



IV JORNADA DE
PESQUISA EM
PSICOLOGIA
DESAFIOS ATUAIS NAS
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011
UNISC - Santa Cruz do Sul

JUSTIÇA TERAPÊUTICA, DROGAS E CONTROLE SOCIAL

Alcides José Sanches Vergara

Resumo

Este artigo analisa criticamente os tribunais das drogas - Justiça Terapêutica – como parte das tecnologias de segurança e expressão da racionalidade de controle social na prevenção e no combate à criminalidade e à violência atribuída e/ou associada à dependência de drogas com um recorte nos jovens infratores. O discurso e as práticas relacionados com a implantação desses tribunais são recentes no Brasil. Trata-se da aplicação de um tipo de pena - tratamento. O poder judiciário encaminha os dependentes das drogas como parte do cumprimento de medidas legais a realizar o tratamento para atender ao propósito de se livrar das drogas. Analisamos o avanço do controle penal em contraponto ao social, e o incremento dessas estratégias neoliberais como parte dos novos dispositivos da sociedade de controle.

Palavras-chave: Justiça. Tratamento. Drogas. Criminalidade. Controle.

Introdução

A Justiça terapêutica ou tribunal das drogas; tem sido uma das medidas adotadas pelo sistema judiciário em diferentes países, na abordagem dos problemas associados ao uso abusivo de drogas e ao aumento da violência e da criminalidade de rua nos grandes centros urbanos, em diversas partes do mundo e principalmente nos Estados Unidos da América, lugar de sua concepção e origem.

Como uma medida jurídica e penal esses tribunais das drogas encaminham os usuários de drogas e infratores que apresentam condutas violentas e antissociais para tratamento de desintoxicação em clínicas médicas e hospitais. A medida tomada implica o monitoramento da execução da pena - tratamento com a solicitação de avaliações, exames e relatórios da equipe de saúde e da assistência social e psicológica.

Procuramos analisar na pesquisa, mais especificamente o discurso de institucionalização do dispositivo da Justiça Terapêutica sua racionalidade e aplicação no território nacional com um recorte nos jovens infratores, através das medidas de proteção prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente em vigência desde 1990.

O Estatuto, em seus artigos 98 (direitos ameaçados - a vida e a saúde), inciso III (em razão de sua conduta) e 101(verificada as hipóteses do artigo 98) incisos IV e V permitem que a autoridade competente, requisite o tratamento psicológico, médico e/ou psiquiátrico em ambiente ambulatorial e/ou hospitalar ou inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoolista e toxicômanos, para os jovens usuários de “drogas” que apresentam “dependência química”.

A definição dos limites de uma patologia associada ao uso de drogas e cristalizada na noção de dependência química é complexa e polêmica. Os poucos estudos abrangentes sobre o tema no Brasil se fundamentam em critérios semelhantes ao órgão responsável por estes levantamentos nos EUA. Nesse modelo a dependência é uma doença crônica e sem cura.

Os dados das pesquisas revelam grandes discrepâncias. Os médicos trabalham com categorias como uso abusivo ou nocivo, publicamente definidas de forma mais abrangente. Da mesma forma, o termo substâncias psicoativas seria, em farmacologia, mais preciso cientificamente, porém o termo “drogas” permite uma comunicação com o significado compartilhado de forma mais ampla e pública com a população.

O Estatuto afirma que os jovens em razão de sua conduta infracional são passíveis de sofrerem a intervenção do poder público e da justiça para que cumpram medidas de proteção e socioeducativas. As medidas de proteção se aplicam nas situações onde é possível constatar a condição de vulnerabilidade e risco. O conceito de vulnerabilidade tem sido tratado pelos especialistas de forma ampliada. Originado no movimento dos direitos humanos e desenvolvido no contexto da saúde pública tem o intuito de ultrapassar as noções de comportamento e grupo de risco devido aos aspectos segregacionistas e preconceituosos de uma visão limitada do conceito. A probabilidade da ocorrência de situações de risco inclui fatores individuais, sociais e institucionais ampliando a compreensão do leque de dimensões envolvidas na análise.

Do ponto de vista jurídico e penal as medidas socioeducativas possuem inegável conteúdo aflitivo e retributivo, isto é, corresponde a admitir o caráter punitivo e penal

dessas medidas, porém subsiste a crença no seu aspecto reformador e de recuperação que estão implícitos nas mesmas. A legitimidade da intervenção via medida socioeducativa prevista nas disposições do Estatuto abre o caminho para a implantação desses programas de Justiça Terapêutica: *da pena - tratamento*.

O Juiz requisita o tratamento, como medida de proteção, já na audiência preliminar ou mesmo ao longo do cumprimento das outras medidas que são as socioeducativas propriamente ditas. Os jovens são encaminhados para tratamento médico e/ou psicológico como medida “preventiva”. A mais grave é a internação, que implica a restrição de liberdade. Entretanto, pelo estatuto da criança e do adolescente o jovem é considerado uma pessoa em desenvolvimento e o caráter excepcional e a brevidade das medidas devem ser observados, devendo sempre que possível evoluir para medidas em meio aberto como a liberdade assistida.

Tais medidas, de proteção e socioeducativas, seguem o Princípio da Atenção Integral - lei nº 8069 – 13 de julho de 1990, artigo 1º, disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, e segundo Ferreira (2008), formam uma espécie de balizamento para a “aplicação desses tratamentos para dependentes químicos estimulados pela Justiça”.

Conforme previstas na lei - 9099/95 que criou os Juizados Criminais Especiais e na nova lei -11.343/06 que instituiu o SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas) as medidas e penas alternativas estão presentes na política nacional sobre drogas que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e outras providências e já vêm sendo utilizadas com a população adulta que deve cumprir as penas alternativas a prisão.

Desde o final da década de 1990, algumas experiências, conhecidas como Programas de Justiça Terapêutica vêm sendo realizadas em importantes Estados brasileiros como o Rio Grande do Sul por iniciativa do ministério público, no Rio de Janeiro através da Corregedoria Geral de Justiça e Pernambuco com o poder Judiciário, e também, o Juizado da Infância e Juventude de Brasília e outras regiões do país.

Nos EUA a criação desses tribunais das drogas, o tratamento surge como uma pena alternativa, restritiva apenas de direitos e aparece como humanização do sistema penal. Embora se trate de uma política proibicionista, isto é, configura-se como uma política conservadora em relação às drogas que prega a abstinência e o tratamento compulsório. O

controle social se concretiza na norma judiciária de encaminhamento dos considerados “dependentes químicos”.

No Brasil, a Justiça Terapêutica começou a se propagar e ser defendida em meio aos operadores do sistema jurídico, trabalhadores sociais e especialistas das mais diversas áreas, tais como a saúde, educação, segurança, assistência social e conta com apoio da Associação Nacional de Justiça Terapêutica, presidida por Ricardo de Oliveira Silva, procurador de justiça no RS e conselheiro titular do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, vinculado ao Ministério da Justiça.

A Associação vê o modelo como um instrumento de justiça social e cuja fonte de inspiração seria proveniente das análises e experiências positivas notadamente na área da infância e da juventude, onde o Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe no artigo 112 inciso VII que se pode aplicar como medidas socioeducativas as medidas de proteção artigo 101 incisos V e VI que, como já foi mencionado no início da exposição, prevê o tratamento a alcoolistas e toxicômanos.

A pena-tratamento como uma alternativa?

Em alguns trabalhos mais críticos (Passeti, 1991; Minayo, 1994) e outros publicados no Brasil mais recentemente como (Bravo, 2002; Rodrigues, 2002) e ainda (Rauter, 2003; Batista, 2003; Ribeiro, 2007), há claramente a compreensão de que essa política de criminalização das drogas se dirige precisamente às populações vulneráveis social e economicamente, uma vez que, atua para além das drogas, sobre pequenas ilegalidades.

Segundo Batista (2003):

Essas iniciativas promovem a ampliação do sistema penal, de certa forma criminalizando os eventos relacionados às “drogas e certos sujeitos”, uma vez que não atinge toda população, mas penaliza seletiva e prioritariamente as “classes perigosas”. A Justiça de Menores no Brasil, criada no Rio de Janeiro em 1923, se estruturou dentro desse quadro de cidadania negativa, ontem escravos e hoje massas marginalizadas urbanas, só conhecem o avesso da cidadania através dos sucessivos espancamentos, massacres, chacinas e da opressão cotidiana.

No quadro geral da redemocratização do País vai ocorrer a reforma do código penal, em 1984, e mais recentemente, nos anos 1990, o advento da lei 9.714/98 que alterou artigos do código penal e ainda a criação da lei 9099/95 (Lei dos Juizados Especiais Criminais) que estabelece as penas e medidas alternativas.

A introdução dessas novas modalidades no tratamento penal e nas leis brasileiras de abrandamento das penas privativas de liberdade e sua substituição por medidas alternativas estabelece um modelo de justiça aparentemente mais consensual e democrático, uma vez que a lei diz que todos os autores envolvidos num processo judicial participam da solução de um conflito causado pelos fatos que lhe deram origem.

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (lei 8069/1990) e a nova Lei sobre Drogas (lei 11343/2006) representam conjuntamente, com o restante desse aparato legal, a aplicação dessas medidas alternativas com a ampliação dos controles dos riscos potenciais e da criminalidade associada ao consumo abusivo de drogas pela população jovem.

De certo modo, esse marco legal na esfera dos direitos é um fato recente. Do final do século XIX e durante boa parte do século XX, o discurso e as práticas construídas a respeito da criminalidade e das drogas entre os jovens são profundamente impregnados por concepções segregacionistas. Construiu-se o discurso do menor, daquele que precisava ser regulado, controlado e em alguma medida higienizado. Essas concepções e práticas figuram até hoje nas orientações médicas e jurídicas e, por que não mencionar, nas pedagógicas e morais produzidas ao longo dessa história secular de construção do Estado Moderno.

Claro que, como já mencionamos, esse discurso tem como objeto preferencial os jovens das classes populares. Historicamente, a presença de um discurso sobre a situação irregular dos jovens, privados de condições mínimas de existência, objeto de maus-tratos, envolvidos com a criminalidade, a prostituição, os jogos de azar, pornografia e o uso de drogas serviam nesses casos, para o Estado regular àquele menor que estava em situação irregular. E situação irregular era a condição de classe vulnerável dos jovens que precisavam ser controlados e disciplinados por serem potencialmente perigosos e uma ameaça à paz social.

O mundo demorou muito a reconhecer os direitos da juventude. Em 1924 foi elaborada a primeira declaração. Uma declaração de cinco artigos da Liga das Nações, impulsionada pelos órfãos da primeira grande guerra. Havia milhões de órfãos no mundo. Ainda não era uma lógica da universalidade dos direitos e sim de tutela e assistência as crianças e aos jovens. A adoção de um sistema de proteção integral a infância e a juventude e da superação da doutrina do menor infrator e da situação irregular é um acontecimento muito recente. Na prática a doutrina do “menorismo” ainda vigora e continua gerando discriminação, controle e higiene social. Ainda predomina o extermínio daqueles jovens que

viraram “infratores” em razão de sua conduta antissocial e fora da lei. Geralmente não se pergunta como e porque se produziu a situação que levou esses jovens a prática de um ato infracional.

Em se tratando do consumo de drogas, pelas leis brasileiras atuais o uso e o tráfico de certas substâncias psicoativas continuam a serem atos ilícitos e passíveis de tratamento penal. A autoridade judicial pode determinar dentro da norma legal o encaminhamento para tratamento terapêutico pela via das medidas socioeducativas previstas no Estatuto. O que acontece quando se estabelece um quadro de uso abusivo e/ou nocivo de drogas e a participação e o envolvimento dos jovens com a criminalidade.

O discurso e a defesa da proteção integral se apoiam na luta pelo reconhecimento dos direitos humanos e de cidadania dos jovens e na luta pela superação da doutrina do menorismo que de certa forma subsiste no texto da lei e também culturalmente, dentro do sistema nacional de atenção aos jovens infratores e das instituições privativas de liberdade. É uma tentativa, de que através das ações de cidadania e dos direitos humano, as questões da criminalidade e das drogas sejam vistas como problemas coletivos. Ou seja, não deixando de apurar as responsabilidades dos jovens em conflito com a lei, mas considerando-os como cidadãos com seus compromissos, direitos e deveres individuais estabelecidos na Constituição Federal.

Conforme a doutrina da proteção integral, os jovens por se tratarem de pessoas em desenvolvimento, uma vez sancionados a cumprirem as medidas previstas em lei, devem possuir todas as garantias que asseguram o contraditório e o amplo direito de defesa. Inimputável não quer dizer que não haja responsabilização, pelo contrário, devem ser asseguradas as condições para o efetivo cumprimento das medidas dentro das regras do Estado de direito e do sistema legal vigente, com dignidade à pessoa e respeito ao ser humano. Entretanto, na realidade, essas garantias, mesmo as processuais e jurídicas, estão muito aquém do esperado. O abuso na utilização e no cumprimento das medidas encontra resistência na sociedade e nos jovens submetidos a elas. Os casos de não cooperação no atendimento terapêutico, as recaídas e até mesmo o abandono do tratamento, são situações limites e revelam, em muitas ocasiões, as iniciativas dos jovens na tentativa de denunciar as arbitrariedades, agressões e mesmos castigos que sofrem muitas vezes das próprias instituições e profissionais responsáveis pela execução e acompanhamento das medidas.

Justamente quem deveria oferecer à proteção a nega, ferindo a dignidade humana. Os jovens ao resistir ao discurso oficial dos estabelecimentos que oferecem o tratamento, em certa medida, estabelecem uma forma de chamar a atenção para o que ocorre no seu interior (Vicentin, 2003). Vicentin no seu livro *Vida em rebelião* defende a desobediência civil como uma questão de direito e em sua pesquisa sobre as rebeliões na antiga FEBEM tematiza de forma original a criminalização dos jovens internos e os mecanismos de resistência à violência institucional. Essas lutas não significam tão somente a abolição dos estabelecimentos onde se materializam tais práticas e discursos.

O trabalho mais significativo consiste em interrogar a racionalidade ética e política do atual sistema cultural e normativo, visando um novo posicionamento da sociedade, das classes e grupos frente às demandas, sempre permanentes, de atenção aos adolescentes infratores, dependentes químicos e usuários de drogas.

Segundo Passeti (1991):

Em qualquer discussão sobre drogas é conveniente evitar os argumentos que funcionam como escudo, demandando a solução imediata, pois 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.

O que vai determinar a legalidade e/ou ilegalidade de certas drogas vincula-se fundamentalmente, às circunstâncias ditadas pelos saberes da economia política. A expansão mercantil, a produção, o consumo de diferentes tipos de drogas, vão seguir a lógica do lucro e do capital. A produção, a síntese e a comercialização de substâncias psicoativas movimentam um mercado de cifras astronômicas. A lavagem de dinheiro do tráfico e outras operações financeiras possibilitam que as máfias e o crime organizado adquiram força política e se infiltrem nas forças do Estado.

Conforme Castells (1999), o crescimento extraordinário da indústria do tráfico de drogas desde a década de 1970 tem transformado a economia e a política da América Latina. Indústria essa, concentrada principalmente na produção, processamento e exportação de coca e cocaína. O autor cita as principais características dessa atividade altamente lucrativa. Está orientada para a demanda de exportação. É internacionalizada com uma divisão de trabalho rigorosa entre os locais de produção, processamento e distribuição. Um

componente essencial é o sistema de lavagem de dinheiro. A necessidade de infiltração e corrupção, chantagem e intimidação de autoridades, policiais, empresários, jornalistas, juízes, químicos, banqueiros é outro fator determinante desse mercado. E para concluir sua análise assinala que todo esse conjunto de transações é assegurado por meio de uso de violência em um nível extraordinário.

Devemos perguntar então por essas condições e analisar em que situações as medidas de proteção e as socioeducativas devem ser utilizadas e quais os efeitos que promovem? Uma forma de sanção penal? Uma forma de intervenção que possibilita a alternativa das ações terapêuticas e educativas?

De um lado, o modelo de Justiça Terapêutica passa a ser considerado, por alguns especialistas operadores do sistema judiciário e da segurança, da área da saúde e educação, responsáveis pela execução das medidas educativas e de tratamento, um avanço social em relação ao tratamento jurídico e médico tradicional, oferecido a este tipo de questão, que foi o encarceramento no manicômio ou na prisão comum, com a segregação física, psicológica e social. De outro lado, o modelo é muito criticado, por sustentar procedimentos conservadores e que representam um retrocesso nos métodos de tratamento clínico e psicoterápico com usuários de drogas e também nas questões relacionadas às políticas públicas e programas desenvolvidos na área da saúde, como por exemplo, a abordagem da redução de danos. E, sobretudo porque se constitui com um dispositivo de biopoder dentro de uma estratégia biopolítica de controle das populações conforme as pertinentes análises de Foucault sobre os dispositivos de segurança e a gestão dos desvios e dos jovens em conflito com a lei.

A institucionalização dos tribunais das drogas

Os programas de Justiça Terapêutica passaram a ser adotados no Brasil no fim da década de 1990. Segundo seus críticos, como já mencionamos, retrocede-se a procedimentos e métodos de certa forma limitados e já ultrapassados do ponto de vista terapêutico. Permanências de práticas disciplinares e proibicionista que subsistem na proposta da justiça terapêutica podem ser visualizadas pelo fato de profissionais psicólogos, ao lado dos juízes, promotores, médicos e assistentes sociais serem convocados mais uma vez a exercer funções de vigilância e controle através da emissão de laudos, relatórios e exames regulares que trazem a marca do dispositivo de poder.

Em 2003, o sistema Conselhos de Psicologia tornou pública sua posição acerca da questão. No documento divulgado, tece uma série de considerações a propósito do tema e orienta os psicólogos quanto aos preceitos éticos, técnicos, sociais e políticos defendidos pela profissão. A não discriminação e o preconceito contra as pessoas que usam e/ou abusam, ou são dependentes de substâncias psicoativas e que a questão deve ser tratada como um problema de saúde e não como uma questão moral. Finalmente, recomenda que os psicólogos não se coloquem como instrumentos da imposição de castigos e punições e que a promoção de saúde e o bem-estar das pessoas e da humanidade deve ser a finalidade de suas intervenções.

Apesar de ser ética e politicamente correta, a posição do Conselho foi cautelosa, enquanto entidade representativa da categoria, mas não é suficientemente clara, se contra ou a favor, do modelo da Justiça Terapêutica.

A proibição legal da produção e comercialização de drogas como a maconha e a cocaína e a autorização para produção e o uso regulamentado de outras como os medicamentos, o álcool e o tabaco permite constatar que a norma legal não apresenta uma relação direta com os potenciais prejuízos a saúde das pessoas e das comunidades. De longe as drogas mais consumidas são aquelas que mais danos apresentam a saúde, entretanto a tolerância cultural e os interesses corporativos da indústria acabam por se sobrepor ao debate público e contribuem para uma abordagem que em geral acaba tendendo para a repressão e a criminalização de certas drogas, proscritas pela lei, e dos usuários e traficantes de tais drogas ilícitas.

O tema da dependência química e o seu diagnóstico, tudo isso envolve uma ampla gama de fatores que vão desde a relação que o a pessoa possui com a droga, o tipo de drogas consumidas, as situações as mais variadas onde se dá a aquisição e o consumo; as relações construídas, os interesses e finalidades envolvidas, os efeitos produzidos individual e socialmente, como vimos é bastante amplo e complexo, sensível e muito polêmico.

O relatório da OMS de 1969 define fármaco dependência como o resultado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificação de comportamento e outras reações, que incluem um impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes evitar o desconforto e a privação. A tolerância pode estar presente ou não.

Segundo Silveira (1996), o termo dependência é utilizado para se referir a determinados comportamentos e designar o abuso como a origem do problema. Assim a relação entre o sujeito e a droga configura uma patologia, pela sua intensidade ou pela sua preponderância, independente das características específicas das drogas utilizadas. Multiplicam-se as descrições de dependências o que apresentam em comum é a falta de limites e o excesso.

Entretanto, observa o autor, que, tanto do ponto de vista leigo, quanto científico, a noção de falta de limites é influenciada pelo julgamento moral da sociedade. A partir de quando algo passa a ser demais? Qual a referência tomada como limite aceitável, admissível? Não há um exagero na extensão do conceito de doença? Apesar de todo avanço científico acumulado o que se afastada da norma, a dependência, tende a ser considerada patológica, e, nesse aspecto, as drogas ilícitas encontram-se ainda mais sujeitas ao estigma e ao preconceito.

Partimos então de uma conceituação extremamente genérica e aplicável a distintas situações e fenômenos relacionados ao consumo de drogas. O uso indevido de drogas constitui um tema de grande complexidade. Da mesma forma que as toxicomanias e não podem ser reduzidas aos seus componentes biológicos, nem toda dependência biológica se associa a uma conduta toxicomânica.

Para Silveira (1996), só muito recentemente, a política proibicionista com relação às drogas, que se estabeleceu a partir da relação entre os fenômenos mórbidos e julgamentos morais, vem sendo revista. O que passa a importar não é mais a droga em si, mas as reações do indivíduo aos acontecimentos de sua vida. O que se contrapõe a dependência não é a abstinência, mas, sim, a liberdade. A perda de liberdade do indivíduo constitui a doença. A cura de um dependente é obtida quando ele adquirir a liberdade de escolher o padrão de relação que passará a ter com a droga.

Sob o rótulo fármaco-dependência estão incluídas realidades individuais muito diversas. A ênfase dada às condutas e não aos efeitos de uma substância específica corresponde atualmente ao pensamento dominante. Entretanto, corre-se o risco do enquadramento baseado em modelos explicativos rígidos, baseadas nas mesmas ideias preconceituosas já mencionadas.

Se não é a droga que faz o dependente, podemos considerar a dependência uma doença? Tem cura? Uma parte dos cientistas e especialistas na matéria afirma que sim. Para

eles se trata de uma doença crônica, progressiva e incurável tal como a diabetes ou hipertensão, podendo ser fatal. O tratamento demanda monitoramento do dependente químico/adicto de forma permanente e ao longo de sua vida toda. O termo “addictum” de origem grega significa aquele que se torna escravo para salvar uma dívida, abrindo mão da sua condição de ser humano. Existem diversas abordagens e intervenções terapêuticas relacionadas ao uso de drogas, os modelos de análise presentes na literatura são o jurídico-moral, o médico e o psicossocial, onde participam as três dimensões o indivíduo, a droga e o meio social.

No Brasil o modelo que tem maior aceitação por privilegiar a adesão voluntária é fundamentado nas orientações desenvolvidas pelo psiquiatra francês Claude Olivenstein, autoridade reconhecida mundialmente nos anos 1980 pelo seu trabalho que sustenta uma prática que busca evitar ao máximo as internações, privilegiar múltiplas formas de intervenção, considerar a complexidade e as motivações do envolvimento e uso de drogas.

Clinicamente é bastante complexo e difícil diagnosticar a dependência de drogas dado o conjunto de fatores envolvidos de outra ordem que não as biológicas na atitude de manter o vício ou lagar o hábito, as crises de abstinência e o desconforto nas fases iniciais do tratamento. Normalmente os efeitos agem por certo período de tempo no organismo mesmo depois da interrupção do uso. O tratamento é variado, depende de uma gama de fatores bastante ampla que determina o envolvimento com a droga e comporta uma condição fundamental, que é a adesão voluntária do sujeito ao processo terapêutico.

Os resultados alcançados com os métodos de tratamento compulsório e pelas abordagens convencionais são bastante medíocres. Se a adesão não é determinante para o diagnóstico, para o tratamento é indispensável; o prognóstico fica completamente aberto em razão dessa premissa. As recaídas são muito frequentes e comuns no começo de qualquer tratamento com drogas e dependência.

Devemos perguntar ainda se a abstinência é a estratégia mais adequada. Em que situações ela seria necessária, na maioria dos casos, em alguns deles? Ou em nenhuma hipótese? É possível pensar outras abordagens mais adequadas e apropriadas? O que nos diz a perspectiva adotada sob a ótica da redução de danos? Como deve ser a intensidade e frequência e a duração do tratamento do usuário? O acompanhamento, quem deve fazê-lo é o médico, o terapeuta, a equipe de saúde, a justiça? Como fica a questão da quebra do sigilo com procedimento padrão do contrato terapêutico, quando da necessidade de informar a

justiça através de relatórios? Como fica a ética e o respeito à integridade da pessoa durante o processo de tratamento e de alta?

De um modo geral, vimos que, a dependência de drogas, os tratamentos utilizados e os problemas com a lei dos adolescentes infratores, colocam em conflito, as áreas responsáveis pela aplicação das medidas de proteção e socioeducativas. No Brasil quadruplicaram os adolescentes infratores que cumprem medidas socioeducativas privativas de liberdade ou aguardam na provisória a audiência com a justiça, de 1996 até 2006.

Dados da Secretaria Especial de Direitos Humanos demonstram que no período, enquanto o sistema penal levou vinte anos para duplicar, em dez anos o Sistema Nacional de Atendimento Sócio Educativo (SINASE) quadruplicou. Um dado importante, mas que não deve ser analisado isoladamente para o tema da pesquisa, é que 86% afirmam serem usuários de drogas. Os dados apresentados pelo SINASE traçam um perfil dos adolescentes que são, em sua esmagadora maioria, pobres, de baixa escolaridade, e possuem pouco ou nenhum acesso aos bens e signos culturais e materiais da sociedade de consumo. Nos dados apresentados, há um recuo dos crimes contra o patrimônio, o que é um possível indicador da subnotificação ou de que o roubo para o consumo do tráfico diminuiu. Contudo, o que justifica a internação é a grave violação de direitos contra a pessoa, não sendo essa a realidade dos dados que encontramos no sistema socioeducativo. A grande maioria dos internos cometeu pequenos delitos, não se justificando de imediato a medida máxima prevista no estatuto que é a restritiva de liberdade, a internação.

Considerações finais

Há que se reconhecer que, de fato, as medidas alternativas e a maneira com que vem sendo executadas geram grandes questionamentos quanto a sua eficácia e resultados concretos no sentido da superação dos métodos tradicionais de controle e monitoramento do abuso de drogas e da criminalidade.

Polêmicas à parte, o fato é que caminhamos a passos largos para uma sociedade de controle. Conforme afirmou Gilles Deleuze (1992), em seus últimos escritos:

O homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado. É verdade que o capitalismo manteve como constante a miséria de três quartos da humanidade, pobres demais para as dívidas, numerosos demais para o confinamento: o controle não só terá que enfrentar a dissipação das fronteiras, mas também a explosão dos guetos e favela. (...) O que conta é que estamos no início de alguma coisa. No regime das prisões: a busca de penas “substitutivas”, ao menos para a pequena delinquência, e a utilização de coleiras eletrônicas

que obrigam o condenado a ficar em casa em certas horas. (...) No regime de hospitais: a nova medicina “sem médico nem doente”, que resgata doentes potenciais e sujeitos a risco.

Novas estratégias de controle são produzidas e ganham contornos móveis e difusos se ampliando para os espaços abertos com o monitoramento e vigilância permanente das atividades cotidianas. Mansano (2007), em sua tese de doutorado, *Sociedade de Controle e linhas de subjetivação*, apoiando-se nos escritos de Deleuze e Foucault que descrevem essas novas modalidades de controle:

De fato, com o avanço e a transformação da vida urbana cresceu nas últimas décadas a necessidade de ampliar as formas de controle e estendê-las para os espaços abertos... Esses espaços bem mais complexos se caracterizam pela passagem e pelo fluxo populacional constituído pela mistura de indivíduos diferentes. Para tentar administrar a diversidade e os conflitos que dela decorrem, os dispositivos de controle se multiplicam e atuam em redes que monitoram a movimentação do sujeito bem como os demais fluxos que atravessam a sua existência (Mansano, 2007, pág.3).

Esses regimes e estratégias que geram efeitos de poder poderiam, em suas formas clássicas, ser perfeitamente identificados com os protocolos de pesquisa de matriz tradicional da psicologia comportamental e seu rol de variáveis e medidas e testes. Matriz essa, que saindo dos laboratórios, hoje reivindica uma participação efetiva na esfera renovada dessa clínica do controle social introduzida pelo modelo da justiça terapêutica.

Os programas de justiça terapêutica, por vezes, como se apresentam, parecem se encaixar perfeitamente nessas descrições e análises acerca das estratégias de controle social; em meio aberto esses dispositivos se tornam mais descentralizado e agregam um número cada vez maior de agentes nas tarefas de monitoramento e vigilância.

É possível, pelo menos em tese, perceber que se trata de uma mudança nas tecnologias de vigilância e controle social, criadas com o propósito de agir preventivamente sobre os jovens infratores. A substituição de um enfoque exclusivamente punitivo, por outro de índole terapêutica, desloca a questão da criminalidade para localizá-la como doença. A figura da doença vai servir como suporte para o envolvimento de mais agentes e agências na vigilância e no controle: a família, os profissionais da área de saúde e as entidades que “acolhem” os “dependentes químicos”.

Referências

ABRAMOVAY, Miriam. Juventude, violência e vulnerabilidade na América Latina: desafio para as políticas públicas. UNESCO, BID. Brasília, 2002.

BATISTA, Vera M. Dífceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. RJ, REVAN, 2003.

BELENKO, S. Research on Drug Courts: a critical review 2001 update. The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. USA, 2001.

BITENCOURT, Renato Nunes. A Sociedade de Controle e seu indiscreto olhar normativo. Rev. Espaço Acadêmico n.94. São Paulo, 2009.

BRAVO, Alejandro Omar. Tribunais Terapêuticos: vigiar, castigar e/ou curar. São Paulo, Revista Psicologia e Sociedade, 2002.

CASTELLS, Manuel. Fim do Milênio. V.3 In. A era da Informação: economia, sociedade e cultura. 3ª edição. São Paulo. Ed. Paz e Terra, 2002.

DELEUZE, Gilles. Pós-data sobre las sociedades de control. In: FERRER, C. (Org.). El lenguaje libertario 2: Filosofia de la protesta humana. Montevideo, Piedra Libre, 1991, p. 17-23.

FOUCAULT, Michel. Nascimento da Biopolítica. Edição estabelecida por Michel Senellart sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2008.

MANSANO, Sonia R. Sociedade de Controle e Linhas de subjetivação. Tese de Doutorado defendida na PUC-SP, 2007.

MINAYO, Maria C. & DERLANDES, Suely F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro v. 14 (1), 1998.

MINAYO, Maria C. Violência Social sob a perspectiva da saúde pública. Cadernos de Saúde Pública vol. 10. Rio de Janeiro, 1996.

OLIVEIRA, C. S. Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei - SINASE – 2009. Secretaria de Direitos Humanos. Brasília, 2009.

PASSETTI, Edson Das “Fumeries” ao narcotráfico. São Paulo, EDUC, 1991.

RAUTER, Cristina. Criminologia e Subjetividade no Brasil. Rio de Janeiro, REVAN, 2003.

RIBEIRO, Fernanda M. Lages. Justiça Terapêutica Tolerância Zero: arregaçamento biopolítico do sistema criminal punitivo e criminalização da pobreza. Dissertação de mestrado UERJ, RJ, 2007.

RODRIGUES, Thiago M. S. A infindável Guerra Americana, Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. São Paulo em Perspectiva, Vol.16, 2002.

SARAIVA João B. Adolescentes em conflito com a Lei: da indiferença à proteção integral. POA, Livraria do Advogado, 2005.

_____, João B. Compêndio de Direito Penal Juvenil: Adolescente e ato infracional. Livraria do Advogado, 3 edição. Porto Alegre, 2006.

SILVEIRA, David Xavier. Dependência do que estamos falando? (in) Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias. São Paulo. Casa do Psicólogo, 1996.

VICENTIN, Maria C. G. A vida em rebelião: jovens em conflito com a lei. São Paulo. Hucitec, 2000.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2006: os jovens do Brasil. OEI (Organização dos Estados Ibero-Americanos para a educação, a ciência e a cultura) Brasília, 2006.

Sobre os autores: Alcides José Sanches Vergara: Professor Assistente da Universidade Estadual de Londrina. Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutorando em Psicologia Social pela Universidade Estadual Paulista. E-mail: alver@uel.br Endereço: Rua Detroit, 44. Londrina, Paraná, Brasil. CEP: 86060-120 Telefones: (043) 33040694 (043) 91560362