



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”  
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social

Sub-Eixo: Ênfase em Justiça e Violência

## A INTERFACE ENTRE JUSTIÇA CRIMINAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: PROJETO JUSTIÇA TERAPÊUTICA EM PORTO VELHO (RO)

Liliane Flores de Freitas Gonçalves<sup>1</sup>

Ana Paula Baldez Santos<sup>2</sup>

Camila Sibely Ferreira Moura Macedo<sup>3</sup>

Alice Silva da Cunha<sup>4</sup>

**Resumo:** O presente relato de pesquisa foi elaborado a partir de trabalho de conclusão de curso de Serviço Social, que teve como objetivo analisar a interface da justiça criminal e a dependência química através de um projeto intitulado Justiça Terapêutica realizado pelos profissionais do Núcleo Psicossocial da Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas em Porto Velho/RO em parceria com o CAPS ad.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Dependência Química. Justiça Terapêutica.

**Abstract:** The present research report was elaborated from a Social Work course, which aimed to analyze the interface of criminal justice and chemical dependency through a project titled Justice Therapeutics carried out by the professionals of the Psychosocial Nucleus of the Execution Court of Fees and Alternative Measures in Porto Velho / RO in partnership with CAPS ad.

**Key words:** Mental health. Chemical dependency. Therapeutic Justice.

### 1 INTRODUÇÃO

A dependência química é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença biopsicossocial, com sintomas e características divergentes para cada indivíduo, considerando a droga e a quantidade usada, podendo chegar a uma lista de onze sintomas com distúrbios patológicos que afetam a vida social, biológica e mental dos indivíduos. Pela Classificação Internacional de Doenças, elaborado pela OMS e utilizado pelo SUS existem critérios para indicação de diagnósticos que servem para ajudar o profissional de saúde a classificar os problemas relacionados ao uso de substância, atualmente é o CID-10 com variações entre o F10 a F19 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (SOARES *et al*, 2016).

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social, Faculdades Integradas Aparício Carvalho, E-mail: ana\_baldez@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor com formação em Serviço Social, Faculdades Integradas Aparício Carvalho, E-mail: ana\_baldez@hotmail.com.

<sup>3</sup> Estudante de Pós-Graduação, Faculdades Integradas Aparício Carvalho, E-mail: ana\_baldez@hotmail.com.

<sup>4</sup> Estudante de Pós-Graduação, Faculdades Integradas Aparício Carvalho, E-mail: ana\_baldez@hotmail.com.

No Brasil, a partir de 2003, com a criação da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, a dependência e o uso abusivo de álcool e outras drogas é considerado um problema de saúde pública e como tal repercute de forma negativa em diversos âmbitos da vida social desde os gastos com o tratamento de saúde até aqueles com repressão ao tráfico e aumento do número de vagas nos presídios.

Há interface com a justiça quando se refere ao cometimento de atos delitivos em decorrência do uso abusivo de drogas, sendo este um dos condicionantes para a inserção a criminalidade. Somente a partir de 1998, passa-se a ter outro olhar sobre o uso abusivo de drogas, até então as ações somente eram focadas na repressão ao tráfico de drogas ilícitas, sendo aplicada a mesma sanção ao usuário, ao traficante, bem como aqueles que cultivavam, sem distinção na aplicação da pena. Com a Lei 11.343/2006 (SISNAD), passa-se a distinguir usuário de traficante e definir atividades em atenção a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelecendo a aplicação de advertência socioeducacionais (comparecimento a programas educativos), prestação de serviços à comunidade e internações para tratamento de desintoxicação para esses que não se classificam traficantes. Entretanto, ainda há muita polêmica social no que tange a considerar, ou não, o usuário como criminoso.

No que tange à Justiça Criminal, encontra-se em execução há quase 20 anos em vários estados brasileiros, o “Programa Justiça Terapêutica”, Justiça Terapêutica é uma medida jurídica adotada com foco no encaminhamento de infratores ao tratamento, ou seja, indivíduos que por ocorrência do uso abusivo de drogas cometeram infrações penais, onde é aplicado a sanção de uma intervenção terapêutica através da rede de atenção à saúde mental como: CAPS’ad, comunidades terapêuticas, hospitais etc.

O Poder Judiciário de Rondônia desde 2015, através da equipe psicossocial da Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas em parceria com a rede de atenção à saúde mental de Porto Velho, executa o Projeto Justiça Terapêutica com o objetivo de “viabilizar oportunidade de tratamento para pessoas em uso abusivo de drogas que tenham, por isso, cometido atos delitivos.” A pesquisa teve como hipótese indivíduos infratores que têm suas penas substituídas por tratamento de desintoxicação na rede de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – CAPS’ad e abandonam o tratamento por se perceberem discriminado pela equipe de atendimento, no entanto o resultado negou a hipótese inicial.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi de natureza exploratória, quali-quantitativa, com instrumentos documental, bibliográfica e de campo. Os participantes da pesquisa foram: equipe multidisciplinar do Judiciário que encaminhou os apenados ao serviço de saúde CAPS’ad, no período de

março/2016 a agosto/2017, durante a vigência da portaria que instituiu o projeto Justiça Terapêutica em Porto Velho; a equipe que os recebeu no CAPS'ad e os apenados que tiveram mais de 50% de frequência nas atividades desenvolvidas no referido serviço de saúde. Foi realizado um levantamento de dados sociodemográficos e permanência dos apenados no projeto Justiça Terapêutica.

Para a amostra de participantes encaminhados pela Justiça composta por 5 (cinco) pacientes, aplicou-se uma escala de avaliação SATIS-BR (Escala de Avaliação da Satisfação em Serviços de Saúde Mental), elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validada por Bandeira (2012), como instrumento de avaliação, que visa aferir os serviços de saúde mental, escala esta elaborada para avaliação de satisfação dos três agentes envolvidos nos serviços – pacientes, familiares e profissionais –, assim como a sobrecarga sentida pelos profissionais e familiares. Nesta pesquisa utilizou-se especificamente a que coleta a satisfação dos pacientes dos serviços.

Para a análise dos dados coletados foi utilizado à técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2009), considerando a necessidade de ultrapassar as incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura por meio da compreensão das significações e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente dita.

### **MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA.**

Dos transtornos psíquicos tratados na Saúde Mental, o uso abusivo de SPA é um deles. A legislação que instituiu o atendimento a todos os indivíduos com transtornos psíquicos, a Política Nacional de Saúde Mental acrescentou em seu dispositivo o reforço na criação de ambientes comunitários, interdisciplinares e de cuidado terapêutico de forma a garantir o serviço assistencial em saúde mental.

Um dos maiores marcos da reforma foi a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), inaugurado no Brasil data de 1986, na cidade de São Paulo, fruto do movimento antimanicomial instalado em vários estados e municípios do país, se tornando um dispositivo eficaz para a diminuição de internações, incorporado a uma Rede de Serviços e Atenção Psicossocial (RAPS) juntamente com o Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidade de Acolhimento (adultos e infanto-juvenil); Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico; Hospital-Dia; Atenção Básica; Urgência e Emergência; Comunidades Terapêuticas e Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental.

Existem diferentes CAPS, onde o CAPS I e II são para atendimentos diários de adultos, o CAPS III é para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, o CAPS I tem o atendimento voltado para crianças e adolescentes com transtornos mentais e

o CAPS'ad para usuário de álcool e outras drogas, população com transtorno decorrente ao uso e abuso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2003).

O CAPS'ad, tratado neste trabalho, tem como característica um serviço ambulatorial de atenção diária, com as seguintes atividades:

a) Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b) Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); c) Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d) Visitas e atendimentos domiciliares; e) Atendimento à família; f) Atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; g) Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias; h) Atendimento de desintoxicação (BRASIL, 2003).

Para execução de tais atividades, há uma equipe interdisciplinar de no mínimo 13 profissionais de nível médio e superior, sendo: 1 (um) Médico Psiquiatra, 1 (um) Enfermeiro com formação em saúde mental, 1 (um) médico clínico geral, 4 (quatro) Profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, Pedagogo ou outro profissional necessário para a execução do projeto terapêutico. Assim como 6 (seis) profissionais de nível médio: Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico Administrativo, Técnico Educacional e Artesão. Cada paciente deverá ser assistido por um terapeuta de referência que irá elaborar seu Projeto Terapêutico Singular, considerando as necessidades do indivíduo e a integralidade das ações de cada profissional envolvido (BRASIL, 2002).

### **A POLÍTICA DE DROGA NO BRASIL E O SISTEMA DE JUSTIÇA.**

Somente a partir de 1998, passa-se a ter outro olhar sobre o uso abusivo de drogas e a dependência química, até então as ações somente eram focadas na repressão ao tráfico de drogas ilícitas, sendo aplicada a mesma sanção ao usuário e ao traficante, bem como aqueles que cultivavam plantas destinadas à preparação de pequenas quantidades para o consumo próprio, sem distinção na aplicação da pena. O I Fórum Nacional Antidrogas, "foi o primeiro passo para a criação da Política Nacional Antidrogas (PNAD), que apenas foi instituída em 2002, através do Decreto nº 4.345 de 26/08/2002" (FONSÊCA, p.124-125, 2017).

Como instrumento de execução da Lei de Drogas, é instituído Sistema Nacional de Política Pública Sobre Droga (SISNAD), que tem por finalidade articular e integrar atividades sistemáticas, transdisciplinar, consagrando a responsabilidade compartilhada, abrangendo todas as dimensões relacionais dos indivíduos que se encontram em tratamento terapêutico. Assim sendo, o SISNAD preceitua medidas para prevenção do uso indevido, a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, adotada no tocante à situação da saúde pública.

Após ser reconhecida a dependência química como um problema de saúde mental, ocasiona-se uma mudança de paradigma entre a justiça criminal e a política de saúde mental, sendo implementado nos Tribunais do Brasil um conjunto de medidas e ações que possibilitem aos usuários e dependentes de drogas a compreenderem e refletirem sobre as suas realidades, na perspectiva de efetivar sua reinserção social.

Em 2006, o provimento nº 04/2010 da Corregedoria do Conselho Nacional de Justiça, definiu medidas com vistas à eficácia e ao desempenho do judiciário na implantação de atividades em atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, nos termos do art.28, § 7º da lei 11.343/2006. O sistema de justiça passa então a julgar e punir traficante e usuário de forma diferenciada, ou seja,

**USUÁRIO:** Não poderá ser preso em flagrante, como acontecia antes, e sua pena é alternativa: advertência, prestação de serviços à comunidade ou medidas educativas, o intuito é mudar essas pessoas do âmbito penal para o âmbito da saúde pública. O usuário deve assinar um termo, uma espécie de boletim de ocorrência para crimes de menor gravidade, diante de um juiz ou, na falta deste, na frente da autoridade policial no local da abordagem.

**TRAFICANTE:** é punido com pena de prisão de 5 a 15 anos. Importar, exportar e guardar drogas e cultivar matéria-prima para o tráfico causam a mesma, as ordens anteriores à Lei de Drogas, como a Constituição e a Lei de Crimes Hediondos, determinam que os condenados por tráfico não devem ser favorecidos com a extinção de suas penas anistia, graça ou indulto (BARBOSA, 2017, p.20).

Com essas determinações legais, anula-se a pena de prisão em flagrante aos usuários de drogas e aplicam-se medidas educativas, como: advertência sobre os efeitos da droga, prestação de serviços à comunidade e participação em programas ou cursos educativos.

### **JUSTIÇA TERAPÊUTICA: BRASIL E PORTO VELHO**

No Brasil, a Justiça Terapêutica começou a se propagar nos anos de 1990 no Rio Grande do Sul, inicialmente pelos operadores do Direito, seguido dos trabalhadores sociais e especialistas das mais diversas áreas, posteriormente implementado no Rio de Janeiro, Pernambuco e no Distrito Federal nos juzizados da infância e da juventude, “uma mudança de paradigma em relação a aplicação de penas a estes sujeitos, ou seja, a interface das ciências jurídicas com outras ciências (VERGARA, 2011, p. 174).”

O público alvo desta intervenção são pessoas que tenham cometido infrações penais de menor potencial ofensivo como crimes de trânsito, furtos e entre outros, sob o efeito de álcool e outras drogas. Esses por sua vez, devem ser acompanhados pelas equipes multiprofissionais das varas especializadas e pela equipe de saúde da rede de atendimento a usuários de álcool e outras drogas, composta por assistentes sociais, psicólogos e pedagogos, entre outros profissionais que elaboram relatórios, e avaliações para o juiz da situação (VERGARA, 2011). Sob a visão do programa Justiça Terapêutica no Brasil, a inclusão do indivíduo infrator ao tratamento de desintoxicação não é obrigatória, podendo o

mesmo optar em responder o processo criminal ou submeter-se ao tratamento, este último viabiliza o processo ressocializador como preconizam as legislações (TRINDADE, 2009).

As principais críticas tecidas à Justiça Terapêutica no Brasil se dão justamente por conta da concepção que o uso abusivo de drogas está ligado a um problema moral, ou seja, culpabilizando o sujeito, dissociando-os da doença “dependência química”, objetivando apenas a questão pessoal, como se usuário ou dependente de drogas ao cometer delitos tivesse total escolha (FERREIRA, 2005).

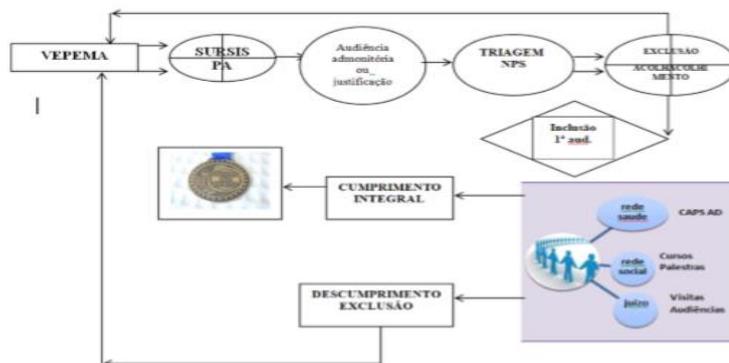
Já Fensterseifer (2009) afirma que, os defensores dessa vertente sustentam a implantação de políticas de cunho social, as quais desconstruem a estrutura classista exigida pelo capitalismo e estimulam o desenvolvimento da social democratização, como a abordagem mais adequada ao comportamento tido como desviante.

Os magistrados que atuam em consonância com a vertente defensora da aplicação da Justiça Terapêutica, reconhecem a existência de uma enfermidade biopsicossocial que acomete essa clientela, necessitando assim se adaptarem a esse novo enfoque (LIMA, 2009).

Em Porto Velho, o Projeto Justiça Terapêutica iniciou-se em 2015, na comarca de Porto Velho, pelo Núcleo Psicossocial da Vara de Execução de Pena e Medidas Alternativas (VEPEMA) atendendo ao disposto na Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD), e prevê no parágrafo sétimo, do artigo 28 que diz: “O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado (BRASIL, 2006).”

A inclusão no Projeto Justiça Terapêutica se dar por pedido do próprio apenado durante a audiência admonitória ou de justificação ou através Advogado/Defensor Público, caso o apenado (prestador de serviços ou em Sursis), preencha os requisitos suficientes de inclusão no projeto, ele é encaminhado ao Núcleo Psicossocial da VEPEMA, onde a equipe realiza um estudo psicossocial. A equipe se utiliza dos seguintes instrumentos: ASSIST (Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool e Substâncias Psicoativas), para averiguação do estágio da dependência química e entrevista motivacional.

Figura – 3 Fluxo do encaminhamento



Fonte: Projeto Piloto Justiça Terapêutica – NUPS/VEPEMA/RO/2016.

Periodicamente são realizadas reuniões e eventos com a rede de apoio municipal na execução deste Projeto, a fim de articular e elaborar estratégias que melhor respondam a esse enfrentamento, possibilitando a redução da reincidência criminal associada ao uso de droga, na perspectiva de viabilização da reinserção social.

Nos casos de interrupção ao tratamento, são dadas duas oportunidades para o paciente, uma vez que o projeto considera a recaída como parte do tratamento. Realiza-se busca ativa aos beneficiários, a fim de estimulá-los na continuidade do tratamento, bem como a informação ao magistrado e as autoridades competentes da interrupção e/ou dificuldades apresentadas por estes na execução do tratamento.

Todas as informações acerca da execução das atividades realizadas pelo paciente devem ser encaminhadas para a VEPEMA, para serem anexadas no processo do paciente como demonstração da evolução deste, bem como para a remissão da pena, considerando que a frequência nas atividades estipuladas é quantificada em detrimento ao deferimento penal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA.

Os dados sociodemográficos dos encaminhados para o tratamento no CAPS'ad, considerando os critérios de inclusão na pesquisa, foi composta por 5 (cinco) participantes, sua composição foi de 20% do Gênero Feminino e os outros 80% do Gênero Masculino. Os mesmos se declararam 20% preto, 20% branco e outros 60% consideraram-se pardos.

Perante a apresentação das estratégias da execução do Projeto Justiça terapêutica, que foram externadas de forma equânimes pelos profissionais, estas mostraram-se como “uma mudança de paradigma em relação a aplicação de penas a estes sujeitos, ou seja, a interface das ciências jurídicas com outras ciências (VERGARA, 2011, p. 174)”. Neste prisma a adesão a novas alternativas penais, em observância a particularidade do infrator, propiciam a possibilidade de elaborar respostas concretas.

Ao indagarmos como se estabelece a relação da equipe do CAPS'ad com a Justiça diante dos pacientes encaminhados pelo Núcleo Psicossocial da VEPEMA/TJRO, obtivemos as seguintes respostas: 50% dos profissionais relatou a relação de receptividade e a articulação entre os órgãos; 25% reconhece a resistência dos atendimentos nos serviços aos dependentes químicos encaminhados pela Justiça e os outros 25% não reconheceram a relevância da prestação destes serviços a essa clientela.

Diante dos relatos apresentados pelo profissional da existência da rotulação e do preconceito produzido na sociedade perante aos pacientes que são dependentes químicos, estes acarretam a resistência dos serviços, por esse prisma, o uso de álcool e outras drogas acabou propagando uma cultura que associa à criminalidade, tendo como consequência inúmeras implicações, sendo elas sociais, psicológicas, econômicas e políticas.

Referente a maneira que os apenados se sentiram tratados em termos de respeito e dignidade perante a oferta dos serviços de saúde, de acordo com a escala SATIS-BR, 80% responderam sempre nos serviços prestado pelo o CAPS'ad se sentirem respeitados e outros 20% disseram geralmente se sentirem respeitados. Alcançando este item média = 4,8 a partir da soma de todos os valores respondidos pela amostra.

De acordo com o grau de avaliação dos encaminhados referente a pessoa que os admitiu ao tratamento, este mostrou-se ouvinte a sua problemática e suas necessidades, responderam 80% destes quase sentiram ouvidas o bastante e outros 20% sentiu-se muito ouvida pela pessoa que o admitiu. A média deste item = 4,2 diante da soma total da amostra. Como eles classificaram a acolhida dos profissionais do CAPS'ad responderam 20% amigável e 80% muito amigável, soma da média = 4,4.

Ao conforto e a aparência da unidade de saúde CAPS'ad do Município de Porto Velho, 20% dos respondentes da pesquisa afirmaram estarem satisfeitos e outros 80% score 5 estarem muito satisfeito. Estes classificaram as condições gerais como (Banheiro, cozinha, refeições, prédio, etc.) da unidade com score = 4 ser boas, quantificando 80% e os outros 20% excelentes.

Em relação ao ambiente físico, a política nacional de humanização relata que deva ser acolhedor, possuir tecnologias e outros componentes estéticos ou sensíveis ao olhar, olfato e audição, por exemplo, a luminosidade, os ruídos, a temperatura etc. Para melhor comodidade e prestação dos serviços (BRASIL, 2004).

A partir dos dados levantados quanto ao percentual de permanência dos apenados no projeto Justiça Terapêutica, observou o seguinte resultado 40% destes permaneceram acima de 50% das atividades desenvolvidas no tratamento do CAPS'ad e 40% frequentaram 80% do tratamento e outros 20% concluíram.

## CONSIDERAÇÕES

A partir das experiências apresentadas na pesquisa em outros estados como Pernambuco e Goiás, as medidas adotadas no programa JT são implementadas de forma articulada na perspectiva intersetorial com a rede de serviços consistente, mostrando-se um paradigma de enfrentamento eficaz, na resolução de conflitos com a Lei associado ao uso de álcool e outras drogas, atingindo a raiz do problema.

Partindo dessa análise, percebeu-se que a rede local de Porto Velho não atende os objetivos do programa, uma vez que precisa adaptar-se a execução intersetorial que visa o sujeito em sua totalidade e singularidade, e a sua inserção em todas as políticas sociais para que venham reintegrá-lo em um todo.

Os resultados da pesquisa revelaram que essa interface entre a Justiça Criminal e a Política de Saúde Mental em Porto Velho-RO, ainda não se dar neste viés de intersetorialidade e integralidade, não havendo articulação com a rede social, ou seja, os encaminhamentos aos serviços profissionalizantes, educacionais entre outros, não pode ser observado, tendo em vista que estes possibilitam a reintegração na sociedade.

Mediante a análise dos resultados da escala SATIS – BR, foi possível observar algumas dificuldades e possibilidades vivenciadas pelos pacientes, respectivamente a entrega da medicação, o tempo de espera, curto espaço destinado aos grupos e a não busca ativa dos faltosos. É sabido que a pessoa acometida por esta patologia está sujeita a recaídas, necessitando de estímulos cotidianamente, portanto, é possível inferir que existem vários fatores envolvidos nesse processo que influenciam o desenvolvimento da dependência de drogas, tais como fatores: ambientais, comportamentais (personalidade) e genéticos.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M. e Silva, M.A. (2012). **Escala de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental (SATIS-BR): estudo de validação**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(3): 124-132.

BARBOSA, R. “**Lei de Drogas: A distinção entre usuário e traficante, o impacto nas prisões e o debate no país**.” 2017. Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br/explicado/2017/01/14/Lei-de-Drogas-a-distin%C3%A7%C3%A3o-entre-usu%C3%A1rio-e-trafficante-o-impacto-nas-pris%C3%B5es-e-o-debate-no-pa%C3%ADs>. Acesso em 16/10/2018.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. **Sistema Nacional de Políticas públicas Sobre Drogas/ 11.343 /2006**. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/L11.343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/L11.343.htm). Acesso em: 12 de setembro de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília. DF. Ministério da Saúde. 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 336/ 2002. Gabinete. Ministério da Saúde**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 10 de agosto de 2018.

\_\_\_\_\_. SENAD. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS: **CID-10 E DSM**. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094920-001.pdf>. Acesso em: 06/11/2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Provimento nº 04\2010. Define medidas com vistas à eficácia e ao bom desempenho da atividade judiciária na implantação das atividades de atenção e de reinserção social de usuários ou dependentes de drogas**, nos termos do artigo 28, §7º, da Lei nº 11.343/2006, e dá outras providências. Disponível em: [www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=1306](http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=1306). Acesso em: 10 de março.2018.

DIEHL, Alessandra. **DEPENDÊNCIA QUÍMICA: prevenção, tratamento e políticas públicas/ et al.]**. - Porto Alegre: Artmed, 2011.

FENSTERSEIFER, Daniel Pulcherio. **Justiça terapêutica e drug treatment courts: perspectivas de uma contextualização do sistema canadense ao brasileiro sob alguns aspectos funcionais e criminológicos**. / Daniel Pulcherio Fensterseifer. – Porto Alegre, 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais, PUCRS. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/1829/1/000421793-Texto%2bParcial-0.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2018.

FERREIRA Pedro Luciano Evangelista **A “JUSTIÇA TERAPÊUTICA” E O CONTEÚDO IDEOLÓGICO DACRIMINALIZAÇÃO DO USO DE DROGAS NO BRASIL**. Paraná 2005 Disponível em: [egov.ufsc.br/sites/default/files/anexo32563-39701-1-PB.pdf](http://egov.ufsc.br/sites/default/files/anexo32563-39701-1-PB.pdf). Acesso em: 13 de agosto de 2018.

FONSÊCA, Alexandre Barbosa da. **Justiça Terapêutica: Uma nova Medida de Combate às Drogas**. Revista da ESMAL / Alagoas-AL / ano 2017 / n.º 6 / Novembro 2017 / ISSN 1678-0450.

LIMA, Flavio Augusto Fontes de Tese de doutorado: **Justiça terapêutica em busca de um no paradigma**, Universidade São Paulo, 2009. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-09062011-142923/pt-br.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-09062011-142923/pt-br.php). Acesso em 10/maio/2018.

RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack**. 2ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

RONDÔNIA. **Relatório de Acompanhamento da Execução do Projeto Justiça Terapêutica/ NÚCLEO PSICOSSOCIAL VEPEMA/TJ/RO..** Disponível em: NUPS/VEPEMA. Acesso em: 17 de outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. Portaria Conjunta n 03, de 06 de julho de 2015. **As normas de inclusão dos prestadores participantes do Projeto Piloto Justiça Terapêutica**, Disponível em: [www.tjro.jus.br](http://www.tjro.jus.br). Acesso em: 13/04/2018.

\_\_\_\_\_. **Projeto Piloto Justiça Terapêutica**. Núcleo Psicossocial – VEPEMA/RO, 2012. Disponível em: VEPEMA/TJ/RO.

SOARES, J.; VARGAS, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool e problemas associados: impacto de uma intervenção educativa. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1172-9, 2013.

TRINDADE, Jorge. Manual de Psicologia Jurídica. 2ª Ed. **Revista ampliada**, 2007. Porto Alegre, RS. Manual De psicologia Jurídica para Operadores do Direito. 3ª Livraria do Advogado. Porto Alegre, 2009.

VERGARA, Alcides José Sanches: **JUSTIÇA TERAPÊUTICA, DROGAS E CONTROLE SOCIAL**. VI Jornada de Psicologia, Unisc - Santa Cruz do Sul. 2011. Disponível em: [www.unisc.br/anais/jornadapesquisapsicologia/2011/.../A12.pdf](http://www.unisc.br/anais/jornadapesquisapsicologia/2011/.../A12.pdf). Acesso em: 15 de maio.2018.