

CORTES DE TRATAMENTO DE DROGAS: POSSIBILIDADES DE UMA JUSTIÇA PENAL TERAPÊUTICA*

Tatiana de Almeida Freitas R. Cardoso**

Dulcilene Aparecida M. Rodrigues***

RESUMO: A proposta deste estudo é apresentar as Cortes de Tratamento de Drogas, um arquétipo de grande sucesso na América do Norte. Nesse escopo, pretende-se analisar as suas origens com base no Direito Comparado. Em seguida, expõem-se as suas características principais, traçando um comparativo com o modelo brasileiro em vigor, buscando apontar algumas distinções. Além disso, pretende-se enumerar os resultados que essas cortes apresentam desde a sua implementação, buscando apontar a possibilidade de esse sistema ser um modelo para toda a comunidade internacional. Para tanto, traça-se um resgate teórico-qualitativo acerca do tema, com intuito de revisar a bibliografia (principalmente estrangeira) existente, porém sem o condão de querer esgotá-la.

PALAVRAS-CHAVE: Cortes de Tratamento de Drogas. Efetividade. Justiça terapêutica.

Introdução

O uso e o abuso de drogas é um problema que hodiernamente afeta todas as sociedades mundo afora, o qual vem aumentando significativamente. Conforme as Nações Unidas (2008), “a produção, o consumo e o tráfico de entorpecentes, bem como a variedade das substâncias oferecidas, aumenta paulatinamente”, a ponto de se classificar esse cenário de disseminação enquanto um “sintoma social” (WEIGERT, 2010, p. 1). Entretanto, o modo com que o Direito Penal caracteriza o mero usuário e a forma com que o combate aos entorpecentes é feita varia de sistema para sistema.

A maconha, por exemplo, é uma droga regularmente usada por cerca de três milhões de brasileiros (ONU, 2008), enquanto, no Canadá, esse número sobe para 4,5 milhões de usuários - influenciando em muito no número de prisões, seja por porte ou tráfico de drogas (CBC, 2003). Em 2001, 49.639 canadenses foram presos por crimes relativos a esse narcótico (CBC, 2003); já, nos Estados Unidos, no mesmo período, o índice surpreendentemente foi de 734.497 de pessoas (FBI, 2000).

Esses números, ainda que específicos para um determinado entorpecente, representam um grave problema tanto de segurança pública quanto de saúde pública nos EUA,

* Enviado em 15/2, aprovado em 19/4, aceito em 10/7/2013.

** Professora da Graduação em Direito - UniRitter; professora da Pós-Graduação em Direito Ambiental - Feevale; pesquisadora convidada do Departamento de Direito da Universidade de Toronto - Canadá; mestre em Direito Público - Unisinos; Especialista em Direito Internacional - UFRGS; especialista em Língua Inglesa - Unilasalle. Faculdade de Direito, Pós-Graduação. Toronto, Ontário, Canadá. E-mail: tatiana.cardoso@utoronto.ca.

*** Professora da Graduação em Direito - Universidade Cruzeiro do Sul; professora da Pós-Graduação em Direito Imobiliário - Fadergs; professora da Pós-Graduação e de Graduação em Gestão Pública no Centro Universitário Claretiano; mestre em Direito Público - UNISINOS; especialista em Direito Público - Centro Salesiano. Faculdade de Direito, Graduação. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: du_lli@hotmail.com.

Canadá e América Latina, eis que influenciam nos fundos disponíveis para o combate e prevenção do tráfico de drogas, bem como no montante dispensado para o tratamento de viciados. Nesse sentido, com o intuito de diminuir a criminalidade e o abuso de entorpecentes, cada nação apresenta uma forma distinta de lidar com esse problema, baseada nas suas perspectivas histórico-sociais.

De fato, há projetos de transnacionalização do controle social sobre os entorpecentes, os quais têm como objetivo diminuir as fronteiras nacionais no que tange à criminalização de condutas para o combate ao uso de tais substâncias (CARVALHO, 2007). Todavia, essas vertentes não merecem prosperar, justamente pelo fato de cada sociedade deter “uma especificidade concreta” na sua formação, seja histórica, sanitária, cultural ou econômica, as quais determinam as políticas de combate às drogas (OLMO, 1984, p. 105 apud CARVALHO, 2007, p. 15).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo principal apresentar as cortes de tratamento de drogas (mais conhecidas como *drug treatment courts*), muito populares nos cenários norte-americano e canadense, que nada mais são do que um modelo de justiça terapêutica, distinto daquele vislumbrado no cenário brasileiro. Essas cortes trazem consigo avanços significativos, que poderiam ser adotados em outras localidades - ressalvadas as características socioeconômicas de tais países.

Noutros termos, a relevância desse trabalho resta principalmente no impacto que essas cortes especializadas têm apresentado na diminuição de reincidência (considerando-se o uso e a comercialização enquanto delitos) e no consumo de drogas no Hemisfério Norte, demonstrando outros cenários possíveis para o combate ao uso de entorpecentes, aproximando-se do que Salo de Carvalho (2007, p. 16) cita como “ideologia de diferenciação”, traçando uma distinção real entre consumidor e traficante - distancia-se do controle opressivo e proibicionista do Estado que pune ambos os comportamentos.

O artigo, portanto, será dividido em três partes, as quais pretendem detalhar a origem, as características basilares e os principais resultados da utilização desse modelo de justiça penal que são as cortes de tratamento de drogas, enaltecendo a própria mudança da política de combate às drogas no plano humanista e proporcionando “um melhor retorno do Direito Penal” (FENSTERSEIFER, 2012, p. 15) na tentativa de comparar, mesmo que de forma parcial, os aparelhos brasileiros e da América do Norte de combate ao consumo e posse (em baixa quantidade) de drogas.

1 A origem das *drug treatment courts*

As cortes de tratamento de drogas têm sua origem na Flórida (EUA), ao final da década de 1980, quando a criminalidade e o uso de entorpecentes aumentavam drasticamente com o influxo migratório de usuários cubanos, além da “abertura dos mercados” para os cartéis colombianos (LESSENGER; ROPER, 2010). Em virtude da impossibilidade de lidar com o número crescente de condenados, somada à frustração dos magistrados em condenar novamente os mesmos indivíduos pelos mesmos crimes, um grupo formado

por juízes e procuradores decidiu implementar um novo modelo que agrupasse o sistema penal e o tratamento terapêutico.

Essa ideia surgira em virtude da impossibilidade de legalização das drogas e do reconhecimento, por parte das autoridades, da ineficácia do modelo então vigente. Busca a devida separação entre usuários/doentes/viciados e delinquentes/traficantes/criminosos. No que tange à permissibilidade do uso de entorpecentes, essa estava fora de questão na época¹ em virtude da Convenção Única sobre Drogas e Narcóticos das Nações Unidas (1961), da qual o Canadá é parte desde 1961 e os Estados Unidos, desde 1967.

Em relação à ineficiência, o problema pairava em torno da recorrente reincidência dos apenados, que retornavam ao Judiciário quando ainda em liberdade condicional por posse e uso de drogas.² Essas idas e vindas representavam um forte aumento nos gastos com o sistema carcerário e todo o aparato jurídico dos municípios, que não apenas estavam sobrecarregados com tais demandas, mas também estavam inseridos em um sistema puramente punitivo. Assim, os (re)indiciados permaneciam sob a custódia dos municípios até terem seus casos ouvidos novamente perante o juízo criminal comum, sendo-lhes aplicada uma mera punição, sem haver uma preocupação com a real e cuidadosa reabilitação (ou até mesmo com a ressocialização) desses indivíduos.

Fruto de um ordenamento descentralizado, o qual permite essa ramificação da justiça penal em cada estado da nação, a primeira corte de tratamento de drogas americana passa a funcionar no 11º Circuito Judicial da Flórida, mais especificamente no condado de Dade (arredores de Miami) em 1989; enquanto que, no Canadá, a primeira justiça especializada foi implementada em dezembro de 1998, em Toronto (HARRISON; SCARPITTI, 2002, p. 1.442). Fundadas nas premissas de que o abuso de entorpecentes é uma *doença* que promove um comportamento gerador de dificuldades para a comunidade local no futuro, essas cortes buscam *tratar* diretamente os indiciados, trabalhando com a ideia de justiça terapêutica (LURGIO, 2008, p. 15).

Ao contrário de justiça punitiva, baseada nas necessidades da conservação de um valor social através de uma intervenção máxima - a qual traz consigo a punibilidade, a reprovação e a imputabilidade (FRAGOSO, 1979; GALVÃO, 2007) -, a justiça terapêutica tem como princípio capital a *reabilitação* do ofensor. Visa a um entendimento diferenciado desses indivíduos por parte dos operadores do Direito, permitindo que eles sejam “julgados” de uma maneira mais compreensiva e humana, dentro das possibilidades psicológicas e emotivas do próprio ofensor, gerando uma mudança de paradigma do Direito Penal (SILVA, 2002, p. 217; WINICK & WEXLER, 2001-2002, p. 479-80).

Em outras palavras, a partir de um viés terapêutico busca-se fugir do processo de criminalização do uso de entorpecentes como um discurso punitivo ou até mesmo “moralizador” - este especificamente “incorporado à ideia de punição de opções pessoais e de proliferação de culpas e ressentimentos próprios das formações culturais ocidentais” (CARVALHO, 2007, p. 10). Na verdade, a justiça terapêutica aproxima-se a um procedimento que busca a “redução de danos”, pautado no reconhecimento de uma “sociedade pluralista, que não abdica da luta pela abstinência” total do uso de substâncias

psicoativas, a qual é certamente utópica, mas que visa a sua considerável diminuição por meio de outros mecanismos (BITENCOURT, 2002, p. 11).

Em trabalho inédito no Brasil, Daniel Fensterseifer (2012, p. 16) compartilha do mesmo entendimento ao tecer suas considerações acerca das cortes de tratamento, sobretudo, as canadenses:

[São] uma alternativa ao processo penal convencional e à prisão, visando a diminuir alguns problemas do mundo jurídico de modo transdisciplinar, ou seja, utilizando outras áreas do conhecimento para que se possibilite uma solução mais adequada aos conflitos jurídicos que envolvem o abuso de drogas, pretendendo, assim, a redução do dano social. (FENSTERSEIFER, 2012, p. 16)

Todavia, por mais interessantes que as cortes de tratamento de drogas pareçam, elas nem sempre apresentaram o objetivo de reduzir os danos de forma clara. Em um primeiro momento, eram utilizadas quase exclusivamente para desafogar a justiça criminal comum. Afinal, não se pode olvidar que os Estados Unidos são considerados “o berço da política de drogas proibicionista”, iniciada ainda no final da década de 1920 pelo governo Hoover e endurecida pelos pronunciamentos de Nixon em meados da década de 1970, tornando o combate às drogas o inimigo nº 1 daquele país (RODRIGUES, 2001, p. 61; RODRIGUES, 2006, p. 151).

Em seu princípio, por conseguinte, as cortes de tratamento eram percebidas como uma ferramenta para a gestão da população, de forma que a máquina estatal teria como regular a conduta da sociedade civil (RODRIGUES, 2001), não apenas criando estereótipos daqueles que recorriam às substâncias tóxicas proibidas, como negros e pobres (OROZCO, 2007, p. 162), mas também regulando quem poderia ter acesso a elas - fato que explica a rapidez e eficiência no processamento de casos, o qual funciona, inclusive, em um horário bem flexível e diferenciado, tal com os juizados especiais brasileiros (LURGIO, 2008, p. 14).

Ademais, inicialmente, o funcionamento das cortes especializadas era fragmentado, envolvendo muitas agências e profissionais, dificultando o acompanhamento do tratamento (e progresso) dos indiciados, não atingindo as características terapêuticas que o seu nome indicava (OSLOM & LURGIO, 2001, p. 172-173). Nesse sentido, um serviço mais exclusivo era almejado, o qual pudesse “encaminhar o envolvido com drogas a um sistema de tratamento e não de encarceramento” (SILVA, 2002, p. 217).

Este foi o pensamento que fomentou a origem das mais de 1.600 *reais* cortes de tratamento de drogas americanas e canadenses atualmente em ação, cujo embasamento é minimizar os prejuízos vinculados ao uso de entorpecentes no meio social, respeitando todos os limites e dificuldades oriundas desse problema em cada localidade. Por esse motivo, as cortes foram arquitetadas de modo a incluir não apenas juízes, mas sim uma coalisão específica, formada também por promotores, defensores, policiais e diversos profissionais da área da saúde originários de *cada* comunidade em que se fixou um tribunal especializado (HORA, 2008, p. 725), a fim de que pudessem contribuir mais para a preservação da vida em detrimento da busca pela erradicação do uso de entorpecentes.

Por conseguinte, embora os americanos sejam muito conhecidos pela sua hostilidade à redução de danos em detrimento do combate direto à oferta de tóxicos, como se desprende da própria “Guerra às Drogas” estadunidense (RODRIGUES, 2006, p. 151-152; REGHELIN, 2002, p. 76), é certo que houve uma essencial modificação nos anos 1990. Já o Canadá não compartilhava da mesma fama americana, restando listado dentre os países que sempre apresentam novas técnicas na promoção da saúde, principalmente entre jovens (RIELY, 1994), não sendo nenhuma surpresa o seu envolvimento com as cortes de tratamento.

Destarte, é notável que as novas cortes de tratamento lançadas no desenrolar da década de 1990 tinham como alicerce a estratégia de redução de danos, a qual vinha sendo igualmente promovida no plano internacional pelas agências especializadas das Nações Unidas. Acerca disso, anota Elisangela Reghelin (2002, p. 74) que essa política foi infiltrando-se no âmbito das organizações internacionais, tendo sido exteriorizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993, quando utilizou da nomenclatura “redução de danos” como forma de tentar minimizar a disseminação do vírus da Aids por intermédio da troca de seringas, cuja lógica seria: “se é impossível acabar com o vírus, que ao menos ele não se espalhe!”.

Na atualidade, é pacífico na América do Norte que a solução para os problemas de uso e abuso de entorpecentes não é a punição, mas o *tratamento* dos indivíduos. Para a doutrina, o uso e o abuso de drogas é um problema de saúde pública - e não criminal (VIGDAL, 2005, p. 6). O usuário de substâncias entorpecentes não pode ser visto segundo o binômio doente-criminoso, como exprime Zaffaroni (1990, p. 18). Afinal, o uso de entorpecentes nada mais é do que uma doença, a qual é comumente contraída de forma inocente ou involuntária, como bem afirmou o *justice* Stewart, da Suprema Corte Americana, no caso *Robinson v. California*, de 1962.

É manifesto em todos os países que, de alguma forma, combatem o consumo e o abuso de drogas - e não só onde há esse sistema especializado - que aprisionar não irá resolver o problema do cidadão com a dependência química, mas apenas dificultar a sua reinserção na sociedade após o cumprimento da pena, visto que continuaria atrelado ao seu vício (WINICK & WEXLER, 2001-2002, p. 481). É por esse motivo que a ideia de um tratamento terapêutico ganhou força poucos anos depois da sua implementação, na medida em que foi capaz de atingir um nível de eficiência maior que o da justiça penal comum, no que tange ao problema dos tóxicos (WEXLER, 2000, p. 131).

2 Principais características e o direito comparado

A finalidade indireta da criação das *drug treatment courts* é, sem sombra de dúvidas, diminuir crimes relacionados ao uso de entorpecentes - quais sejam, roubo e agressão, sem contar a própria difusão de doenças contagiosas (LURGIO, 2008, p. 13). Entretanto, o seu objetivo direto é possibilitar que as pessoas indiciadas por tais condutas obtenham ajuda, diminuindo os gastos anuais destinados à pasta de combate às drogas,³ os quais

chegam a aproximadamente US\$ 13 bilhões, nos Estados Unidos, e CA\$ 370 milhões, no Canadá (FINN; NEWLYN, 1993-1994, p. 268; CBC, 2007).

A admissão de um caso pelas cortes de tratamento de drogas depende do tipo do crime cometido pelo indivíduo, limitando-se aos indiciados por aquisição e posse de entorpecentes (sobretudo *viciados* em cocaína e heroína), bem como depende do passado do cidadão, pois todos aqueles que tenham em seu histórico um crime violento, uma condenação por crimes graves ou ainda envolvimento com tráfico de drogas (com fins lucrativos) são excluídos do programa (LURGIO, 2008, p. 15; FENSTERSEIFER, 2012, p. 71). Contudo, impende notar, o público-alvo na América do Norte é composto por jovens, prostitutas e minorias étnicas (LA PRAIRE, 2002).

Assim, além de diferenciar o usuário e o traficante, as cortes abrangem uma gama considerável de pessoas, já que, por exemplo, nos Estados Unidos cerca de metade dos crimes são cometidos por minorias (ANDERSEN; TAYLOR, 2008, p. 201-203). Dentre as prisões realizadas, cerca de 2,11 milhões referem-se a menores de idade (PUZZANCHERA, 2009); e em torno de 55% dos condenados admitem ter utilizado substâncias entorpecentes antes dos delitos (JONES, 2006, p. 85).

Reincidentes ou não, até mesmo por um crime não culposos, também são aceitos pelas cortes de tratamento de drogas, dependendo apenas de uma análise conjunta do magistrado (chamado de “juiz presidente”), do procurador federal e do defensor público, de seus antecedentes familiares, educacionais e empregatícios (DUENO, 2006, p. 1.458) - o que não ocorre no Brasil (TRF4, 1998; STJ, 1998; STJ, 2002).

Cabe ressaltar que o cidadão que figuraria no polo passivo de uma demanda criminal comum no caso de uso de tóxicos não responde a uma ação propriamente dita perante as cortes de tratamento de drogas (LURGIO, 2008, p. 15). Embora ele seja formalmente acusado pela Procuradoria, é após essa fase que lhe é formalmente oferecida a possibilidade de participar no programa de tratamento (FENSTERSEIFER, 2012, p. 73). O processo, nesse cenário, é paralisado em sua fase instrutória até que o indiciado termine o programa com sucesso, momento em que uma petição pode ser apresentada para que o ocorrido seja extirpado de sua ficha (BOOTHROYD; POYTHRESS, 2003, p. 56).

Logo, não há de se falar em uma semelhança com o *sursis*, haja vista que não há uma sentença na fase executória a ser suspensa para que o dependente realize o tratamento, estando em observação por um determinado período de tempo (GALVÃO, 2007, p. 871). Na verdade, ao indivíduo lhe é dada uma *opção*, podendo ele eleger *voluntariamente* ser submetido a um processo criminal (podendo haver uma condenação ao final) e ser removido para um sistema prisional ou receber um tratamento custeado pelo governo (WINICK; WEXLER, 2001-2002, p. 481).

Nesse viés, é inequívoco que a prática em vigor na América do Norte não confunde o usuário (viciado) com o adicto em potencial, sendo a medida proposta àqueles que efetivamente querem participar e que tenham uma dependência química. As cortes de tratamento observam a livre escolha dos indivíduos, visto que não lhes é imposta uma medida compulsória de tratamento médico como forma de pena, como normalmente

ocorre nos sistemas punitivos. Afinal, “o tratamento coercitivo, sem a voluntariedade por parte do indivíduo, viola inúmeros direitos e garantias fundamentais” (WEIGERT, 2010, p. 3), direitos dispostos não apenas nas cartas políticas dos diversos países como também em uma série de documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (1966).

Na prática brasileira, os dependentes químicos não são apenas tratados enquanto criminosos, como também são enviados coercitivamente para um centro de tratamento subsidiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual estipula um tempo de permanência máximo ao cidadão que se encontra em tratamento (muitas vezes inferior ao que este realmente necessitaria⁴) dentro das previsões legais estipuladas pela Lei nº 11.343/06. Ademais, observa-se a própria “seletividade social” que o modelo brasileiro denota, já que é possível que alguns indivíduos cumpram a pena em estabelecimentos privados, custeados por seus familiares (REGHELIN, 2002, p. 163).

Diferentemente, as cortes de tratamento de drogas são verdadeiramente terapêuticas, tendo o condão de (re)educar e tratar o viciado, já que o tempo de permanência no programa pode variar, dependendo do que o juiz presidente estipular para cada indiciado, observada a situação social, econômica e cultural do indiciado. O mínimo de permanência no programa - que inclui palestras, terapia, testes de drogas e diálogos semanais com o juiz responsável pela ação - é de 12 meses, os quais podem ser estendidos a 18 meses ou mais, se necessário (LURGIO, 2008, p. 15). Os indivíduos não ficam restritos aos limites da clínica ou do centro de tratamento, sendo encorajados a ter a sua própria residência e um trabalho - o qual, inclusive, é necessário para a “gradação” dos participantes (TAXMAN; BOUFFARD, 2002, p. 1.672).

As cortes especializadas, desse modo, são consideradas parte de um programa que pretende a integração entre a comunidade e o sistema judiciário, por englobar não apenas os profissionais da área jurídica, mas também os que trabalham na reabilitação e na ressocialização desse indivíduo - como os profissionais da saúde, os centros locais de tratamento e a sociedade civil -, que atuam em conjunto num monitoramento direto e contínuo do indivíduo (HORA; SCHMA; ROSENTHAL, 1999, p. 465).

Distante do modelo brasileiro, o magistrado tem um papel central no sistema especializado da América do Norte, pois mantém contato direto com o indiciado, monitorando-o através de encontros (normalmente) semanais, os quais têm como objetivo analisar efetivamente a situação em que tal pessoa se encontra (WINICK & WEXLER, 2001-2002, p. 481-482). O magistrado até mesmo adota o preceito de *carrots and sticks*, ou seja, um sistema de punição e premiação para aqueles que progridem ou infringem as normativas estipuladas (BOWERS, 2008, p. 788).

Isso quer dizer que, mesmo que o indivíduo use drogas durante o tratamento, não significa o seu afastamento imediato, como aconteceria no sistema de suspensão do processo no Brasil, previsto no Código Penal. Todavia, o indiciado pode ser punido por sua conduta, sanções que variam desde uma repreensão verbal a um aumento da carga de atividades do programa e até mesmo uma noite em um presídio, demonstrando

claramente a intenção terapêutica - *quase* paternal - das cortes de tratamento (BOLDT, 1998, p. 1.232-1.233; LURGIO, 2007).

Daniel Fensterseifer (2012, p. 79) compartilha que, nas cortes de tratamento de drogas do Canadá, “sempre que alguém recebe uma recompensa é aplaudido. Cuida-se de uma prestação motivacional ofertada pelos membros da equipe [...], bem como pelos demais participantes, para que haja a continuação e o engajamento efetivo no programa”, visto que a motivação é peça elementar “para o bom resultado da intervenção terapêutica” - distanciando o tratamento autêntico de uma medida “policialesca”, como alude Salo de Carvalho (2007, p. 27).

Vale citar que se tentou no Brasil, com a edição da Lei nº 11.343/06, uma alteração no tratamento penal em relação ao uso de drogas, de modo a permitir uma abordagem mais próxima à estratégia de redução de danos, intrinsecamente ligada aos ideais das cortes de tratamento de drogas. Contudo, na prática, essa ideologia de diferenciar o dependente do traficante não ocorreu, embora houvesse na nova lei o abrandamento da pena relativa ao consumo - não mais a pena de detenção de seis meses a dois anos e o pagamento de 20 a 50 dias/multa, mas sim a advertência, a prestação de serviços à comunidade e o comparecimento a um curso educativo de curta-duração. Afinal, o viciado/dependente/usuário ainda é submetido a uma pena - isso sem contar as medidas de segurança atípicas em caso de tratamento compulsório.

Assim, essas características avultam os grandes desafios que o sistema brasileiro encontra por não reconhecer “a real impossibilidade da eliminação completa do vício”, como bem expressa Vicente Greco Filho (2006, p. 23). No Brasil, o viés humanista ainda não chega aos moldes em vigor no Canadá e nos Estados Unidos, onde se pugna por uma minimização do direito de punir no que tange ao uso e abuso de entorpecentes ante os princípios do bem-estar social e da pessoa humana (DORF, 2000, p. 832) e por uma conscientização de que uma política criminal proibicionista não é a solução para o problema dos tóxicos (percebido como o estigma social hodierno).

3 Os resultados após 23 anos de existência: uma nova abordagem ao combate de substâncias entorpecentes?

As cortes de tratamento de drogas são consideradas, tanto no Canadá como nos Estados Unidos, uma nova perspectiva para a corrente da especificidade dos tribunais - como, por exemplo, cortes para a violência doméstica e para a sanidade mental -, justamente por serem eficientes e por procurarem resolver o problema de forma terapêutica, preocupando-se com o impacto da lei no bem-estar do ser humano e da comunidade onde está inserido (WEXLER, 2004-2005, p. 353; ROTTMAN, 1999, p. 17).

Há uma série de benefícios que podem ser apontados a partir da implementação desse tribunal especializado, sendo o primeiro a redução dos gastos do governo dispensados para combate às drogas e atuação do Judiciário (EPPS, 2000, p. 10). Conforme o Estudo Avaliativo sobre o Desenvolvimento do Tratamento Nacional (NTIES), realizado

pelo Centro de Tratamento para o Abuso de Substâncias Norte-Americano (CSAT), a média gasta em cada tratamento entre 1993 e 1995 (anos em que o modelo hodierno passou a ser adotado) foi de US\$ 2.941, o que resultou numa economia de três dólares para cada dólar investido na terapia de dependentes químicos no mesmo período (CSAT, 1999).

Isso porque os custos com cada detento são muito mais altos: no nível federal americano, por ano, cerca de US\$ 23.542; no estadual, por sua vez, o montante dispendido é em média US\$ 20.261; já no municipal, o valor sai ao redor de US\$ 19.903 (FBP, 1997; CAMP, 1999). No Canadá, esses números são ainda mais altos: no nível federal, por exemplo, um detento custa CA\$ 87.665 ao ano, sendo que, no nível provincial, esse número cai para CA\$ 51.749 (STATISTICS CANADA, 2004-2005). Já os custos para tratamentos totalizam a quantia de CAN\$ 1.267 por pessoa, ao ano (CCSA, 2002).

Com intuito de comparar, no Brasil o preso anualmente custa de R\$ 9 mil a R\$ 20,4 mil em média, dependendo do tipo de sistema prisional em que ele é alocado; enquanto um tratamento terapêutico gira em torno de R\$ 900 ao ano, embora seja por um período limitado (SOUZA, 2006). Logo, é evidente que seria melhor investir no tratamento desses indivíduos.

Outro fator importantíssimo que apoia a aplicação dessas cortes especializadas para dependentes químicos é o baixo índice de reincidência dos ex-participantes, chamados de “graduados”. De acordo com a doutrina, mais de 140 mil pessoas já passaram pelos programas de tratamento e mais de 70% completaram com sucesso (OFFICE OF JUSTICE, 1999). E o número de indivíduos que cometem um crime novamente baixou de 50% para menos de 10% desde a implantação dessas cortes (EPPS, 2000, p. 10), percentuais muito menores do que aqueles que passam pelo sistema comum na América do Norte, os quais totalizavam quase 81,3% (BOLDT & SINGER, 2006, p. 91; GOTTFREDSON, NAJAKA & KEARLEY, 2003, p. 188).

Conforme uma avaliação da corte de tratamento de drogas do condado de Multnomah, no estado de Oregon (Estados Unidos), quanto mais tempo um participante permanece no programa, menores ainda são os números de reincidência (BELENKO, 1998, p. 14). Portanto, para reduzir os danos causados pelo uso de entorpecentes em uma sociedade, um tratamento efetivo dos dependentes químicos faz-se necessário, já que não apenas se combate a criminalidade (no sentido de fazer com que o tráfico de drogas seja reduzido pela diminuição de usuários), mas igualmente se atenua o problema de saúde pública (MCCOLL, 1996, p. 496).

Portanto, haja vista os dados que demonstram o sucesso dessa corte especializada, por que não considerá-la como uma nova abordagem ao combate de substâncias entorpecentes na comunidade internacional? Afinal, se a especificidade de cortes já está sendo difundida no âmbito da sociedade mundial, não haveria impedimentos doutrinários que barrassem essa alternativa de redução de danos, sendo necessária uma mudança nas políticas nacionais criminais de combate às drogas.

Considerações finais

A dependência química é um problema complexo que está presente em todas as sociedades. Ocorre que a justiça, por longos períodos, preferiu abordar esta matéria de forma punitiva, tratando os indiciados por uso e abuso de entorpecentes da mesma forma como aqueles que traficam ou cometem crimes mais graves pelo uso de violência, o que acarretou uma alta onda de criminalidade e, por consequência, um aumento no número de presos e processos penais.

Tendo em vista esse cenário, um grupo de magistrados, procuradores, defensores e outros profissionais da saúde, decididos a romper com essa linha, passou a experimentar as cortes de tratamento de drogas, uma abordagem muito mais terapêutica e ressocializadora, integrante de uma política de redução de danos. A partir desse momento, aqueles usuários que decidissem espontaneamente participar desse outro modelo de justiça viam em seu trajeto de ressocialização um percurso muito mais humano que punitivo.

Com intuito de educar, tratar o vício e reabilitar os seus participantes, essas cortes proliferaram-se na América do Norte, sendo consideradas grandes exemplos de uma justiça social e especializada, voltada para problemas específicos da sociedade. O trabalho cooperativo de todos os envolvidos, mormente do juiz presidente, acaba por desenvolver e melhorar a relação comunidade-Judiciário, afastando o vácuo entre esses dois campos, tornando a justiça muito mais efetiva.

A prevenção e o tratamento acabaram corroborando não apenas para a diminuição da criminalidade - já que o índice de retorno ao vício é muito baixo, fazendo com que o tráfico de drogas seja efetivamente reduzido -, como também contornam o problema de saúde pública, eis que cada vez mais o número de usuários aumentava. Nesse escopo, apesar das inovações vislumbradas na Lei Federal nº 11.343/06, não podemos comparar os avanços no plano nacional com aqueles que ocorrem no Direito Comparado, mormente nos Estados Unidos e no Canadá, pelo fato de as ações nesses países serem de caráter distinto, muito mais terapêutico e consciente da necessidade de se reduzirem os danos. Portanto, as cortes de tratamento de drogas demonstram ser uma opção moderna, de custos baixos e de alto sucesso, a qual merece estudos mais aprofundados.

DRUG TREATMENT COURTS: POSSIBILITIES OF A CRIMINAL THERAPEUTIC JUSTICE

ABSTRACT: The main goal of this study is to present the Drug Treatment Courts, a successful archetypal of North America. In this sense, its origins are to be analyzed based on Comparative Law findings. Subsequently, its main characteristics are to be pointed out, outlining a comparative model with the current Brazilian one, indicating some of its differences. Furthermore, the results that these courts have presented insofar since its implementation are to be presented, seeking to confirm its possibility as a role model to the entire international community. In order to do so, a qualitative and theoretical research on such theme will be carried out, aiming to revise the existing (and mainly foreign) bibliography, but not intending to undergo it completely.

KEYWORDS: Drug Treatment Courts. Effectiveness. Therapeutic jurisprudence.

Referências

- ANDERSEN, Margaret L.; TAYLOR, Howard F. *Sociology: understanding a diverse society*. 4. ed. Belmont: Thomson Wadsworth, 2008.
- BELENKO, Steven. *Research on drug courts: a critical review*. Columbia: Columbia University, 1998.
- BITENCOURT, Cezar R. Prefácio. In: REGHELIN, Elisângela Melo. *Redução de danos: prevenção ou estímulo ao uso indevido de drogas injetáveis*. São Paulo: RT, 2002.
- BOLDT, Richard C. Rehabilitative punishment and the drug treatment court movement. *Washington University Law Quarterly*. V. 76, 1998. p. 1.205-1.306.
- _____.; SINGER, Jana. Juristocracy in the trenches: problem-solving judges and therapeutic jurisprudence in drug treatment courts and unified Family courts. *Maryland Law Review*. V. 65, 2006. p. 82-99.
- BOOTHROYD, Roger A.; POYTHRESS, Norman G. The Broward Mental Health Court: process, outcomes and service utilization. *International Journal of Law and Psychiatry*. Philadelphia, v. 26, p. 56-71, 2003.
- BOWERS, Josh. Contraindicated drug courts. *UCLA Law Review*. Los Angeles, v. 55, p. 783-835, 2008.
- BRASIL. *Decreto-lei nº 2.848/1940*. Código Penal. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br>>. Acesso em: 17 nov. 2012.
- _____. *Lei Federal nº 11.343/2006*. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br>>. Acesso em: 17 nov. 2012.
- _____. Superior Tribunal de Justiça. *Hábeas Corpus nº 6.686/SP*. Rel.: min. Vicente Leal. Acórdão. 1998. Data do Acórdão: 17 fev. 1998. Publicação: 23 mar. 1998.
- _____. Superior Tribunal de Justiça. *Hábeas Corpus nº 21.501/RJ*. Rel. : min. Jorge Scartezini. 2003. Data do Acórdão: 2 set. 2003. Publicação: 1º/12/2003.
- _____. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Apelação Criminal nº 96.04.55766-1/RS*. Rel.: des. fed. Fábio Rosa. Data do Acórdão: 3 nov. 1997. Publicação: 3 dez. 1997.
- CARVALHO, Salo de. *A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático*. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.
- CAMP, Camille G. *The 1998 corrections yearbook*. New York: Criminal Justice Institute, 1999.
- CANADA. Federal Court of Canada. *Sfetkopoulos v. Canada*. 2008.
- CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE ABUSE (CCSA). *The costs of substance abuse in Canada: highlights*. Ottawa: CCSA, 2002.
- CBC. In-depth: Marijuana. Statistics. *CBC News Online*. 26 maio 2003. Disponível em: <<http://www.cbc.ca/news/background/marijuana/statistics.html>>. Acesso em 15 fev. 2011.
- _____. Canada's anti-drug strategy. *CBC News Online*. 15 jan. 2007. Disponível em: <<http://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/story/2007/01/15/drug-strategy.html>>. Acesso em: 15 fev. 2011.

- CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT (CSAT). *The cost and benefits of substance abuse treatment: findings from the National Treatment Improvement Evaluation Study*. Rockville: CSAT, 1999.
- DORF, Michael C.; SABEL, Charles F. Drug treatment courts and emergent experimentalism government. *Vanderbilt Law Review*. V. 53, 2000. p. 831-883.
- DUENO, Jose R. Pereyo. Crimen y rehabilitación: la experiencia de las cortes de drogas. *Revista Jurídica de la Universidad de Puerto Rico*. San Juan, v. 75, n. 4, p. 1.455-1.480, 2006.
- EPPS, Douglas A. Multi-door courthouse: therapeutic justice adds to prescriptions for problems. *Dispute resolutions magazine*. Chicago, v. 6, p. 9-14, apr.-jun. 2000
- FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATIONS (FBI). *Uniform crime reports: crime in the United States*. Washington, D.C.: Federal Bureau of Investigations, 2000.
- FEDERAL BONDING PROGRAM. *Key indicators and strategic support system*. Washington, D.C.: US Department of Justice, 1997.
- FENSTERSEIFER, Daniel P. *Varas de dependência química no Brasil*. Porto Alegre: Nuria Fabris, 2012.
- FINN, Peter; NEWLYN, Andrea K. Miami drug court gives defendants a second chance. *American Judicature Journal*. Washington D.C., v. 77, n. 5, p. 268-270. mar.-apr. 1994.
- FRAGOSO, Heleno C. Ciência e Experiência do Direito Penal. *Revista Forense*. Rio de Janeiro, n. 267, p. 69-73, jul.-set. 1979.
- GALVÃO, Fernando. *Direito Penal: parte geral*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.
- GOTTFREDSON, Denise C; NAJAKA, Stacy S; KEARLEY, Brook. Effectiveness of Drug Treatment Courts: evidence from a randomized trial. *Maryland Law Review*, v. 62, n. 2, p. 171-196, 2003.
- GRECO FILHO, Vicente. *Tóxicos: prevenção e repressão*. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- HARRISON, Lana D.; SCARPITTI, Frank R. Introduction: progress and issues in Drug Treatment Courts. *Substance use & misuse*. London, v. 37, n. 12-13, p. 1.441-1.467, 2002.
- HORA, Peggy F.; SCHMA, William G.; ROSENTHAL, John T. Therapeutic jurisprudence and the drug treatment court movement. *Notre Dame Law Review*. v. 74, p. 439-538, jan. 1999.
- HORA, Peggy F.; STALCUP, Theodore. Drug Treatment Courts. *Georgia Law Review*. v. 42, p. 717-812, 2007-2008.
- JONES, Andrew M. *The Elgar companion to health economics*. Northampton: Edward Elgar, 2006.
- LA PRAIRE, Carol; GLIKSMAN, Louis; ERICKSON, Patricia; WALL, Ronald; NEWTON-TAYLOR, Brenda. Drug Treatment Courts: a viable option for Canada? *Substance use & misuse*. London, v. 37, n. 12-13, p. 1.529-1.566, 2002.
- LESSENGER, James E.; ROPER, Glade F. *Drug Courts: a new approach to treatment and rehabilitation*. New York: Springer, 2010.
- LURGIO, Arthur J. *Drug treatment courts: FAQs*. Ottawa: CCSA, 2007.
- _____. The first 20 years of drug treatment courts: a brief description of their history and impact. *Federal Probation*. Washington D.C., v. 71, n. 1, p. 13-18, jun. 2008.

- MCCOLL, William D. Baltimore City's Drug Treatment Court: theory and practice in an emerging field. *Maryland Law Review*, v. 55, p. 467-518, 1996.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Esclarecimento sobre o tratamento de dependentes químicos no SUS*. 11 ago. 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 fev. 2011.
- OFFICE OF JUSTICE PROGRAMS DRUG COURT CLEARINGHOUSE AND TECHNICAL ASSISTANCE. *Looking at a decade of drug courts*. Washington D.C.: American University, 1999. Disponível em: <www.american.edu/justice/decade1.htm>. Acesso em: 15 fev. 2011.
- OLMO, Rosa. *América Latina y su criminología*. México: Siglo Veintiuno, 1984.
- ONTARIO COURT OF APPEAL. *R. v. Parker*. Decisão. Toronto, jul. 2000.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção Única sobre Drogas e Narcóticos das Nações Unidas*. Nova York, 1961.
- _____. *O Brasil no Relatório Mundial sobre Drogas*. Brasília: UNODC, 2008.
- OROZCO, José Luiz. *¿Hacia una globalización totalitaria?* México: Fontamara, 2007.
- OSLOM, David E.; LURGIO, Arthur J. Implementing key components of specialized drug treatment courts: practice and policy considerations. *Law and Policy Journal*. Denver, v. 23, p. 171-195, apr. 2001.
- PUZZANCHERA, Charles. Juvenile Arrests 2008. *Juvenile Justice Bulletin*. Washington D.C., 2009, p. 1-12, dec. 2009.
- REGHELIN, Elisângela Melo. *Redução de danos: prevenção ou estímulo ao uso indevido de drogas injetáveis*. São Paulo: RT, 2002.
- RILEY, Diane. *The harm reduction model: pragmatic approaches to drug use from the area between intolerance and neglect*. Ottawa: CCSA, 1994.
- RODRIGUES, Thiago. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: EDUC; FAPESP, 2004.
- _____. Narcoterrorismo e Welfare State. In: PASSETTI, Edson; OLIVEIRA, Salette (Org.). *Terrorismos*. São Paulo: PUCSP/EDUC, 2006.
- ROTTMAN, David; CASEY, Pamela. Therapeutic jurisprudence and the emergence of problem-solving Courts. *National Institute of Justice Journal*. Washington D.C., v. 1, p. 12-19, jul. 1999.
- SILVA, Ricardo de Oliveira et al. Justiça Terapêutica. In: PULCHERIO, Gilda (Org.). *Álcool, outras drogas, informação: o que cada profissional precisa saber*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- SOUZA, Carlos Alberto de. *RS prefere tratamento à condenação para usuários de drogas*. Metas e Objetivos. Porto Alegre, 2006. Disponível em: <<http://www.metas.com.br/drogas/rs-prefere-tratamento-a-condenacao-para-usuarios-de-drogas>>. Acesso em: 17 fev. 2011.
- STATISTICS CANADA. *Juristat: Adult Correctional Services in Canada - 2004-2005*. Disponível em: <<http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=85-002-X&CHROPG=1&lang=eng>>. Acesso em: 15 fev. 2011.
- TAXMAN, Faye S.; BOUFFARD, Jeffrey. Treatment inside the Drug Treatment Court. *Substance use & misuse*. London, v. 37, n. 12-13, p. 1.665-1.688, 2002.

UNITED STATES OF AMERICA. US Supreme Court. *Robinson v. California*. US, 370, p. 660-667, 1962.

VIGDAL, Gerald L. *Planning for alcohol and other drug abuse treatment for adults in the criminal justice system*. Rockville: US Department of Health and Human Services, 1995.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Uso de drogas e sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

WEXLER, David B. Therapeutic jurisprudence: an overview. *Thomas M. Cooley Law Review*. Lansing, v. 17, p. 125-234, 2000.

_____. Therapeutic jurisprudence. *Touro Law Review*. Central Islip, v. 20, p. 353-362, 2004-2005.

WINICK, Bruce; WEXLER, David B. Drug treatment court: therapeutic jurisprudence applied. *Touro Law Review*. Central Islip, v. 18, p. 479-486, 2001-2002.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. La legislación "antidroga" latino-americana: sus componentes de Derecho Penal autoritario. *Fascículo de Ciências Penais*. Drogas: abordagem interdisciplinar. Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 16-25, abr./jun. 1990.

Notas

¹ Insta ressaltar que, atualmente nos Estados Unidos, 15 estados, além do Distrito Federal, permitem o uso medicinal da maconha: Alasca, Arizona, Califórnia, Colorado (este, especificamente, descriminalizou o uso em sua totalidade em 2012), Havaí, Maine, Michigan, Montana, Nevada, Nova Jersey, Novo México, Oregon, Rhode Island, Vermont e Washington. No Canadá, não há nada de concreto no que tange às províncias, porém há dois *leading cases* que permitem o uso medicinal da droga: *R. v. Parker*, decisão da Ontario Court of Appeal (2000) e *Sfetkopoulos v. Canada*, julgada na Federal Court of Canada em 2008.

² O termo usado para descrever esse fenômeno de reincidência pela doutrina da América do Norte é o *revolving door*. Indica um retorno daqueles que cometem pequenos crimes (*misdemeanors*), como o porte de pequenas quantidades de drogas ou o consumo abusivo de álcool ou outro entorpecente.

³ Para fins de conhecimento, no Brasil os gastos são na ordem de R\$ 117 milhões ao combate às drogas, sendo o montante destinado pelo governo ao Plano Emergencial de Álcool e Drogas, o qual dá a destinação pertinente aos recursos (BRASIL, 2010).

⁴ Os tratamentos intensivos de curta duração são os mais comuns e duram 20 dias (BRASIL, 2010).