

Justiça terapêutica para adolescentes infratores - o tribunal das drogas na sociedade de controle

Alcides José Sanches Vergara¹

Faculdade de Ciências e Letras da UNESP-Assis

Resumo: Esse relato de pesquisa é parte da divulgação do projeto de doutoramento em andamento no programa de pós-graduação em Psicologia e Sociedade na UNESP-ASSIS. Tem como finalidade apresentar o tema da pesquisa que realizo sobre a crescente institucionalização do modelo de justiça terapêutica no Brasil e ainda interrogar sobre sua racionalidade e aplicação aos adolescentes infratores através do dispositivo legal das medidas sócio-educativas e de proteção, previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente. O estatuto permite a autoridade competente, requisitar o tratamento psicológico, médico e/ou psiquiátrico em ambiente ambulatorial e/ou hospitalar ou a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoolista e toxicômanos os adolescentes infratores, usuários de drogas, que apresentam dependência química.

Palavras chaves: *Justiça terapêutica, dependência química, sociedade de controle.*

Introdução

O Estatuto afirma que os adolescentes 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 sócio-educativas. As medidas de proteção se aplicam nas situações onde é possível constatar a condição de vulnerabilidade e risco e as medidas sócio-educativas (de inegável conteúdo afliitivo e retributivo) se o adolescente for autor de ato infracional.

Das medidas sócio-educativas a mais grave é a internação, que implica a restrição de liberdade. Entretanto, como o adolescente é considerado uma pessoa em condição peculiar de desenvolvimento, o caráter excepcional e a brevidade da medida devem ser observados, devendo evoluir sempre que possível para outras medidas como a de liberdade assistida. Nessas circunstâncias o monitoramento é realizado através de outras medidas, tais como, a prestação de serviços à comunidade, a obrigatoriedade da matrícula e frequência a escola e a cursos profissionalizantes. Oficinas artísticas e culturais, atividades esportivas, também são utilizadas como estratégia no processo de socialização e restabelecimento de vínculos e redes de apoio, na execução das ações educativas.

¹ Docente do Departamento de Psicologia Social e Institucional da Universidade Estadual de Londrina-UEL. Doutorando do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Unesp-Assis.

Tais medidas, de proteção e sócio-educativas, seguem o Princípio da Atenção Integral disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, e formam uma espécie de balizamento legal para que a aplicação de tratamento para dependentes “estimulado pela Justiça” seja estendida ao conjunto da população usuária de drogas e envolvidas com pequenos delitos e infrações.

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, o Rio de Janeiro, Pernambuco e também em outras regiões do país. A Justiça Terapêutica surgiu nos EUA com a criação das cortes das drogas. Lá se trata de uma política proibicionista e de controle que se concretiza na norma judiciária de encaminhamento compulsório dos dependentes químicos para tratamento. Como medida de transação penal, o Juiz encaminha o usuário de drogas para tratamento de desintoxicação em clínicas médicas e hospitais e o monitoramento da execução com a solicitação de avaliações, exames e relatórios da equipe de saúde e da assistência social e psicológica.

No Brasil, a Justiça Terapêutica começa 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. A Associação vê o modelo como um instrumento para se fazer 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 sócio-educativas as medidas de proteção artigo 101 incisos V e VI que prevê o tratamento a alcoolistas e toxicômanos.

Em alguns trabalhos mais críticos a essa política de “tolerância zero” sobre drogas e combate a violência e a criminalidade (Passetti, 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 esse modelo se dirige precisamente às populações vulneráveis social e economicamente, uma vez que, atua para além das drogas, sobre pequenas ilegalidades, instituindo, inclusive nos EUA, práticas de toque de recolher em alguns bairros pobres.

Do final do século XIX e durante boa parte do século XX, o discurso e as práticas construídas a respeito da infância e juventude são profundamente impregnados por concepções higienistas. Constrói-se o discurso do menor, daquele que precisa ser regulado, controlado e em alguma medida higienizado. Essas concepções e práticas figuram 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 esse discurso tem endereço. Não têm como objeto qualquer criança e adolescente, mas sim o filho das classes populares. Foi derivado dele que historicamente construiu-se o discurso da situação irregular. Nesses casos, o Estado deveria regular e se opor àquele menor que estava em situação irregular. E situação irregular eram a condição de classe vulnerável, os pobres que precisavam ser controlados e disciplinados por serem potencialmente perigosos e uma ameaça à paz social.

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.

Justiça terapêutica, criminalidade e dependência química.

O mundo demorou muito a reconhecer os direitos das crianças. A primeira declaração dos direitos da criança data de 1924. Uma declaração de cinco artigos da Liga das Nações, muito impulsionada pelos órfãos da primeira grande guerra. Havia milhões de órfãos no mundo. Ainda não era a lógica da universalidade dos direitos e sim uma infância que deveria ser assistida e tutelada.

Só em 1959, já no âmbito da ONU (Organização das Nações Unidas), surge um discurso mais próximo do universalismo que é o da Declaração dos Direitos da Criança; entretanto, esse discurso só ganha adesão efetiva dos Estados, juridicamente, com a Convenção Internacional dos Direitos da Criança em 1989.

Falar então de um sistema de proteção integral, da superação da doutrina do menor infrator e da situação irregular é de fato algo recentíssimo. Na prática a doutrina do menorismo gera discriminação, controle e higiene social. É o extermínio simbólico daquele adolescente que virou “infrator” em razão de sua conduta anti-social e fora da lei. Geralmente não se pergunta o que produziu a situação que levou aquele adolescente a prática de um ato infracional.

Do ponto de vista da proteção integral, a lógica da atenção é outra. Devemos perguntar pelas condições de produção do ato infracional, não se trata de oprimir e punir a pessoa. Trata-se sim de apurar os fatos, oferecer possibilidade de questionar o sentido de sanção atribuída, seja a medida de proteção e/ou sócio-educativa que devem ser analisadas na sua tríplice função de responsabilizar, educar e tratar. Entretanto, o alcance e a eficácia reduzida dessas medidas devem-se muitas vezes, e na maioria dos casos, ao contexto de vulnerabilidades e situações-limites que estão na base da conduta infracional.

O consumo de certas substâncias psicoativas ilícitas pela atual lei de drogas ainda constitui uma infração penal, porém não mais restritiva de liberdade e sim de direitos. A autoridade judicial pode determinar dentro da norma legal o acompanhamento terapêutico ambulatorial, evitando a internação compulsória. Entretanto, muitas vezes o que acontece quando se estabelece um quadro de uso abusivo e/ou nocivo de drogas e a participação e o envolvimento dos adolescentes com o tráfico, o furto e os assaltos e outros crimes contra a pessoa, justamente essas situações acabam levando-o a cumprir a medida privativa de liberdade.

Por se tratarem de pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, os adolescentes, ao serem autuados e 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 do adolescente, 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.

A doutrina da proteção integral se apóia na luta pelo reconhecimento dos direitos humanos e de cidadania dos adolescentes e na luta pela superação do menorismo que de certa forma subsiste no texto da lei e também culturalmente, dentro do sistema nacional de atenção aos adolescentes infratores e das instituições privativas de liberdade. Em certo sentido, as ações de cidadania e dos direitos humanos, buscam tratar a questão da criminalidade e das drogas como problemas coletivos. Não deixando de apurar as responsabilidades do indivíduo, mas como cidadãos com seus compromissos, direitos e deveres individuais estabelecidos na Constituição Federal.

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 dos jovens submetidos a elas. Os casos de não cooperação no atendimento terapêutico, as recaídas e até mesmo o abandono do tratamento, são essas situações limites que revelam, em muitas ocasiões, as iniciativas dos adolescentes 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.

Conforme Vicentin (2003), justamente quem deveria oferecer a proteção a nega, ferindo a dignidade humana. Os adolescentes ao contestarem o 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.

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.

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

Quanto ao 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.

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 tende a ser considerado patológico, e, nesse aspecto, as dependência de drogas ilícitas encontram-se ainda mais sujeitas a estigmatização 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 não podem ser reduzidas aos seus componentes biológicos, nem toda dependência biológica se associa a uma conduta toxicomaniaca.

Para Silveira (1996), só muito recentemente, as políticas proibicionistas com relação às drogas, que se estabeleceram a partir da relação entre os fenômenos mórbidos e julgamentos morais, vem sendo revistas. 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 da farmacodependência 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 idéias preconceituosas já mencionadas.

Se não é a droga que faz o dependente, podemos considerar a dependência uma doença? 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. Existem diversas abordagens e intervenções terapêuticas relacionadas ao 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: - 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 sócio-educativas.

No Brasil quadruplicaram os adolescentes infratores que cumprem medidas sócio-educativas 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 o número de internos nas prisões, em dez anos o Sistema Nacional de Atendimento Sócio Educativo (SINASE) quadruplicou o número de atendimentos aos adolescentes infratores.

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 são de 2002 e 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 sub-notificação 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 sócio-educativo. 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.

No Rio Grande do Sul, o custo de internação, para os cofres públicos, gira em torno de R\$ 4.000,00 por mês para cada vaga. Os relatórios produzidos em parceria da Ordem dos Advogados do Brasil e o Conselho Federal de Psicologia durante fiscalização realizada nas unidades do sistema sócio-educativo, em 2006, descrevem situações de violações dos direitos humanos e maus tratos em unidades com menos de cinco anos de vida, ou seja, são equipes novas com condições recentes que reproduzem o modelo da antiga Fundação do Bem estar do Menor – FEBEM.

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. Devemos perguntar então por essas condições e analisar em que situações as medidas de proteção e as sócio-educativas, previstas em lei, 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.

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 considerandos a propósito do tema e orienta os psicólogos quanto aos preceitos éticos, técnicos, sociais e políticos defendidos pela profissão. A saber: - 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.

Considerações finais

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 delinqüência, 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; descreve esses dispositivos 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).

A autora chama a atenção para a complexidade crescente desses dispositivos e que frente a eles cada sujeito é interpelado de modo singular e estabelece distintas conexões podendo aderir, colaborar ou mesmo recusar e/ou resistir transformando a correlação e produzindo linhas de fuga; nesse caso é o próprio dispositivo que se transforma assumindo outras características a fim de acompanhar os problemas específicos de cada tempo histórico.

Assinala Mansano que não se trata da passagem linear de um modelo disciplinar ao outro de controle, mas um movimento complexo que abarca a coexistência de ambos dispositivos:

O dispositivo não se presta a segmentações evidentes e estáticas e que para se analisar as formas atuais de controle é fundamental compreender, a fluidez e a multiplicidade de direções e conexões que produz. (Mansano, 2007)

Com esses argumentos a autora da tese, trabalha com alguns feixes de linhas denominadas “vigilância disseminada”, “controle-estimulação” e “controle de riscos” para analisar os efeitos dessas novas formas de controle.

Esses dispositivos que geram efeitos de poder poderiam na suas formas clássicas, serem 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 dos dispositivos de segurança e 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.

Diante do exposto cabe uma última consideração em relação ao uso e o abuso de drogas. A substituição de um enfoque punitivo, por outro de índole terapêutica, desloca o sujeito como criminoso para localizá-lo como doente. 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”.

Devemos nos interrogar, sobre quais os sentidos que se produzem com essa mudança de paradigma e quais os efeitos dessas práticas estabelecidas nesse novo modelo da justiça “terapêutica”, com o abrandamento das medidas e penas restritivas de liberdade e sua substituição por processos e tratamentos educativos e terapêuticos em meio aberto?

Vergara, A. J. S. (2009). Therapeutic Justice for lawbreaker’s teenagers – the drug’s court in the society of control. *Revista de Psicologia da Unesp*, 8(1), 22-31.

Abstract: *This research’s report is part of the divulgation of the Doctor’s degree project in course in the pos-graduation program in Psychology and Sociology at UNESP-ASSIS. It intends to present the theme of the research that I do on the increasing institutionalization of the model of therapeutic justice in Brazil, and bring about questions about its rationality and application on lawbreakers teenagers through the legal dispositive of the socio-educative and protection measures fixed by the Children and Teenagers Statute. The Statute allows the competent authority to require the psychological, medical, or psychiatric treatment in a nosocomial environment, or the inclusion on an official or communitarian auxiliary, treatment, and orientation program for the alcoholic and drug addicts, teenagers with chemical dependence problems.*

Key Words: *therapeutic justice, chemical dependence, society of control.*

Referências

- Batista, V. M. (2003). *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Revan.
- Bravo, A. O. (2002). Tribunais Terapêuticos: vigiar, castigar e/ou curar. *Revista Psicologia e Sociedade*. São Paulo.
- Castells, M. (1999). *A era da informação: economia, sociedade e cultura*. Volume Três. O Fim do Milênio. São Paulo: Editora Paz e Terra.
- Deleuze, G. (1998). *Foucault*. Tradução de Cláudia Sant'Anna Martins. São Paulo: Brasiliense.
- Foucault, M. (1991). *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. de S. (1994). *Violência Social sob a perspectiva da saúde pública*. Cadernos de Saúde Pública (vol.10). Rio de Janeiro.
- Mansano, S. R. V. (2007). *Sociedade de Controle e Linhas de Subjetivação*. Tese de Doutorado. PUC-São Paulo.
- Passeti, E. (1991). *Das "Fumeries" ao narcotráfico*. São Paulo: EDUC.
- Rauter, C. (2003). *Criminologia e subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan.
- Ribeiro, F. M. L. (2007). *Justiça Terapêutica Tolerância Zero: arregaçamento biopolítico do sistema criminal punitivo e criminalização da pobreza*. Dissertação de mestrado programa de pós-graduação Políticas Públicas. UERJ, RJ.
- Rodrigues, T. M. S. (2002) *A infindável Guerra Americana*. Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. *São Paulo em Perspectiva, abril/junho* (Vol. 16).
- Saraiva, J. B. (2005). *Adolescente em conflito com a lei: da indiferença à proteção integral*. Porto Alegre: Livraria do Advogado.
- Silveira, D. X. (1996) *Dependência: do que estamos falando?* In *Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vicentin, M. C. G. (2000). *A vida em rebelião: jovens em conflito com a lei*. São Paulo: Hucitec.

Recebido: fevereiro de 2009.

Aprovado: maio de 2009.