JUSTIÇA TERAPÊUTICA COMO UMA MEDIDA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO DIRECIONADA AO AGRESSOR NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Marta Helena de Oliveira Bertoletti[1]

Daniel Pulcherio Fensterseifer[2]

Resumo: O presente artigo aborda o tema Terapia como objeto da Justiça e tem como objetivo analisar, embasado na literatura que trata do assunto, a aplicabilidade da intervenção terapêutica para pessoas acusadas de praticarem infrações de menor potencial ofensivo. A legislação atual oferece novas formas de trabalho com o infrator, proporcionando-lhe alternativas mais benéficas e eficazes com a finalidade da reeducação e ressocialização do indivíduo que se enquadrar neste perfil e também estudar a droga lícita e ilícita como fator desencadeante da violência contra a mulher, tendo em vista que este é um programa alternativo ao processo judicial para tratamento do agressor, propondo o afastamento das substâncias psicoativas a usuários que cometeram algum delito.

Palavras-chave: Drogas. Cortes. Doméstica. Violência. Agressor

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como temática analisar qual a importância da Justiça Terapêutica (JT) como medida alternativa de tratamento, direcionada ao agressor na violência doméstica contra a mulher e como é realizado o encaminhamento do infrator a ela.

No Brasil, a JT foi concebida originalmente pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul no ano 2000 (dois mil), visando atender ao usuário de drogas infrator. Essa justiça alternativa pode ser entendida como um conjunto de medidas para aumentar as chances de que infratores dependentes de drogas lícitas ou ilícitas se tratem, diminuindo as chances de reincidência em comportamentos delituosos.

A JT começa a se propagar e ser defendida no meio dos operadores do sistema jurídico, trabalhadores sociais e especialistas das mais diversas áreas, tais como: saúde, educação, segurança e assistência social e conta com apoio da Associação Brasileira de Justiça Terapêutica.

[1] Pós-graduada em Saúde Mental Coletiva pela URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. E-mail: oliveirahm@yahoo.com.br.

[2] Professor da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. E-mail: danielpulcherio@uri.edu.br.

Um aspecto preocupante atualmente é o problema da violência doméstica contra a mulher, que não afeta apenas o cotidiano brasileiro, mas é hoje um problema social que cobre a realidade de várias sociedades do mundo contemporâneo. Entretanto, constata-se ainda que uma minoria procure assistência nos serviços públicos, porque narrar situações de violência doméstica associada ao álcool e outras drogas ainda causa uma série de embaraços às vítimas e aos agressores.

No Brasil, a violência contra a mulher é comprovada pelas estatísticas apresentadas por Organizações Não Governamentais (ONGs) e órgãos públicos, assim como pela observação das atividades policiais e forenses onde as criminalidades no interior dos lares ocupam significativos espaços. Nas classes sociais mais desfavorecidas é resultado do baixo nível educacional, de uma lamentável tradição cultural, do desemprego, drogadição e alcoolismo e mesmo nas classes economicamente superiores, relaciona-se à maioria destes mesmos fatores (PORTO, 2006, p. 01).

Todavia, sem dúvida que ao longo da história, tanto no aspecto legal, quanto no operacional, o Direito pouco fez para transformar esta realidade cultural, de modo que também a impunidade se caracteriza como um dos fatores criminógenos da violência familiar.

Assim, o conceito de violência doméstica e familiar adotado pela Lei nº 11.340, de 7 de agosto 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, é tão amplo que contempla não apenas a clássica *viscorporalis*[3], como também as formas de *vis compulsivas*[4]. É preciso convir, todavia, que ao especializar tipos penais preexistentes com a característica complementar da violência doméstica ou familiar, o legislador quase exclusivamente atinge os delitos de menor e médio potencial ofensivo.

Busca-se com este trabalho demonstrar a importância do programa JT, que objetiva a prevenção das infrações, bem como a promoção do bem-estar físico, mental e da segurança dos indivíduos que nelas se envolveram, incentivando políticas de saúde, sensibilizando e conscientizando a sociedade em geral para o direito à cidadania. Salientando que o encaminhamento do agente para a rede de acompanhamento e tratamento biopsicossocial depende de sua aceitação, não se constituindo em imposição judicial.

[3] Violência física.
[4] Violência moral.

1 DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

O consumo de substâncias entorpecentes, popularmente referidas como drogas, é fenômeno recorrente e disseminado na sociedade, em diferentes momentos da história. Do ponto de vista do campo de estudos da cultura e da política, no seu sentido mais amplo, a existência e o uso de substâncias que promovem alterações na percepção, no humor e no sentimento são uma constante na humanidade.

Conforme Simões (2010) drogas não são somente compostos dotados de propriedades farmacológicas determinadas, que possam ser natural e definitivamente classificadas como boas ou más. Sua existência e seus usos envolvem questões complexas de liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra.

Nas sociedades contemporâneas, o uso de drogas assumiu as proporções de uma preocupação central no debate público, principalmente por sua representação unilateral como perigo para a saúde pessoal e coletiva e por sua associação imediata com a criminalidade e a violência doméstica. Drogas (SIMÕES 2010).

Esse viés da ameaça à saúde e à ordem pública, que ainda organiza em grande parte a discussão do tema, promove uma distorção decisiva, já que tende a atribuir à existência de drogas o sentido universal de encarnação do mal e a tratá-lo como um problema conjuntural que poderia ser definitivamente eliminado por meio da proibição e da repressão.

Simões (2010) relata que as drogas, substâncias naturais ou sintéticas que possuem a capacidade de alterar o funcionamento do organismo, são divididas em dois grandes grupos, segundo o critério de legalidade perante a Lei: drogas lícitas e ilícitas.

As drogas lícitas são aquelas legalizadas, produzidas e comercializadas livremente e que são aceitas pela sociedade. O principal exemplo de droga lícita na nossa sociedade é o álcool. Outros exemplos de drogas lícitas: anorexígenos (moderadores de apetite), benzodiazepínicos (remédios utilizados para reduzir a ansiedade) entre outras.

A cocaína, a maconha, o crack, a heroína, e outros, são drogas ilícitas, ou seja, são drogas cuja comercialização é proibida pela legislação. Além disso, as mesmas não são socialmente aceitas.

Nesse sentido, muitos questionam a aceitação por parte da sociedade das drogas

lícitas, uma vez que as mesmas são prejudiciais para a saúde e também causam dependência nos usuários. Assim, o critério de legalidade ou não de uma droga é historicamente variável e não está relacionado, necessariamente, com a gravidade de seus efeitos.

As drogas ilícitas são substâncias proibidas de serem produzidas, comercializadas e consumidas. Em alguns países, determinadas drogas são permitidas sendo que seu uso é considerado normal e integrante da cultura. Tais substâncias podem ser estimulantes, depressivas ou perturbadoras do sistema nervoso central, o que perceptivelmente altera em grande escala o organismo (SIMÕES, 2010).

> São drogas ilícitas: maconha, cocaína, crack, ecstasy, LSD, inalantes, heroína, barbitúricos, morfina, Skank, chá de cogumelo, anfetaminas, clorofórmio, ópio e outras. Por serem proibidas, as drogas ilícitas entram no país de forma ilegal através do tráfico que promove a comercialização negra, ou seja, a comercialização feita sem a autorização das autoridades. Dentre as consequências que as drogas ilícitas trazem pode-se dar ênfase à violência gerada por elas em todas as fases de produção até o consumidor final. (ARAUJO, 2007, p.1).

2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER

Segundo o Art. 6º Lei Nº. 11.340, de 07 de agosto de 2006, a violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos. Esta lei foi criada com o objetivo de criar mecanismos para coibir esta prática.

Em Pesquisa realizada pelo DataSenado (Senado Federal - Secretaria de Transparência, 2013) por meio de entrevistas telefônicas, sendo que a população considerada era a de mulheres com 16 anos ou mais, residentes no Brasil e com acesso a telefone fixo, foram analisados dados sobre a violência contra a mulher. Relativo ao conhecimento da Lei Maria da Penha, em março de 2013, passados quase sete anos desde sua sanção, a Lei 11.340 de 2006, já era conhecida pelas brasileiras entrevistadas.

Constatou-se através da Pesquisa do DataSenado que, por todo o país, 99% das mulheres já haviam ouvido falar na Lei, considerando todas as classes sociais. Apesar deste fato, a pesquisa estimou que mais de 13 milhões e 500 mil mulheres já sofreram algum tipo de agressão (19% da população feminina com 16 anos ou mais). Destas, 31% ainda conviviam com o agressor na data da pesquisa. E das que conviviam com o agressor, 14% ainda sofriam algum tipo de violência.

Tal resultado, expandido para a população brasileira, implica em dizer que 700 mil brasileiras continuam sendo alvo de agressões. (Fator de expansão calculado segundo o Censo Demográfico de 2010). Cabe ressaltar que ainda hoje a violência doméstica e familiar exerce grande impacto nas taxas de homicídio contra mulheres.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA realizou pesquisa sobre Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. Estudo preliminar estima que, entre 2009 e 2011, o Brasil registrou 16,9 mil feminicídios, ou seja, "mortes de mulheres por conflito de gênero", especialmente em casos de agressão realizadas por parceiros íntimos. Esse número indica uma taxa de 5,8 casos para cada grupo de 100 mil mulheres.

O mesmo estudo avaliou o impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões, por meio de estudo de séries temporais. Constatou-se que não houve impacto, ou seja, não houve redução das taxas anuais de mortalidade, comparando-se os períodos antes e depois da vigência da Lei. As taxas de mortalidade por 100 mil mulheres foram 5,28 no período 2001-2006 (antes) e 5,22 em 2007-2011 (depois). Observou-se sutil decréscimo da taxa no ano 2007, imediatamente após a vigência da Lei (GARCIA, 2013, p.1).

Outros resultados avaliados na pesquisa: Taxa corrigida de feminicídios foi de 5,82 óbitos por 100.000 mulheres, no período 2009-2011, no Brasil. Estima-se que ocorreram, em média, 5.664 mortes de mulheres por causas violentas a cada ano, 472 a cada mês, 15,52 a cada dia, ou uma a cada hora e meia. Apresentaram as taxas de feminicídios mais elevadas as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte, respectivamente, 6,90, 6,86 e 6,42 óbitos por 100.000 mulheres. As Unidades da Federação com maiores taxas foram: Espírito Santo (11,24), Bahia (9,08), Alagoas (8,84), Roraima (8,51) e Pernambuco (7,81). Por sua vez, taxas mais baixas foram observadas nos estados do Piauí (2,71), Santa Catarina (3,28) e São Paulo (3,74). Mulheres jovens foram as principais vítimas: 31% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos e 23% de 30 a 39 anos. Mais da metade dos óbitos (54%) foram de mulheres de 20 a 39 anos. No Brasil, 61% dos óbitos foram de mulheres negras (61%), que foram as principais vítimas em todas as regiões, à exceção da Sul. Merece destaque a elevada proporção de óbitos de mulheres negras nas regiões Nordeste (87%), Norte (83%) e Centro-Oeste (68%). A maior parte das vítimas tinha baixa escolaridade, 48% daquelas com 15 ou mais anos de idade tinham até 08 anos de estudo. (GARCIA; FREITAS; SILVA; HÖFELMANN, 2013, p. 3).

No Brasil, 50% dos feminicídios envolveram o uso de armas de fogo e 34%, de instrumento perfurante, cortante ou contundente. Enforcamento ou sufocação foi registrado em 6% dos óbitos. Maus tratos – incluindo agressão por meio de força corporal, força física, violência sexual, negligência, abandono e outras síndromes de maus tratos (abuso sexual, crueldade mental e tortura) – foram registrados em 3% dos óbitos. 29% dos feminicídios ocorreram no domicílio, 31% em via pública e 25% em hospital ou outro estabelecimento de saúde, 36% ocorreram aos finais de semana. Os domingos concentraram 19% das mortes (GARCIA; FREITAS; SILVA; HÖFELMANN, 2013, p. 3).

As configurações de violência englobam: "violência física" que compreende lesões e danos à integridade física das mulheres; "violência psicológica", que inclui humilhações, isolamento, desprezos e intimidações; "violência patrimonial", que se concretiza em roubo, retenção ou danos aos bens materiais, recursos e/ou documentos; "violência verbal", caracterizada por xingamentos, ofensas, ameaças e injúrias; e "violência sexual" caracterizada por relações sexuais forçadas ou práticas sexuais não consentidas.

Então, baseando-se nestas manifestações muitas mulheres aportam no Sistema Único de Saúde (SUS) buscando cuidado e, por diferentes razões, nem sempre relatam a causa de seus agravos. Nem sempre os profissionais de saúde relacionam as lesões observadas à violência doméstica.

Em alguns casos, essas mulheres são denominadas pelos profissionais de saúde como "poliqueixosas", dada a diversidade de sinais e sintomas físicos e psicológicos, muitas vezes difíceis de serem localizados, explicados, diagnosticados e tratados. São mais suscetíveis a uma série de agravos de saúde, como dores crônicas, problemas ginecológicos e psicológicos (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Com esse cenário ainda somam-se as implicações familiares as relacionadas ao trabalho. Consequentemente, essas mulheres buscam, de maneira mais frequente e recorrente, por assistência nos serviços de saúde**.**

Portanto, ao olhar sobre as maneiras com que operam essas interações, que envolvem mulheres, profissionais e o SUS, em distintos cenários dos serviços, pode ser uma alternativa para tentar compreender um pouco mais sobre as diferentes facetas desse complexo panorama. Esse pode ser um dos alicerces para a construção, proposição e implementação de políticas públicas e estratégias de minimização dessa problemática, pensando-se

especialmente no âmbito da saúde coletiva.

Conforme o Ministério da Saúde (2004), no Brasil, a violência contra a mulher é um dos maiores problemas de saúde pública, atingindo um quarto da população, excetuando-se os casos não notificados e a violência psicológica que de tão incidente deixou de ser percebida como agressão por não causar danos físicos severos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2002, inclusive o Brasil, em dois estados brasileiros (São Paulo e Pernambuco) a morbidade provocada pela violência doméstica e sexual atinge prioritariamente a população feminina, na faixa etária de 15 e 49 anos. As mulheres entrevistadas relataram ter sofrido violência física ou sexual por parte do parceiro e apresentaram problemas de saúde decorrentes do episódio, como: dores, desconforto severo, problemas de concentração e tontura; tentativas de suicídio e uso frequente de álcool, configurando a violência como uma questão de saúde física e mental.

A violência contra a mulher na abordagem de gênero considera a diversidade dos processos de socialização de homens e mulheres. Contrapõe-se ao entendimento do enfoque hegemônico clássico, que naturalizou as desigualdades entre os sexos, determinando consequências que impactam a vida e as relações dos seres humanos, tanto no plano individual quanto no coletivo, distanciando a mulher de sua emancipação social.

3 JUSTIÇA TERAPÊUTICA – CONCEITOS E ORIGENS

Fensterseifer (2012) relata que no final da década de 80 surgiu, nos Estados Unidos, mais precisamente em Miami, a ideia de "DrugCourt" (Corte de Drogas), em decorrência da grande criminalidade que lá ocorria, tendo como pano de fundo as drogas.

Ainda o autor relata que no Brasil, a implantação da JT foi estimulada, em 1990, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que veio assegurar aos infantes as garantias constitucionais instituídas com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

O tratamento é tido como uma medida alternativa que, por haver uma possibilidade legal, foi estendida ao público adulto, sendo operada também em situações do Código Penal e da Lei nº 9.099/95.

A JT é um programa de atenção integral ao infrator envolvido com drogas. Este programa busca encaminhar os infratores que cometem crimes de menor potencial ofensivo - sob o efeito de substâncias entorpecentes ou para sustentarem seu vício - para a rede de saúde a fim de tratar seu abuso ou dependência de drogas. O objetivo do programa é possibilitar ao infrator usuário de drogas a compreensão de que possui dois problemas: um legal, por ter cometido uma infração penal e outro de saúde, relacionado com o uso de drogas.

Este programa está inserido no contexto dos direitos fundamentais, sobretudo em relação aos direitos à vida e à saúde e nos princípios da dignidade da pessoa humana e da cidadania.

No âmbito da justiça criminal, observa-se que a legislação vigente em nosso país mostra-se autossuficiente para permitir a aplicação do Programa JT, não havendo necessidade de uma nova lei para a implantação do benefício da concessão de benefícios legais, de forma autônoma ou cumulada e, ainda, quando o indiciado/acusado não for contemplado com qualquer benefício previsto em lei.

Assim, nos crimes de menor potencial ofensivo o programa poderá ser aplicado como medida alternativa ao processo criminal, em que o autor do fato terá a possibilidade de escolha entre responder o processo ou se submeter à intervenção terapêutica.

> As condutas tipificadas pelo Código Penal em vigor, poderão ser aplicadas dentro do instituto da Justiça Terapêutica no Brasil, desde que o infrator esteja sob influência de alguma substancia psicoativa e também que o ilícito penal seja considerado como crime de menor potencial ofensivo. É o que ocorre, por exemplo, com o indivíduo que cometeu lesão corporal leve, conforme o art. 129, caput, do Código Penal Brasileiro (MARANHÃO NETO, 2003, p. 25).

O autor do fato sempre estará acompanhado de advogado para assegurar-lhe a alternativa mais vantajosa, com respeito aos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa. A aplicação da JT após a condenação é mais ampla, já que pode incidir em crimes com medidas alternativas.

Ricardo Silva (2006) relata que nem todo o usuário de drogas é dependente, mas todo dependente é usuário. Ainda em outro texto relata que: “os dependentes, usuários e infratores devem ser apontados como candidatos à Justiça Terapêutica”, Ricardo Silva (2007) sugere a ideia de que dependentes devem ser tratados independente do nível de uso e prejuízo.

4 A FUNCIONALIDADE DA JUSTIÇA TERAPÊUTICA

A JT é um programa judicial de redução do dano individual e social, direcionado às pessoas que praticam crimes e ao mesmo tempo são usuários, abusadores ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas. O público alvo são as pessoas que são acusadas de praticarem infrações de menor potencial ofensivo tendo sido influenciadas pela sua relação com as drogas.

A aplicação da proposta da justiça terapêutica é possível em infrações como: contravenções penais (Decreto Lei nº 3.688/41): vias de fato, provocação de tumulto, perturbação do trabalho ou sossego alheio, importunação ofensiva ao pudor, embriaguez e perturbação da tranquilidade; crimes contra a pessoa como homicídio, aborto, lesões corporais, notadamente envolvendo relações domésticas ou familiares e de vizinhança, perigo para a vida ou saúde de outrem, abandono de incapaz e maus tratos, crime contra o patrimônio: furto, roubo, dano, apropriação indébita, estelionato e receptação; crimes contra os costumes como estupro, atentado violento ao pudor, corrupção de menores e favorecimento da prostituição, casa de prostituição, rufianismo e ato obsceno; crimes contra a assistência familiar e abandono material.

Os benefícios oferecidos pela proposta da JT possibilitam a solução do problema legal, ou seja, da infração cometida, bem como a do problema de saúde que envolve o uso de drogas; evita a prisão e oferece ao infrator a possibilidade de receber atendimento profissional especializado; aumenta a probabilidade de se romper o binômio: droga-crime; diminui a reincidência da conduta infracional e o comportamento recorrente do uso de drogas com consequente redução na criminalidade; reduz o custo social, por ser a atenção à saúde menos cara e mais efetiva que o simples encarceramento; e o infrator tem seus processos arquivados, não constando ao final, antecedentes criminais.

5 A UTILIZAÇÃO DA JUSTIÇATERAPÊUTICA COMO TRATAMENTO

Castro (2005) relata que em diversos trabalhos de pesquisas já realizados, como exemplo o Centro de Justiça Terapêutica de Recife, chegou-se ao entendimento de não ser a dependência química tratável com encarceramento, mas com tratamento especializado.

Ainda informa que existe o Centro de Justiça Terapêutica onde são atendidos os usuários e dependentes químicos que cometem delitos sob o efeito ou influência de drogas lícitas, como o álcool, ou ilícitas, como a maconha, a cocaína, dentre outras. O tratamento terapêutico é feito através da integração dos operadores do direito com os operadores da área de saúde no combate às drogas.

O uso de drogas que atuam sobre a mente humana é tão velho quanto à existência da humanidade. Por isso, é um engano pensar em acabar com o uso de drogas apenas através da repressão e do combate ao tráfico, quando tudo depende do fator educação com acompanhamento adequado, tendo como objetivo convencer o adolescente dos malefícios e danos irreparáveis causados pelo uso de substâncias psicoativas.

Assim, a JT assume um programa judicial onde oferece às pessoas que se envolveram com drogas, no lugar de processos criminais com todas as implicações ou das consequências de uma sentença judicial, que lhe ofereça um tratamento terapêutico especializado, objetivando a sua cura. Neste sentido a Justiça Terapêutica consegue diminuir os crimes cometidos influenciados por drogas e reduzir significativamente os casos de reincidência com uma redução dos custos financeiros por ser o encarceramento muito mais oneroso do que o tratamento oferecido.

O sistema da JT demonstra preocupação com a sociedade e com a dignidade da pessoa humana, reunindo profissionais de diversas áreas como: saúde, assistência social, direito, psicologia e outros, todos com o mesmo objetivo.

> A eficácia da Justiça Terapêutica que consiste em desenvolver um trabalho de acompanhamento da aplicação de medidas profiláticas e de tratamento que atendam à realidade social, preservando o infrator usuário ou dependente de substâncias psicoativas, de medidas extremas que agravariam a sua recuperação, bem como a sua reinserção familiar e social (MARANHÃO NETO,2003, p. 72,73).

A dependência química deve ser tratada, não com o cárcere, mas com um tratamento terapêutico especializado, que contribua de forma benéfica e eficaz, no combate às drogas e no resgate da dignidade do dependente químico.

6 CRIMES RELACIONADOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA QUE PODEM SER ENCAMINHADOS PARA A JUSTIÇA TERAPÊUTICA

Partindo-se da hipótese de configuração de um crime, resta avaliar quais espécies de delitos podem ser encaminhados os infratores ao programa de Justiça Terapêutica. Existem inúmeros tipos penais que podem se enquadrar na aplicação de medidas.

7 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica é um problema que atinge milhares de crianças, adolescentes e mulheres, universalmente, em grande número de vezes de forma silenciosa e dissimulada. Estima-se hoje que 70% dos episódios de violência sexual cometida contra as mulheres ocorrem no local onde elas deveriam se sentir mais seguras, dentro da própria casa, sendo que na maioria das vezes, o companheiro é o agressor (OSHHIKATA, 2005).

O uso do álcool é um fator agravante da violência física doméstica. A embriaguês patológica é um estado onde o indivíduo que bebe torna-se extremamente agressivo.

As mulheres maltratadas têm sua saúde prejudicada tanto pelas lesões resultantes do espancamento, quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa autoestima. As consequências da violência contra a mulher são refletidas em desequilíbrios nas esferas da sociedade econômica, emocional e familiar.

A Central de Atendimento À Mulher – Ligue 180- registrou 485 mil (quatrocentos e oitenta e cinco mil) ligações no ano de 2014. Uma média de 40.425 (quarenta mil e quatrocentos e vinte e cinco) atendimentos ao mês, e 1.348 (um mil trezentos e quarenta e oito) ao dia. Foram mais de 04 (quatro) milhões de atendimentos desde a criação do serviço em 2005. Em comparação ao ano de 2013, o Ligue 180, registrou em 2014 um aumento em de 50% nos registros de cárcere privado de mulheres, uma média de 2,5 registros por dia (Secretaria de Políticas para Mulheres, Presidência da República).

Azevedo (2002) sugere que, para lidar com o problema da violência doméstica, o direito não se mostra eficiente e adequado, sendo necessária a busca de soluções extrapenais para a solução dessas lides, como visa o programa de implantação da Justiça Terapêutica, uma vez que é oferecida uma alternativa ao direito penal na busca da minimização dos problemas enfrentados pelas famílias. De acordo com a lei Maria da Penha o agressor deve ser imediatamente retirado do lar e sua prisão se torna mais fácil. Tal solução pode vir a

promover consequências tão cruéis quanto agressão física. O tratamento nessas condições mostra-se, em tese, como caminho mais saudável tanto para a vítima como para o acusado.

8 HOMICÍDIO

Inúmeros são os fatores que contribuem para a perpetração desse crime e o abuso de drogas é fator significativo. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS, o álcool está associado a 50% de todos os homicídios. E em muitos casos a vítima é que está embriagada.

Tais referências acenam para uma associação existente entre o abuso de drogas e os crimes de homicídios, sendo necessária a busca de maneiras para prevenir a ocorrência desses crimes, bem como o oferecimento de uma resposta judicial adequada e de bom prognóstico para o acusado, destituída dos eventuais sentimentos vingativos.

O enfoque do tratamento oferecido pela JT nos delitos de homicídio delimita-se aos crimes cometidos sob influência da droga, de modo que o agente tenha praticado o delito por encontrar-se, no momento do fato, sob efeito da substância o por tê-la ingerido para obter coragem para agressão, sobretudo na hipótese de homicídio culposo. (Fensterseifer, 2012).

9 O ENCAMINHAMENTO DO INFRATOR PARA A JUSTIÇA TERAPÊUTICA

Os infratores podem ser encaminhados ao Programa de JT por juízes das varas criminais, também podem realizar encaminhamentos juizados especiais. O encaminhamento do infrator à JT também poderá ocorrer pelas varas criminais e juizados especiais criminais no caso em que houver a suspensão do processo, após o oferecimento de denúncia; e a aplicação da medida alternativa, ou definitiva, de tratamento da dependência química.

Segundo José Marques Costa Filho, coordenador técnico do Centro de Justiça Terapêutica de Pernambuco, o tratamento da Justiça Terapêutica é essencialmente psicossocial, com a fundamental participação da família do dependente. O tratamento deve ser uma opção e não imposição. É fundamental que os operadores do Direito desenvolvam uma sensibilidade no encaminhamento, ou não, de questões à Justiça Terapêutica.

Conforme a juíza Maria Umbelina Zorzetti, idealizadora e coordenadora do programa no estado de Goiás, somente é encaminhado para o tratamento aquele que concordar e a

intervenção terapêutica poderá ser feita por ocasião de concessão de benefícios legais, de forma autônoma ou cumulada e, ainda, quando o indiciado ou acusado não for contemplado com qualquer benefício previsto em lei. “Esse encaminhamento pode ser feito de inúmeras formas através da concessão de benefícios legais, como a transação penal, ou a suspensão do processo” no momento da condenação, na substituição das penas restritivas de direito, mas com a cláusula de intervenção terapêutica por ocasião de concessão de benefício de execução penal, livramento condicional, suspensão da pena, regime aberto domiciliar.

10 A APLICAÇÃO DA JUSTIÇA TERAPÊUTICA NO BRASIL

Com resultados satisfatórios no exterior, a JT ganhou espaço no Rio Grande do Sul, também por iniciativa do Ministério Público e do Poder Judiciário. O programa ganhou apoio de advogados e órgãos públicos que funcionam como rede indispensável para o desenvolvimento e firmação do procedimento.

Através do Poder Judiciário, sob a supervisão da Corregedoria Geral da Justiça implantou-se a partir do ano 2000, o projeto “Justiça Terapêutica” (MAZONI, 2008), com o fim de contribuir para o esgotamento dos problemas sociais, causados pela droga, dentro dos parâmetros possíveis ao cumprimento das medidas sociais de tratamentos terapêuticos, em harmonia com a legislação vigente.

As vantagens do programa são inúmeras quando comparados com as demais penas que compõem o ordenamento jurídico, principalmente porque é uma forma de se dar maior efetividade a incidência penal, garantindo uma melhor reeducação e reintegração social do infrator-usuário, além de apresentar um custo financeiro reduzido para o estado, sendo assim, instrumental/penal de concretização da finalidade de reestruturação social pós-crime, verdadeiro remédio de tratamento da atividade delitiva. Além de permitir a solução do problema legal, ou seja, da infração cometida, bem como a do problema de saúde que envolve o uso de drogas.

O Programa JT atualmente está sendo aplicado em alguns estados brasileiros, como Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e no Paraná.

Atualmente o estado que se apresenta mais avançado em termos de aplicação do programa é Pernambuco. Já funciona, desde 2001, o centro de Justiça Terapêutica, pioneiro na

América Latina que abrange a região metropolitana de Recife, realizando um número considerável de atendimentos mensais. O centro atua de maneira eficaz e já conta com resultados efetivos.

O Estado de Pernambuco é considerado referência na prática da Justiça Terapêutica, mesmo que o Rio Grande do Sul tenha sido o pioneiro em adotar a política de Justiça Terapêutica, o primeiro Centro de Justiça Terapêutica foi instalado no Estado de Pernambuco, na cidade de Recife com o objetivo de acompanhar o tratamento de dependentes de drogas inclusive drogas lícitas, como o álcool, envolvidos em processos criminais.

O Centro comprova a efetividade dos tratamentos. Os "participantes" são os indivíduos que se submetem a ele.

É uma forma de terapia cujo maior desafio é a melhora da dependência química do infrator usuário ou dependente químico. Esse mecanismo de avaliação e de controle é fundamental para tornar efetivos os resultados dos Centros de Justiça Terapêutica no âmbito nacional.

A efetividade desse sistema encontra-se, não apenas na possibilidade da cura, mas na melhora do convívio entre o "participante" e os familiares, parentes e amigos deste.

Mesmo sem a cura total da dependência verifica-se uma redução do uso de substância química pelo "participante" bem como uma melhor qualidade de vida, já que os técnicos responsáveis pelo tratamento avaliam a estrutura familiar, afetiva e social, possibilitando ao infrator usuário ou dependente químico uma melhor qualidade de vida.

No Estado de Minas Gerais o Programa foi constituído em 2003 e recebeu o nome de Justiça Cidadã e, assim como no Rio de Janeiro, restringiu os destinatários do Programa.

No Sergipe e no Paraná, existem programas de tratamento para usuários e dependentes químicos que tenham cometidos infrações, mas são programas de acompanhamento que se aproximam mais do previsto na Lei de Tóxicos do que da Justiça Terapêutica e são marcados pela viabilidade sem a intervenção da Tutela Jurisdicional (BRITO; ZORZATTO,2014).

Diante disso, pode-se afirmar que a Justiça Terapêutica no Brasil vem avançando pelos estados, tomando formas inicialmente distintas em alguns aspectos, mas que tendem a convergir para o mesmo propósito.

A Comissão Nacional de Apoio ao Programa de Penas e Medidas Alternativas, do Ministério da Justiça (Portaria n° 514) vem estudando maneiras de viabilizar um modelo ideal

e uma política de aplicabilidade para os programas de tratamento para usuários e dependentes químicos, envolvidos com a prática criminosa.

O que importa mesmo é que o programa vem ganhando adeptos pelo país, viabilizando cada vez mais sua compreensão e sua aplicação efetiva. (BRITO; ZORZATTO,2014).

No Rio de Janeiro, o programa foi instituído em 2002, não tem a amplitude teórica estabelecida pelo programa original, porque restringe a aplicação do programa aos dependentes iniciados e acusados pelo uso de substâncias entorpecentes. O ingresso no Programa de JT é oferecido a todos os jovens encaminhados à Vara da Infância e Juventude por ato infracional relacionado com o consumo de drogas.

Após o encaminhamento do jovem, o mesmo é acompanhado por uma equipe de técnicos do judiciário, um assistente social e um psicólogo, que verificam o grau de seu comprometimento com a substância entorpecente e as condições de seu ingresso, que incluem o efetivo interesse e a disponibilidade para cumprir as exigências do Programa.

Há uma representação do promotor ao juiz, propondo o julgamento do caso.

A idade do adolescente encaminhado ao Programa de Justiça Terapêutica deve ser igual ou superior a 12 anos e menor do que 18 anos. Uma vez no Programa, o jovem é conduzido, de modo individualizado e intensivo, a profissionais integrantes da equipe-técnica, formada por assistentes comissários ou servidores credenciados, que têm por função orientar e acompanhar os adolescentes nas atividades exigidas pelo Programa.

As atividades do Programa consistem na participação do jovem em reuniões semanais, em visitas dos supervisores a casa, à escola, ao local de trabalho ou de estágio do jovem. Também é feita a verificação periódica, por meio de testagem de urina, da abstinência de substância entorpecente. (Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se percebe a Justiça Terapêutica é um tema muito discutido no cenário jurídico atual. Alguns estados brasileiros aderiram e implantaram o Programa, alguns com mais sucesso, como é o caso do Estado de Pernambuco e outros que estão se adaptando com seus erros analisados, procurando por acertos.

Cabe ressaltar, que existem vários problemas que concorrem para que o Programa não

funcione com eficácia, como a escassez na justiça e na saúde de recursos naturais e humanos especializados, problemas estes que se tornam quase incontornáveis fora das capitais e grandes cidades.

Há carência de dados empíricos que fundamentem as críticas e a produção científica é em grande maioria do Direito. O ideal seria que cada vara ou juizado dispusesse de psicólogos e assistentes sociais, que se especializassem nesse delicado tema, que envolve nuances, o que ainda é uma utopia na maioria das cidades.

A necessidade de mais informação a respeito do tema pelos próprios propagadores, ainda carecem de uma padronização de conceitos e métodos. A começar da definição do público destinatário e da própria expressão, uma vez que os casos de violência contra a mulher são normalmente cometidos pelo indivíduo sob efeito de algum tipo de droga, e constatado que não estando alterados quimicamente são pessoas pacíficas e até ordeiras.

A política da Justiça Terapêutica é, sem dúvidas, muito eficaz e está sendo difundida e aplicada em vários estados. Em relação à questão econômica é mais barato investir no tratamento do acusado utilizando a rede pública de saúde como referência. Não dispondo de ônus adicionais para o Estado, maiores do que o custo em manter o acusado em regime carcerário.

THERAPEUTIC JUSTICE AS AN ALTERNATIVE MEASURE OF TREATMENT DIRECTED TO THE AGGRESSOR IN DOMESTIC VIOLENCE

Abstract: This project addresses the theme “Therapeutic justice as an alternative measure of treatment directed to the aggressor in domestic violence”. The objective of this study is to analyze through literature review which the importance of Therapeutic Justice as an alternative treatment directed to the aggressor in domestic violence. The current legislation offers new ways of working with the offenders, giving them the most beneficial and effective alternatives to the end of the individual re-education and rehabilitation. This paper aims to analyze what is the importance of Therapeutic Justice as an alternative measure of treatment directed to the aggressor in domestic violence against women and to study the licit and illicit drugs as a trigger for violence in this type of violence, given that the justice of therapy is an alternative program to the judicial process for treatment of the offender proposing the removal of psychoactive substances to users who have committed a crime.

Keywords: Drug. Courts. Domestic. Violence. Aggressor.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli. Conciliar ou punir? Dilemas de controle penal na época contemporânea. In: Carvalho, Salo de; WUNDERLICH, Alexandre. **Diálogos sobre a justiça dialogal:** teses e antíteses sobre os processos de informalização e privatização da justiça penal. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli; CELMER, Elisa Girotti. Violência de gênero, produção legislativa e discurso punitivo: uma análise da Lei nº 11.340/2006. In: **Boletim** IBCCRIM, nº. 170. jan. 2007.

BRAVO, Omar Alejandro. Tribunales terapéuticos: vigilar, castigar y/o curar. **Psicologia & Sociedade,** v. 14, n.2, p. 148-162, 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/psoc/v14n2/v14n2a08.pdf> Acesso em: 15 jun. 2015.

BRITO Camila, ZORZATTO Marcia. Justiça Restaurativa. **Encontro de Iniciação Científica**. ISSN 21-76-8498, 2014 Disponível em: http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/4302/4061. Acesso em: 26 jun. 2015.

CASTRO, Tatiane Carneiro de. **A Utilização da Justiça Terapêutica no Tratamento de Adolescentes Infratores Envolvidos com Drogas**. Associação Brasileira de Justiça Terapêutica, Porto Alegre, 2005. Disponível em: http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=109. Acesso em: 26 jun. 2015.

CASTILLO, Maria Magdalena Alonso; CAUFIELD, Catherine; MEZA, Marco Vinício Gómez. Consumo de Drogas y violência laboral em mujeres trabajadoras de Monterrey, N.L, México. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.13, n. 2, p. 1155-63, 2005.

CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER – Ligue 180: Balanço 2014. **Secretaria de Políticas para as Mulheres** – Presidência da República. Disponível em: http://www.spm.gov.br/noticias/central-de-atendimento-a-mulher-2013-ligue-180-registrou-485-mil-ligacoes-em-2014, Acesso em: 26 jun. 2015.

DUALLIB, Sergio Marsiglia. **Políticas Municipais relacionadas ao álcool**: analise da Lei de fechamento de bares e outras estratégias comunitárias em Diadema, (SP) São Paulo. USP, 2007, 210 p. Tese (Doutorado em Ciências) Escola paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2007.

FENSTERSEIFER, Daniel Pulcherio. **Varas de Dependência Química no Brasil.** Um

debate realizado a partir de observações da experiência canadense com "Drug Treatment Courts". Núria Fabris, Porto Alegre, 2012.

GIACOMINI, Eduarda. Processual Penal - **A Justiça Terapêutica como alternativa ao Sistema Penal Brasileiro**, Rio Grande/RS, 29/06/2015 Disponível em: www.ambito-juridico.com.br//2007. Acesso em: 09 nov. 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - Ipea**. Violência contra a mulher**: feminicídios no Brasil. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_feminicidio_leilagarcia.pdf, Acesso em: 26 jun. 2015.

JUSTIÇA TERAPÊUTICA COMPLETA OITO ANOS EM PERNAMBUCO, Tribunal de Justiça de Pernambuco, 2009. Disponível em: http://tj-pe.jusbrasil.com.br/noticias/1034778/justica-terapeutica-completa-oito-anos-em-pernambuco. Acesso em: 18 maio 2016.

LIMA, da Gama Lage Lana, SILVA, da Souza Sabrina. **O Programa de Justiça Terapêutica no Estado do Rio de Janeiro:** um balanço de seus quatro primeiros anos de funcionamento. Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria de Estado de Segurança Pública - Instituto de Segurança Pública. Montevideo, novembro de 2005. Disponível em:

http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/Uploads/RelatorioPesquisa001.pdf. Acesso em: 20 jun. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 02 jun 2015.

MAZONI, Edson Lucio. **Programa de Justiça Terapêutica:** uma abordagem jurídica especial ao infrator usuário de drogas. Disponível em: www.anjt.org.br/, Acesso: 21 jun. 2015.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução Penal**: comentários a Lei n° 7210/84, São Paulo: Atlas, 2000 p. 504.

NETO, Arnaldo Fonseca de Albuquerque Maranhão. **Estudos sobre a justiça terapêutica.** Recife: Edições Bagaço, 102 p, 2003.

OSHHIKATA, Carlos Tadayuki; BEDONE Aloísio José; FAÚNES Anibal. Atendimento de

emergência a mulheres que sofrem violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós- agressão. **Cadernos de saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 192-199, 2005.

PERCEPÇÕES E REAÇÕES DA SOCIEDADE SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER 2009, Pesquisa Ibope / Instituto Avon. Disponível em http://www.spm.gov.br/nucleo/dados. Acesso em: 31 out. 2014.

PORTARIA N° 514, de 08 de maio de 2003. **Centro de Justiça Terapêutica de Pernambuco**. Disponível em http://www.lex.com.br/doc_25926_PORTARIA_N_514_DE_8_DE_MAIO_DE_2003.aspx. Acesso em: 13 dez. 2016.

PORTO, Pedro Rui da Fontoura. **Direitos Fundamentais Sociais:** Considerações acerca da Legitimidade Política e Processual do Ministério Público e do Sistema de Justiça para sua Tutela. Porto Alegre: Ed. Livraria do Advogado, 2006. Disponível em https://www.mprs.mp.br/areas/criminal/arquivos/lei11340pedrorui.doc, Acesso em: 26 jun. 2015.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages. **Justiça Terapêutica Tolerância Zero:** Arregaçamento Biopolítico do Sistema Criminal Punitivo e Criminalização da Pobreza. Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

SEMINÁRIO DE JUSTIÇA TERAPÊUTICA - **Justiça Terapêutica**: Ceará estuda criação de Centro. http://portais.tjce.jus.br/esmec/seminario-de-justica-terapeutica-2/ Fortaleza/ CE. Acesso em: 24 jun. 2015.

SILVA, de Oliveira Ricardo ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE JUSTIÇA TERAPEUTICA. **Usuários de drogas: Prender ou tratar?** Porto Alegre/RS 12/06/2006. Disponível em http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=137. Acesso em: 09 nov. 2014.

SIMÕES, Júlio Assis. **Investigação e Reflexão Sobre "Drogas**". Professor do Departamento de Antropologia da USP e pesquisador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), 2010. Disponível em: http://www.ncpam.com.br/2010/07/investigacao-e-reflexao-sobre-drogas.html, Acesso em: 26 jun. 2015.

SIGNORELLI, Marcos Claudio; AUAD, Daniela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** v.29, n. 6, p. 1230-1240, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600019&script=sci_arttext, Acesso em: 26 jun. 2015.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER. Secretaria de Transparência Data Senado, 2013. Disponível em: http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf. Acesso em: 21 jun. 2015.

ZANCAN, Natália; WASSERMANN, Virginia; LIMA, Gabriela Quadros de. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando famílias.** Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 63-76 jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php - Acesso em: 08 nov. 2014.

ZORZETTI, Maria Umbelina. Poder Judiciário. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Projetos e Ações. **Projeto Justiça Terapêutica,** 2009. Disponível em: www.tjgo.jus.br/index.php/tribunal/projetos-e.../banco-de-boas-praticas, Acesso em: 22 jun. 2015.