Assembly on Drugs and Crime as a Threat to Development On the occasion of the UN International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking**. 66th Session General Assembly of the United Nations. New York: United Nations, 2012. 1-3.

OPÇÃO. **Goiânia é a 40ª cidade mais violenta do mundo - Estudo mostra 14 cidades brasileiras no ranking das 50 mais violentas**. Jornal Opção. 13 de Janeiro de 2010. Disponível em: <http://www.jornalopcao.com.br/posts/ultimas-noticias/goiania-e-a-40-cidade-mais-violenta-do-mundo>. Acesso em 02 de Jul. de 2013.

\_\_\_\_\_. **PM lança operação para reduzir a criminalidade em Goiânia.** Jornal Opção, 11 de Julho de 2014. Disponível em: <http://www.jornalopcao.com.br/edicao/edicao-2035/>. Acesso em 12 de Jul. de 2013.

\_\_\_\_\_. **Levantamento - Entre 2002 e 2012 Goiás passou para 4º no ranking de mortes violentas, aponta Mapa da Violência.** Jornal Opção . 02 de Julho de 2014. Disponível em: <http://www.jornalopcao.com.br/ultimas-noticias/entre-2002-e-2012-goias-passou-para-4o-ranking-de-mortes-violentas-aponta-mapa-da-violencia-8799/>. Acesso em 03 de Jul. de 2014.

PASCHOAL, Janaina Conceição. **A Justiça Terapêutica aqui e as cortes de drogas de lá.** Boletim do IBCCRIM, Setembro 2006. 13-14.

PASSETI, Edson. **Das "fumeries" ao narcotráfico.** São Paulo: EDUC, 1991.

PENHA, Fernanda Bueno; PENHA, Carolini Bueno; SILVA, Josimar Gonçalves da. **Avanço da criminalidade nos centros urbanos: análise das causas da violência e falta de segurança em Goiânia.** Anais/Resumos da 63ª Reunião Anual da SBPC. Goiânia: SBPC, 2011.

PERNAMBUCO FILHO, Pedro; BOTELHO, Adauto. **Vícios sociais elegantes.** Rio de Janeiro: Livraria Alves, 1924.

PIERANGELI, José Henrique. **Códigos Penais do Brasil: Evolução Histórica.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

PNUD. **Informe Regional de Desenvolvimento Humano (2013-2014) - Seguridad ciudadana con rostro humano:** diagnóstico y propuestas para América Latina. Informe Regional de Desenvolvimento Humano (2013-2014), Centro Regional de Servicios para América Latina y el Caribe, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, Nova York: PNUD, 2013-2014.

PNUD/IPEA. **Atlas do Desenvolvimento Humano.** Edição: PNUD/IPEA. 2010. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_uf/goias](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/goias). Acesso em: 15 de Jul. de 2014.

POLLAN, Michel. **The botany of desire: a plant's-eye view of the world.** New York: Random House Trade Paperback Edition, 2002.

PONTAROLLI, André Luis. **A Aplicabilidade da Justiça terapêutica no Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso de Direito, Centro Universitário Curitiba, Curitiba, 2004.

PROCÓPIO, Argemiro. **O Brasil no mundo das drogas.** Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

PROGRAMA JUSTIÇA TERAPÊUTICA. **Crescimento das ações motiva ampliação do Programa.** Outros caminhos - informativo do Programa Justiça Terapêutica, Abril de 2013. p. 2.

\_\_\_\_\_. **Juízes criminais participam de workshop.** Outros caminhos - Informativo do Programa Justiça Terapêutica, Abril de 2013.

PROJETO COMARCA TERAPÊUTICA - Ministério Público Estadual. **Projeto Comarca Terapêutica.** Ministério Público do Estado de São Paulo. 2013. Disponível em:  
[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_criminal/Boas\\_praticas/Relacao\\_Projetos/politica\\_sobre\\_drogas/ProjetoComarcaTerap%C3%AAuticaSJC\\_Integra.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_criminal/Boas_praticas/Relacao_Projetos/politica_sobre_drogas/ProjetoComarcaTerap%C3%AAuticaSJC_Integra.pdf).  
 Acesso: em 13 de Mai. de 2014.

R7. **Juristas estimam em 70% a reincidência nos presídios brasileiros - Presidentes do CNJ destacam percentual há anos, mas conselho ainda busca estimativa oficial.** Canal R7. 21 de Janeiro de 2014. Disponível em:  
<http://noticias.r7.com/cidades/juristas-estimam-em-70-a-reincidencia-nos-presidios-brasileiros-21012014>. Acesso em: 07 de Fev. de 2014.

RANGEL, Paulo; BACILA, Carlos Roberto. **Lei de drogas:** comentários penais e processuais. 2ª ed., rev., ampl. e atual. até Dezembro de 2013. São Paulo: Atlas, 2014.

RESENDE, Haroldo Niemeyer. **Perfil dos beneficiários do Programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia.** Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages. **Justiça terapêutica tolerância zero:** arregaçamento biopolítico do sistema criminal punitivo e criminalização da pobreza. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Abril de 2007.

RODRIGUES, Juliana Gomes.; MARTINS, Suzy Reis P. **O trabalho do Serviço Social no processo de emancipação dos participantes do programa Justiça Terapêutica na Comarca de Goiânia.** Pesquisa publicada no II Fórum da Justiça Terapêutica. Goiânia: TJ-GO, 2013.

RODRIGUES, Mariana Sales.; MASCHIO, João Paulo de Carvalho. **Estudo sobre o grupo de acolhimento realizado no programa Justiça Terapêutica da Comarca de Goiânia.** Pesquisa publicada no II Fórum de Justiça Terapêutica. Goiânia: TJ-GO, 2013.

RODRIGUES, Tiago. **A infundável guerra americana:** Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. São Paulo em Perspectiva 16(2), 2002. p.102-111.

ROXIN, Claus. **Sentido y limites de la pena estatal.** In: Problemas basicos de Derecho Penal, por Claus ROXIN, 272. Madrid: Reus, 1976.

RUCK, Carl. **The Apples of Apollo:** Pagan and Christian Mysteries of the Eucharist. Carolina Academic Press: North Carolina, 2001.

SAPORI, Luiz Flávio. **Os impactos do crack na saúde e na segurança pública.** Belo Horizonte: PUC Minas, 2010.

SANTOS, Érica Fernanda Teixeira. **A musicoterapia no programa Justiça Terapêutica.** II Fórum de Justiça Terapêutica. Goiânia: TJ-GO, 2013.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **A Criminologia Radical.** 3ª edição. Curitiba: ICPC - Lumen Juris, 2006.

SANTOS, Susana. **Negros são 12% da população dos EUA e 40% entre os presos.** 09 de Setembro de 2013. Disponível em: <http://www.horadopovo.com.br/2013/09Set/3184-06-09-2013/P6/pag6a.htm>. Acesso em: 13 de Fev. de 2014.

SARRUBO, Mário Luiz. **Justiça Terapêutica: é possível fazer!** Seminário na Escola Superior do Ministério Público. 2012. Disponível em: [http://www.esmp.sp.gov.br/Noticias/Materias/Materia\\_Justica\\_Terapeutica\\_ESPM\\_Jan.htm](http://www.esmp.sp.gov.br/Noticias/Materias/Materia_Justica_Terapeutica_ESPM_Jan.htm). Acesso em: 07 de Fev. de 2013.

SCHMA, William. **Judging for the New Millennium.** The University of Arizona. 2000. Disponível em: <http://aja.ncsc.dni.us/courtrv/cr37/cr37-1/cr9schma.pdf>. Acesso em: 07 de Fev. de 2013.

SENAD. **Curso de Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias.** Brasília: SENAD, 2013.

\_\_\_\_\_. **Intervenção Breve: módulo 4.** 6ª edição. Edição: Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

SHECAIRA, Sérgio Salomão; CORRÊA JUNIOR Alceu. **Teoria da pena: finalidades, direito positivo, jurisprudência e outros estudos de ciência criminal.** Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 2002.

SILVA, Antonio Aécio Bandeira da; BANDEIRA, Katherine Lages Contasti. **Drogas, violência e criminalidade: o Programa Justiça Terapêutica como políticas públicas de atenção ao dependente infrator.** III Jornada Internacional de Políticas Públicas - questão social e desenvolvimento no século XXI. São Luís: UFMA, 2007. p.1-9.

SILVA, César Dario Mariano da. **Lei de drogas comentada.** São Paulo: Atlas, 2010.

SILVA, Eroy Aparecida da. **A participação da família na prevenção e no tratamento de dependência de álcool e outras drogas: o papel dos pais e dos cônjuges.** In: SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento, por Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, edição: Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni. Brasília, DF: SENAD, 2014.

SILVA, Luciana Castro Roque.; QUEIROZ, Simone Martin.; QUEIROZ, Meire Cristina.; BARBOSA, Telma Vieira de Paula. **Justiça Terapêutica. Direito e**



**Sociedade** - Publicação Periódica do Curso de Direito das Faculdades Integradas de Três Lagoas - AEMS, Janeiro-Dezembro de 2009. p.166-181.

SILVA, Ricardo de Oliveira Silva.; FREITAS Carmem Silvia Có. **Programa de Justiça Terapêutica (PJT) - Resultados no Estado do Rio Grande do Sul**, 2008. Disponível em: <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=160>. Acesso em: 04 de Out. de 2013.

SILVA, Ricardo de Oliveira.; BARDOU, Luiz Achylles Petiz.; FREITAS, Carmen Có, et al. **Justiça Terapêutica: Perguntas e Respostas**. Associação Brasileira de Justiça Terapêutica. 06 de Agosto de 2004. Disponível em: <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=85>. Acesso em: 04 de Out. de 2013.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Redução de danos e o Proad: é hora de entender**. Disponível em: <http://blogdoproad.blogspot.com.br/2013/03/reducao-de-danos-e-o-proad-e-hora-de.html>. Acesso em: 24 de Nov. de 2013.

\_\_\_\_\_. **O ópio americano**. Istoé. São Paulo. Edição 1674. Editora Três, 2001. Disponível em: <http://www.istoe.com.br/reportagens/detalhePrint.htm?idReportagem=42464&txPrint=completo>. Acesso em: 26 de Jun. de 2013.

SINDEPOL. **Número de homicídios já é o maior da história de Goiânia**. 2011. Disponível em: <http://sindepol.com.br/site/noticias/numero-de-homicidios-ja-e-o-maior-da-historia-de-goiania.html>. Acesso em: 13 de Junho de 2014.

\_\_\_\_\_. **Os recordes da violência em Goiânia**. 2014. Disponível em: <http://sindepol.com.br/site/noticias/os-recordes-da-violencia-em-goiania.html>. Acesso em: 13 de Junho de 2014.

SLOBOGIN, Christopher. **Therapeutic Jurisprudence Five Dilemmas to Ponder**. Psychology Public Policy and Law, 1995. p.193-219.

SOBRINHO, Mário Sérgio. **A experiência da Justiça Terapêutica em São Paulo**. Palestra no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2012. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/pps/eventos/A%20experi%EAncia%20da%20justi%EAa%20terapeutica%20em%20S%EA3o%20Paulo.ppt>. Acesso em: 04 de Out. de 2013.

STEVENS, Alex.; TRACE Mike.; TAYLOR Dave Bewley. **Reducing Drug Related Crime: an overview of the global evidence**. Estudo global de evidências sobre a redução de crimes relacionados ao uso de drogas. The Beckley Foundation, 2005.

STRECK, Lenio Luiz. **Tribunal do Júri – Símbolos & Rituais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2001.

TABORDA, José Geraldo Vernet.; CHALUB Miguel.; ABDALA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TAUBER, Jeff.; HUDDLESTON, West. **Desenvolvimento e Implementação de Sistemas de Tribunais para Dependentes Químicos**. São Paulo: NDCI, 1999.

TONRY, Michael H. **Malign Neglect: Race, Crime and Punishment in America**. New York: Oxford University Press, 1995.

TRINDADE, Jorge. **Manual de psicologia jurídica para operadores do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

UGOPOCI. **Goiânia tem índice de violência da Guatemala**. UGOPOCI - Órgão de divulgação da União Goiana de Policiais Civis, Julho/Agosto de 2010: 26.

UNESCO. **Drogas nas escolas**: versão resumida. Brasília: Pitágoras, 2005.

VALDUGA, Claudete Justina. **A História da Indústria Farmacêutica no Brasil**: uma breve história. Revista Pesquisa Inovação Farmacêutica 1, n. 1, ago-dez 2009. p. 40-52.

VERGARA, Alcides José Sanches. **Justiça Terapêutica**: o tribunal das drogas na sociedade de controle. Tese de Doutorado em Psicologia, Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2011.

VERGER, Pierre. **Ewé, o Uso das Plantas na Sociedade Iorubá**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria**. Tradução: André Telles. 1999.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012 - Os Novos Padrões da Violência Homicida no Brasil**. São Paulo: Instituto Sangari, 2012.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Uso de drogas e Sistema Penal**: alternativas para a redução de danos na Espanha e no Brasil. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

WEXLER, David B.; WINICK, Bruce J. **Law in Therapeutic Key**: Developments in Therapeutic Jurisprudence. North Carolina: Carolina Academic Press, 1996.

\_\_\_\_\_. **Therapeutic Jurisprudence and Drug Treatment Courts**: A Symbiotic Relationship. Principles of Addiction Medicine, 2002.

WEXLER, David. **Complemento al Informe Oficial**: ya es hora de establecer una relación recíproca sólida entre la Equidad Procesal y la Justicia Terapéutica." The University of Arizona. 2008. Disponível em: <http://www.law.arizona.edu/depts/uprintj/pdf/traducido.pdf>.

YOUNG, Jock. **A sociedade excludente**: exclusão social, criminalidade e diferença na modernidade recente. Rio de Janeiro: REVAN, 2002.

ZACCONE, Orlando. **Acionistas do nada - Quem são os traficantes de drogas.** Rio de Janeiro: REVAN, 2007.

ZAFFARONI, Eugenio R. **Derecho Pernal:** Parte General. Buenos Aires: Ediar, 2002.

\_\_\_\_\_. **La legislación antidrogas latinoamericanas:** Sus componentes de derecho penal autoritário. Fascículos de Ciencias Penais, 1990.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro: parte geral.** 5ª rev. e atual. São Paulo, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

ZALUAR, Alba. **Juventude e Tráfico de Drogas na Cidade do Rio de Janeiro:** Novas abordagens para segurança pública e políticas de drogas. Petrópolis, RJ: Vozes, 25,26,27 de Fevereiro de 2009. p.167-178.

ZILBERMAN, Monica.; BLUME, Sheila B. **Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas.** Revista Brasileira da Psiquiatria, 2005. s51-s55.