

Cortes de Drogas – Uma Visão Geral da Experiência Norte-americana

Por Carolina Andrade Borges de Mattos

Resumo: O presente artigo tem o objetivo de traçar um panorama sobre a experiência norte-americana com as cortes de drogas, com breve exposição dos antecedentes históricos que impulsionaram a criação deste diferenciado modelo de administração de justiça. Na sequência, exploram-se, a partir da iniciativa pioneira da “Miami-Dade Drug Court”, os dez componentes-chaves que definem as cortes de drogas, estabelecidos pela National Association of Drug Court Professionals – NADCP, e as críticas atualmente direcionadas ao modelo vigente. O estudo se baseou em pesquisas realizadas ao longo dos trinta anos de existência das cortes de drogas e artigos que analisam os dados coletados. Como resultado, verifica-se que o modelo das cortes de drogas está consolidado no cenário jurídico estadunidense como alternativa ao sistema tradicional de justiça criminal para enfrentamento dos delitos de uso de drogas e delitos relacionados, mas que seu funcionamento ainda se encontra intimamente atrelado a conceitos do sistema tradicional de justiça que impedem o ideal desenvolvimento do componente de tratamento.

Palavras-chave: Cortes de drogas. Antecedentes históricos. Componentes-chave. Críticas.

1. Introdução – Antecedentes Históricos

Na década de 80, os Estados Unidos da América viram o recrudescimento da política criminal conhecida por “Guerra às Drogas”, com a adoção de diversas iniciativas, nos planos nacional e internacional, que visavam à repressão do tráfico e uso de drogas.

A epidemia de crack surgida no início dos anos 80, sua intensa cobertura pela mídia americana e o peso da opinião pública forneceram o suporte fático para que o presidente Ronald Reagan, internamente, adotasse medidas de maior rigor na punição de indivíduos que cometessem delitos relacionados com o uso de drogas, mesmo que sem violência.

Esse aspecto da política de “Guerra às Drogas” era fundada na “deterrence theory” e partia da premissa de que leis e penas mais duras deteriam ou desencorajariam o uso de drogas. Uma das iniciativas nascidas sob o manto de tal ideologia foi Anti-Drug Abuse Act, de 1986.

Esse ato normativo estabeleceu, entre outras medidas, “tempo de prisão mínimo obrigatório” (“mandatory minimum”) para diversos crimes de drogas e deu tratamento especialmente rigoroso a delitos que envolviam posse de crack, prevendo que a posse de 5g de crack seria necessariamente punida com pena mínima obrigatória de 5 anos de encarceramento.

Como consequência natural da política de maior repressão aos delitos relacionados a drogas, os EUA experimentaram uma sobrecarga do número de casos levados ao sistema de justiça criminal e um exponencial crescimento de sua população carcerária, vendo usuários e traficantes de pequeno porte (low-level offenders) punidos com longo tempo de prisão.

Com o passar do tempo, porém, observou-se que, a despeito da severidade da resposta do sistema de justiça criminal a ofensores envolvidos

com crimes relacionados a drogas, não se obteve o esperado resultado de redução do consumo de drogas e a correspondente redução dos crimes relacionados a drogas.

Uma das causas atribuídas a esse insucesso foi o fato de que a “guerra às drogas” se limitou a focar em prender pequenos traficantes e usuários pelo maior tempo possível, mas não se preocupou em garantir que pessoas com problemas de abuso de drogas (e que são, por óbvio, o público-alvo do tráfico de drogas) tivessem acesso ao adequado tratamento e oportunidades de reabilitação, seja dentro, seja fora das prisões.

Grande parte dos indivíduos levados à prisão apresentavam vício em álcool e outras drogas e/ou problemas de saúde mental que não eram reconhecidos e tratados pelo tradicional sistema de justiça criminal, embora tais fatores tivessem relação direta com a prática de delitos e com a probabilidade de reiteração criminosa.

O cenário que se tinha era desalentador – tribunais sobrecarregados, prisões cada vez mais cheias e uma população que, recorrentemente, demandava a atuação do sistema de justiça criminal. Dinheiro e esforços eram empregados em nome da segurança pública, mas os resultados obtidos não correspondiam ao investimento feito.

Como uma tentativa de resposta a essas deficiências, foi criada, em 1989, pelo 11th Judicial Circuit da Florida, em Dade’s County, a primeira “drug court” do país, que se propunha a oferecer uma abordagem judicial para o tratamento do abuso de drogas, partindo da premissa de que um programa de tratamento contra o abuso de droga que fosse diretamente supervisionado pela “corte”, de forma flexível e efetiva, teria maior potencial de fazer reduzir a demanda de usuários por drogas ilícitas e, por consequência, reduzir o envolvimento de tais indivíduos com práticas criminosas, assim interrompendo o nefasto ciclo de crime-encarceramento-soltura-reincidência.

2. Os Componentes-Chave das Cortes de Drogas

Desde o início de seu funcionamento, a “Miami-Dade Drug Court” foi acompanhada por observadores do National Institute of Justice, que atestaram, em estudo publicado em 1993, após análise de dados coletados entre agosto a setembro de 1990, positivos resultados do programa – não só as taxas de encarceramento e de reincidência de indivíduos que participaram do programa foram menores que a de não participantes, como foi também constatado que os participantes do programa demoraram mais tempo para reincidir que os não participantes.

Na inovadora proposta da “Miami-Dade Drug Court”, o participante era referenciado, pela corte, ao “Diversion and Treatment Program”, que oferecia programa ambulatorial de tratamento para abuso de drogas, com duração de um ano, escalonado em quatro fases – desintoxicação, aconselhamento, avaliação educacional e vocacional e treinamento, graduação.

Ao longo do programa, o participante tinha obrigação de comparecimento à unidade de saúde, em frequência que variava de acordo com a fase do programa e o progresso do participante, e era submetido, regularmente, a testes de urina para monitoramento quanto ao uso de drogas. O participante tinha, também, a obrigação de comparecimento em regulares audiências judiciais para acompanhamento de seu progresso no programa de tratamento.

Os positivos resultados da experiência da “Miami-Dade Drug Court” levaram à multiplicação da iniciativa para outros condados e estados e ao aprofundamento dos estudos e pesquisas acerca de tal modelo de administração de justiça.

Em 1997, a National Association of Drug Court (NADC), em conjunto com Bureau of Justice Assistance (BJA) e o Drug Court Programs Office (DCPO), sistematizou os 10 componentes-chaves (key-components) para o funcionamento das cortes de drogas:

1. Integração dos serviços de tratamento de álcool e outras drogas com o sistema de justiça (Drug courts integrate alcohol and other drug treatment services with justice system case processing)

As cortes de drogas representam um modelo híbrido, médico-legal, que combina exigências típicas do sistema de justiça criminal com procedimentos próprios dos tratamentos contra abuso de drogas e busca conciliar os objetivos de repressão e prevenção de delitos (próprios da justiça criminal) com a perspectiva terapêutica de tornar os ofensores indivíduos funcionais em suas comunidades.

Nas cortes de drogas, os ofensores identificados como público-alvo do programa são “desviados” do percurso tradicional do sistema de justiça criminal e submetidos a trajeto diverso, durante o qual suas necessidades criminogênicas são identificadas e serviços de tratamento e reabilitação são oferecidos, com acompanhamento judicial, além de monitoramento e supervisão técnicas.

2. Utilização de abordagem não adversarial para promoção da segurança pública e do devido processo legal (Using a nonadversarial approach, prosecution and defense counsel promote public safety while protecting participants’ due process rights)

Para a implementação da diferenciada abordagem das cortes de drogas, é indispensável que o modelo adversarial, típico do sistema de justiça criminal tradicional, ceda lugar a esforço concertado entre acusação e defesa, que privilegie atuação não competitiva que incentive o ofensor à busca por tratamento.

3. Rápida Identificação e pronta integração de possíveis participantes ao programa (Eligible participants are identified early and promptly placed in the drug court program)

A prisão pela posse de drogas ou por outros delitos relacionados ao uso de drogas é um momento de vulnerabilidade na vida do ofensor, que dá, ao sistema de justiça, a oportunidade de intervir rapidamente junto ao indivíduo e convencê-lo do valor do tratamento contra álcool e outras drogas, garantindo maior chance de adesão.

4. Oferta contínua de tratamento contra uso de álcool e outras drogas e de outros serviços de reabilitação. (Drug courts provide access to a continuum of alcohol, drug, and other related treatment and rehabilitation services)

Nas cortes de drogas, a experiência de tratamento é iniciada na sala de audiência e continua ao longo de todo o processo, em diferentes ambientes, e sob o acompanhamento de equipe multidisciplinar que envolve profissionais de saúde e do sistema de justiça criminal.

Além da construção e acompanhamento dos planos individuais de tratamento, cabe à equipe multidisciplinar estar atenta a eventuais problemas concorrentes que podem impactar o progresso do participante, como doenças mentais ou outros problemas de saúde, vivência de rua, deficiências educacionais, desemprego, baixa qualificação profissional, situações de violência doméstica e familiar, e considerar esses fatores quando do desenvolvimento do plano individual de tratamento. Também não podem ser negligenciadas, quando da formulação da proposta de tratamento, as características étnicas, de gênero e idade, dentre outras.

5. Monitoramento da abstinência por meio de testagens frequentes (Abstinence is monitored by frequent alcohol and other drug testing)

Frequente testagem para uso de álcool e outras drogas é considerada elemento essencial para verificação do comprometimento do participante com a proposta terapêutica e análise de seu progresso no programa.

É considerada medida objetiva de avaliação e de bom custo-benefício, que torna o participante uma figura ativa e envolvida com o processo de tratamento, ao invés de um mero recebedor de serviços.

6. Estratégia coordenada de resposta conforme o comprometimento do participante com o programa (A coordinated strategy governs drug court responses to participants' compliance)

A adição é condição crônica e que envolve recaída. É comum que haja um padrão de diminuição da frequência de uso antes que se atinja uma situação de abstinência sustentada e que, mesmo após períodos de abstinência, recaídas ocorram.

Embora a abstinência seja seu objetivo último, as cortes de drogas devem compreender a sobriedade como uma experiência de aprendizado e, para tanto, devem reconhecer e recompensar o paulatino progresso dos participantes, inclusive como forma de aumentar seu senso de propósito e sua sensação de conquista. Elogios do juiz, conversas de encorajamento, cerimônias de celebração são formas de marcar o progresso do participante e de estimular sua confiança na própria capacidade de continuar progredindo.

De outro lado, há que ser implementado, também, um sistema de sanções para aqueles que não alcançam as metas estabelecidas e/ou deixam de cumprir as tarefas acordadas. Comportamentos negativos devem ser apontados e repreendidos, podendo levar, inclusive, ao desligamento do participante do programa e ao seu retorno ao sistema de justiça criminal tradicional.

7. Interação entre juiz e participante (Ongoing judicial interaction with each drug court participant is essential)

O juiz é a figura líder da equipe multidisciplinar das cortes de drogas, representando o elo entre o sistema de justiça criminal e o acesso a tratamento contra abuso de álcool e outras drogas.

Nas cortes de drogas, o juiz deve se apresentar como figura ativa ao longo do processo, estabelecendo as regras a serem observadas durante o programa, fornecendo encorajamento para o engajamento do ofensor com a proposta apresentada e, se necessário, aplicando sanções quando o comprometimento do participante se mostrar aquém do esperado.

8. Avaliação periódica da efetividade do programa (Monitoring and evaluation measure the achievement of program goals and gauge effectiveness)

Outro elemento considerado essencial nas cortes de drogas é a avaliação periódica da efetividade do programa, o que é possível mediante a implementação e alimentação de sistemas coordenados de gerenciamento, monitoração e avaliação.

Trata-se de ferramentas que permitirão conhecer os resultados do programa, verificar se ele atingiu os objetivos inicialmente definidos, orientar sobre a eventual necessidade de mudanças e adaptações e fornecer informação relevante para as decisões de financiamento, continuidade e eventual expansão do programa.

9. Educação continuada multidisciplinar (Continuing interdisciplinary education promotes effective drug court planning, implementation, and operations)

Todos os profissionais envolvidos na Corte de Drogas devem se submeter a capacitação e treinamento interdisciplinares periódicos para compreensão uniforme e compartilhada das metas e objetivos a serem atingidos, bem como das políticas e procedimentos do programa, com vistas à ideal integração entre os componentes jurídico e de saúde que formam as cortes de drogas.

10. Parceria com entidades públicas e privadas/comunitárias (Forging partnerships among drug courts, public agencies, and community-based organizations generates local support and enhances drug court program effectiveness.)

As cortes de drogas se caracterizam pela parceria entre diversas organizações, públicas, privadas e comunitárias, dedicadas a uma abordagem coordenada e cooperativa do ofensor usuário de álcool e outras drogas.

Ao assumir o protagonismo na criação e desenvolvimento dessa parceria, a corte de drogas expande a gama de serviços disponíveis aos participantes do programa, aproxima-se da comunidade e favorece o restabelecimento da confiança popular no sistema de justiça criminal.

3. Fragilidades do modelo norte-americano

Trinta anos depois da criação da primeira corte de drogas nos EUA, a iniciativa se apresenta como estratégia consolidada para enfrentamento do problema do abuso de álcool e outras drogas com vistas à redução da criminalidade. Segundo o relatório *Painting the Current Picture - A National*

Report on Treatment Courts in the United States, cerca de 1.700 cortes de drogas para adultos se encontravam em funcionamento nos EUA em 2019, distribuídas por 52 estados/territórios.

Nesse mesmo estudo, após análise dos dados coletados em variados estudos/pesquisas das diversas cortes de drogas em funcionamento nos estados/territórios americanos, verificou-se que o modelo se mostra mais eficaz do que o sistema tradicional de justiça criminal para reduzir o uso de drogas e a reincidência em práticas criminosas relacionadas ao uso de drogas e ainda promove positivos impactos em outras áreas da vida dos participantes, como melhora no relacionamento familiar e na comunidade, melhora na saúde física e mental dos participantes, aumento na taxa de emprego.

O modelo, porém, não é imune a críticas e estas se dirigem tanto à metodologia de avaliação das cortes de drogas quanto ao funcionamento dos programas.

É comum a afirmação de que as cortes de drogas apresentam melhor custo-benefício que o sistema tradicional de justiça criminal, que deve lidar com o alto custo de manutenção do encarceramento. Todavia, não se costuma comparar o custo do tratamento oferecido pelas cortes de drogas com o custo do tratamento tradicional fora do sistema de justiça criminal. Sob este viés, há estudos que apontam que a corte de drogas se mostrou menos custo-efetiva do que tratamentos ambulatoriais de base comunitária.

Outro ponto de atenção reside no custo pecuniário a ser suportado pelos participantes dos programas das cortes de drogas. É comum que tais programas exijam o pagamento de multas e restituições como parte do tratamento e como condição para sua conclusão e prevejam sanções para o descumprimento de tais obrigações pecuniárias (como o desligamento do participante do programa, algum tempo de encarceramento, suspensão temporária do direito ao voto e suspensão da habilitação para condução de veículo automotor). Esse custo pecuniário pode representar um entrave ao acesso e permanência do participante no programa e inviabilizar, em última análise, seu acesso ao tratamento de que necessita.

Além disso, há um custo não pecuniário que também deve ser suportado pelo participante das cortes de drogas. Algumas cortes de drogas exigem, como condição de entrada no programa, que o participante se declare culpado da prática delitiva; outras, preveem a entrada no programa apenas após a condenação. No primeiro caso, o participante se vê obrigado a abrir mão do direito à persecução criminal justa, sem que possa exercer de forma plena seu direito de defesa; no segundo caso, o participante tem que arcar com a consequência de ostentar condenação criminal em seus antecedentes, o que pode se apresentar como obstáculo para a obtenção de benefícios assistenciais e empréstimos educacionais ou participação em programas habitacionais, além de impactar suas chances de emprego e o valor de sua hora de trabalho.

De outro norte, alardeia-se que as cortes de drogas reduzem o tempo que participantes permanecem encarcerados em comparação com o sistema tradicional de justiça criminal, mas a evidência a tal respeito não parece ser tão conclusiva assim.

Há estudo que evidencia que as cortes de droga apresentam taxa de encarceramento (incidência do encarceramento ao longo do processo) menor do que o sistema tradicional de justiça criminal, mas não há evidência de que o

tempo (duração) de encarceramento seja menor. Isso pode ser consequência da prática de se utilizar o encarceramento como sanção pelo descumprimento de condições do programa de tratamento.

Aliás, há estudos que apontam que o participante que fracassa no programa de tratamento das cortes de drogas acaba passando mais tempo encarcerado do que se tivesse sido condenado pelo sistema tradicional de justiça criminal.

Questionamentos são também lançados contra a forma como as propostas de tratamento são desenvolvidas nas cortes de drogas e há críticas quanto a possíveis violações do direito ao sigilo das informações médicas do participante.

Alguns programas de tratamento preveem a discussão dos casos em audiências abertas e exigem o pronunciamento do participante, em audiência, acerca de sua experiência com o uso de drogas, colocando-o em situação de constrangimento e violação de seu direito à privacidade.

Outro ponto de dissenso nas cortes de drogas é a questão do consentimento do participante. A ideia geral é a de que o tratamento oferecido pelas cortes de drogas é voluntário porque o participante escolhe entre participar do programa ou ser submetido ao percurso tradicional do sistema de justiça criminal. Contudo, nesta última opção, existe o risco de encarceramento com condenação criminal, o que faz surgir o questionamento acerca do quão voluntária é a decisão de participar das cortes de drogas.

Aponta-se também que resultados positivos das cortes de drogas tem peso político importante e permitem que os programas tenham acesso a certas linhas de financiamento, o que pode fazer com que algumas cortes de drogas se vejam tentadas a priorizar “clientes” mais fáceis, dando preferência a indivíduos de baixo risco ou com baixa necessidade de tratamento, que tem mais chance de completar o programa de forma bem-sucedida.

Essa “preferência” acaba deixando de lado aquele que deveria ser o público-alvo das cortes de drogas, indivíduos adictos e que apresentam risco substancial de reiteração criminosa ou que apresentem dificuldade de aderir a programas de tratamento menos supervisionados (high-need/high risk participants).

Outro problema por vezes encontrado nas cortes de drogas diz respeito ao próprio tratamento que é oferecido – em certos programas, o juiz, que não é profissional de saúde, se encarrega de definir o programa de tratamento que será aplicado dentre as opções disponíveis, em detrimento de um processo de construção colaborativa do plano de atendimento, com participação dos profissionais de saúde e do próprio paciente e com consideração das necessidades particulares de cada participante.

Outra grande questão nas cortes de drogas é o uso, por vezes indiscriminado e inoportuno, de encarceramento como medida de sanção para descumprimento das proposições do programa de tratamento.

Sendo a dependência de drogas uma doença crônica, as recaídas são esperadas e, quando acontecem nas fases iniciais do tratamento, não deveriam ser punidas com encarceramento, mas com ajustes no plano terapêutico, o que nem sempre se verifica nas cortes de drogas.

Outro complicador que vem sendo observado diz respeito à recalcitrância de certas cortes de drogas em autorizar o uso de terapias medicamentosas para tratamento de dependência de opioides, a despeito da existência de

indicação médica neste sentido. Mais uma vez, uma ingerência indevida da figura judicial na definição do plano individual de tratamento.

4. Considerações Finais

A análise da experiência norte-americana com as cortes de drogas permite concluir que o crime é fenômeno complexo, que pode, e deve, ser enfrentado mediante diferentes abordagens.

O reconhecimento da influência do abuso de drogas no cometimento de delitos foi fundamental para se divisar uma proposta diferenciada de combate à criminalidade, que buscava neutralizar a causa mediata do cometimento de infrações.

A conjugação dos componentes de justiça criminal e tratamento de saúde no âmbito das cortes de drogas abriu espaço para a compreensão de que a conduta delincente é um pequeno recorte de uma realidade muito mais ampla e que merece ser conhecida em sua integralidade, para garantir, ao indivíduo ofensor, reais possibilidades de mudança e evolução.

A despeito de seu almejado formato híbrido, médico-legal, as cortes de drogas ainda se apegam a estruturas próprias do sistema de justiça criminal tradicional, o que representa um entrave para o ideal desenvolvimento do componente de tratamento.

O aprimoramento do modelo talvez demande maior renúncia ao viés punitivista em favor de maior espaço para que a possibilidade de cuidado integral da saúde do ofensor seja explorada em toda a sua potencialidade.

Referências Bibliográficas:

COMMITTEE, The National Association of Drug Court Professionals-Drug Court Standards. Defining Drug Courts: The Key Components. Bureau of Justice Assistance: Drug Court Resource Series, January 1997. Disponível em: [Defining_Drug_Courts_The_Ten_Key_Components.pdf](#) (wpengine.com). Acesso em: 25.08.2023.

DEVALL, Kristen E., LANIER, Christina, BAKER, Lindsay J. 2022 Painting the Current Picture: A National Report on Treatment Courts in the United States, Highlights & Insights. 2022. Disponível em: https://ndcrc.org/wp-content/uploads/2022/08/PCP_2022_HighlightsInsights_DigitalRelease.pdf. Acesso em: 27 ago.2023.

GOLDKAMP, J. and WEILAND, D. Assessing the Impact of Dade County's Felony Drug Court. National Institute of Justice, December 1993. Disponível em: [Assessing the Impact of Dade County's Felony Drug Court | National Institute of Justice \(ojp.gov\)](#). Acesso em: 27 ago. 2023.

JUSTICE, National Institute of. Do Drug Courts Work? Findings From Drug Court Research. May 11, 2008. Disponível em: <https://nij.ojp.gov/topics/articles/do-drug-courts-work-findings-drug-court-research#citation--0>. Acesso em: 25 ago.2023.

MENDOZA, Martha. U.S. Drug War Has Met None of Its Goals. Associated Press, May 13, 2010. Disponível em: <https://www.nbcnews.com/id/wbna37134751>. Acesso em: 25 ago de 2023.

PROGRAM, Drugs, Security and Democracy. Drug Courts in the Americas. New York: Social Science Research Council, October 2018. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/ssrc-cdn1/crmuploads/new_publication_3/DSD_Drug+Courts_English_online+final.pdf. Acesso em: 26 ago.2023.

RUNDLE, Katherine Fernandez and TALPINS, Stephen K. 21st Century Prosecutions-Miami-Style Smart Justice. Justice Evaluation Journal, 2020. Disponível em: <http://miamisao.com/wp-content/uploads/2021/07/21st-Century-Prosecutions-Miami-Style-Smart-Justice-Justice-Evaluations-Journal-Excerpt.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023.

Drug Courts – An Overview of the North American Experience

By Carolina Andrade Borges de Mattos

Abstract: This article aims to provide an overview of the North American experience with drug courts, with a brief explanation of the historical background that led to the creation of this differentiated model of justice administration. Then, based on the pioneering initiative of the “Miami-Dade Drug Court”, we explore the ten key components that define drug courts, established by the National Association of Drug Court Professionals – NADCP, and the criticisms currently directed at the current model. The study was based on research carried out over the thirty years of existence of drug courts and articles that analyze the data collected. As a result, it appears that the drug court model is consolidated in the American legal scenario as an alternative to the traditional criminal justice system to combat drug use crimes and related crimes, but that its operation is still closely linked to concepts of the traditional justice system that stop the ideal development of the treatment component.

Key words: Drug courts. Historical background. Key components. Criticisms.

1. Introduction – Historical Background

In the 1980s, the United States of America saw the resurgence of the criminal policy known as the “War on Drugs”, with the adoption of several initiatives, at national and international levels, aimed at repressing drug trafficking and use.

The crack epidemic that emerged in the early 1980s, its intense coverage by the American media and the weight of public opinion provided the factual support for President Ronald Reagan, internally, to adopt more rigorous measures in punishing individuals who committed crimes related to drug use, even without violence.

This aspect of the “War on Drugs” policy was founded on the “deterrence theory” and was based on the premise that harsher laws and penalties would deter or discourage drug use. One of the initiatives born under the mantle of such ideology was the Anti-Drug Abuse Act of 1986.

This normative act established, among other measures, a “mandatory minimum” for several drug crimes and gave especially strict treatment to crimes involving possession of crack, providing that possession of 5g of crack would necessarily be punished with a mandatory minimum sentence of 5 years in prison.

As a natural consequence of the policy of greater repression of drug-related crimes, the USA has experienced an overload in the number of cases brought to the criminal justice system and an exponential growth in its prison population, seeing users and small-scale dealers (low-level offenders) punished with long prison terms.

Over time, however, it was observed that, despite the severity of the criminal justice system's response to offenders involved in drug-related crimes, the expected result of reducing drug consumption and the corresponding reduction in drug-related crimes.

One of the causes attributed to this failure was the fact that the “war on drugs” was limited to focusing on arresting small drug dealers and users for as

long as possible but did not worry about ensuring that people with drug abuse problems (and who are, obviously, the target audience for drug trafficking) had access to adequate treatment and rehabilitation opportunities, whether inside or outside prisons.

Most of the individuals taken to prison had addiction to alcohol and other drugs and/or mental health problems that were not recognized and treated by the traditional criminal justice system, although such factors were directly related to the commission of crimes and the likelihood of criminal reiteration.

The scenario we faced was discouraging – overloaded courts, increasingly full prisons and a population that repeatedly demanded the action of the criminal justice system. Money and efforts were used in the name of public safety, but the results obtained did not correspond to the investment made.

As an attempt to respond to these deficiencies, the 11th Judicial Circuit of Florida, in Dade's County, created the first drug court in the country in 1989, which proposed to offer a judicial approach to the treatment of drug abuse, based on the premise that a treatment program against drug abuse that was **directly supervised by the "court"**, in a **flexible and effective way**, would have greater potential to reduce the demand of users for illicit drugs and, consequently, reduce the involvement of such individuals in criminal practices, therefore interrupting the harmful cycle of crime-incarceration-release-recidivism.

2. The Key Components of Drug Courts

Since the beginning of its operation, the "Miami-Dade Drug Court" has been monitored by observers from the National Institute of Justice, who attested, in a study published in 1993, after analyzing data collected between August and September 1990, positive results of the program – not only were the incarceration and recidivism rates of individuals who participated in the program lower than those of non-participants, but it was also found that program participants took longer to reoffend than non-participants.

In the innovative proposal of the "Miami-Dade Drug Court", the participant was referred, by the court, to the "Diversion and Treatment Program", which offered an outpatient treatment program for drug abuse, lasting one year, divided into four phases – detox, counseling, educational and vocational assessment and training, graduation.

Throughout the program, the participant was required to attend the health unit, at a frequency that varied according to the phase of the program and the participant's progress and was regularly subjected to urine tests to monitor drug use. The participant was also required to attend regular court hearings to monitor their progress in the treatment program.

The positive results of the "Miami-Dade Drug Court" experience led to the multiplication of the initiative to other counties and states and to the deepening of studies and research on this model of justice administration.

In 1997, the National Association of Drug Courts (NADC), along with the Bureau of Justice Assistance (BJA) and the Drug Court Programs Office (DCPO), systematized the 10 key components for the functioning of drug courts:

1. Drug courts integrate alcohol and other drug treatment services with justice system case processing

Drug courts represent a hybrid, medico-legal model, which combines typical requirements of the criminal justice system with procedures specific to drug abuse treatments and seeks to reconcile the objectives of repression and crime prevention (specific to criminal justice) with the therapeutic perspective of making offenders functional individuals in their communities.

In the drug courts, offenders identified as the program's target audience are “diverted” from the traditional path of the criminal justice system and subjected to a different path, during which their criminogenic needs are identified, and treatment and rehabilitation services are offered, with judicial monitoring, in addition to technical monitoring and supervision.

2. Using a nonadversarial approach, prosecution and defense counsel promote public safety while protecting participants' due process rights

For the implementation of the differentiated approach of drug courts, it is essential that the adversarial model, typical of the traditional criminal justice system, gives way to a concerted effort between prosecution and defense, which favors non-competitive action that encourages the offender to seek treatment.

3. Eligible participants are identified early and promptly placed in the drug court program

Arrest for drug possession or other drug-related offenses is a moment of vulnerability in the offender's life, which gives the justice system the opportunity to quickly intervene with the individual and convince him of the value of drug treatment. alcohol and other drugs, ensuring a greater chance of adherence.

4. Drug courts provide access to a continuum of alcohol, drug, and other related treatment and rehabilitation services

In the drug courts, the treatment experience begins in the courtroom and continues throughout the entire process, in different environments, and under the supervision of a multidisciplinary team that involves health professionals and those from the criminal justice system.

In addition to creating and monitoring individual treatment plans, the multidisciplinary team is responsible for being aware of any competing problems that may impact the participant's progress, such as mental illness or other health problems, homelessness, educational deficiencies, unemployment, low professional qualifications. , situations of domestic and family violence, and consider these factors when developing the individual treatment plan. When formulating a treatment proposal, ethnic, gender and age characteristics, among others, cannot be neglected.

5. Abstinence is monitored by frequent alcohol and other drug testing

Frequent testing for the alcohol use and other drugs is considered an essential element for verifying the participant's commitment to the therapeutic proposal and analyzing their progress in the program.

It is considered an objective and cost-effective assessment measure,

which makes the participant an active figure involved in the treatment process, rather than a mere recipient of services.

6. A coordinated strategy governs drug court responses to participants' compliance

Addiction is a chronic condition that involves relapse. It is common for there to be a pattern of decreasing frequency of use before a situation of sustained abstinence is reached and that, even after periods of abstinence, relapses occur.

Although abstinence is their ultimate goal, drug courts must understand sobriety as a learning experience and, to this end, must recognize and reward participants' gradual progress, including as a way to increase their sense of purpose and sense of achievement. . Praise from the judge, conversations of encouragement, and celebratory ceremonies are ways of marking the participant's progress and encouraging their confidence in their own ability to continue progressing.

On the other hand, a system of sanctions must also be implemented for those who do not reach the established goals and/or fail to fulfill the agreed tasks. Negative behaviors must be pointed out and reprimanded and may even lead to the participant's dismissal from the program and their return to the traditional criminal justice system.

7. Ongoing judicial interaction with each drug court participant is essential

The judge is the leader of the multidisciplinary drug court team, representing the link between the criminal justice system and access to treatment for alcohol and other drug abuse.

In drug courts, the judge must present himself as an active figure throughout the process, establishing the rules to be observed during the program, providing encouragement for the offender's engagement with the proposal presented and, if necessary, applying sanctions when the offender is compromised. participant shows below expectations.

8. Monitoring and evaluation measure the achievement of program goals and gauge effectiveness

Another element considered essential in drug courts is the periodic evaluation of the effectiveness of the program, which is possible through the implementation and feeding of coordinated management, monitoring and evaluation systems.

These are tools that will allow you to understand the results of the program, check whether it has achieved the objectives initially defined, provide guidance on the possible need for changes and adaptations and provide relevant information for decisions regarding financing, continuity and possible expansion of the program.

9. Continuing interdisciplinary education promotes effective drug court planning, implementation, and operations

All professionals involved in the Drug Court must undergo periodic

interdisciplinary training and training for a uniform and shared understanding of the goals and objectives to be achieved, as well as the program's policies and procedures, with a view to ideal integration between the legal and legal components. health that form the drug courts.

10. Forging partnerships among drug courts, public agencies, and community-based organizations generates local support and enhances drug court program effectiveness

The drug courts are characterized by partnerships between various organizations, public, private and community, dedicated to a coordinated and cooperative approach to offenders who use alcohol and other drugs..

When taking a leading role in the creation and development of this partnership, the drug court expands the range of services available to program participants, gets closer to the community and favors the reestablishment of popular confidence in the criminal justice system.

3. Weaknesses of the North American model

Thirty years after the creation of the first drug court in the USA, the initiative presents itself as a consolidated strategy for tackling the problem of alcohol and other drug abuse with a view to reducing crime. According to the report *Painting the Current Picture - A National Report on Treatment Courts in the United States*, approximately 1,700 adult drug courts were operating in the USA in 2019, spread across 52 states/territories.

In this same study, after analyzing data collected in various studies/research from the various drug courts operating in American states/territories, it was found that the model is more effective than the traditional criminal justice system in reducing drug use and recidivism in criminal practices related to drug use and also promotes positive impacts in other areas of participants' lives, such as improvement in family and community relationships, improved physical and mental health of participants, increased employment rate.

The model, however, is not immune to criticism and these are directed both at the methodology for evaluating drug courts and at the functioning of the programs.

It is a common statement that drug courts are more cost-effective than the traditional criminal justice system, which must deal with the high cost of maintaining incarceration. However, it is not customary to compare the cost of treatment provided by drug courts with the cost of traditional treatment outside the criminal justice system. Under this bias, there are studies that indicate that drug courtship has been shown to be less cost-effective than community-based outpatient treatments.

Another point of attention lies in the pecuniary cost to be supported by participants in drug court programs. It is common for such programs to require the payment of fines and refunds as part of the treatment and as a condition for its completion and to provide for sanctions for non-compliance with such pecuniary obligations (such as dismissal of the participant from the program, some time in prison, temporary suspension of the right voting and suspension of license to drive a motor vehicle). This pecuniary cost can represent an obstacle to the participant's access and stay in the program and ultimately make it

unfeasible for them to access the treatment they need.

Furthermore, there is a non-pecuniary cost that must also be borne by the drug court participant. Some drug courts require, as a condition to enter the program, that the participant plead guilty to the crime; others, provide for entry into the program only after conviction. In the first case, the participant is forced to give up the right to fair criminal prosecution, without being able to fully exercise their right to defense; in the second case, the participant has to bear the consequence of having a criminal conviction in their record, which can present an obstacle to obtaining assistance benefits and educational loans or participation in housing programs, in addition to impacting their chances of employment and the value of their working hour.

From another point of view, it is claimed that drug courts reduce the time that participants remain incarcerated compared to the traditional criminal justice system, but the evidence in this regard does not seem to be that conclusive.

There is a study that shows that drug courts have a lower incarceration rate (incidence of incarceration throughout the process) than the traditional criminal justice system, but there is no evidence that the time (duration) of incarceration is shorter. This may be a consequence of the practice of using incarceration as a sanction for non-compliance with the conditions of the treatment program.

In fact, there are studies that show that participants who fail in the drug court treatment program end up spending more time in prison than if they had been convicted in the traditional criminal justice system.

Questions are also raised against the way in which treatment proposals are developed in drug courts and there is criticism regarding possible violations of the participant's right to confidentiality of medical information.

Some treatment programs provide for the discussion of cases in open hearings and require the participant to speak, in a hearing, about their experience with drug use, placing them in a situation of embarrassment and of violating their right to privacy.

Another point of disagreement in drug courts is the issue of participant consent. The general idea is that the treatment offered by drug courts is voluntary because the participant chooses between participating in the program or being subjected to the traditional path of the criminal justice system. However, in this last option, there is a risk of incarceration with a criminal conviction, which raises the question of how voluntary the decision to participate in drug courts is.

It is also pointed out that positive results from drug courts have important political weight and allow programs to have access to certain lines of financing, which may mean that some drug courts are tempted to prioritize easier "clients", giving preference for low-risk individuals or those with low treatment needs, who have a greater chance of completing the program successfully.

This "preference" ends up leaving aside those who should be the target audience of drug courts, individuals who are addicts and who present a substantial risk of criminal repetition or who have difficulty adhering to less supervised treatment programs (high-need/high risk participants).

Another problem sometimes encountered in drug courts concerns the treatment that is offered - in certain programs, the judge, who is not a health professional, is responsible for defining the treatment program that will be applied among the available options, to the detriment of a process of collaborative construction of the care plan, with the participation of health

professionals and the patient themselves and with consideration of the particular needs of each participant.

Another major issue in drug courts is the sometimes indiscriminate and inopportune use of incarceration as a sanction measure for non-compliance with the propositions of the treatment program.

As drug addiction is a chronic disease, relapses are expected and, when they occur in the initial phases of treatment, they should not be punished with incarceration, but with adjustments to the therapeutic plan, which is not always the case in drug courts.

Another complicating factor that has been observed concerns the recalcitrance of certain drug courts in authorizing the use of drug therapies to treat opioid dependence, despite the existence of medical indications in this regard. Once again, undue interference by the judiciary in defining the individual treatment plan.

4. Final Remarks

The analysis of the North American experience with drug courts allows us to conclude that crime is a complex phenomenon, which can, and should, be tackled using different approaches.

Recognizing the influence of drug abuse on the committing of crimes was fundamental in devising a differentiated proposal to combat crime, which sought to neutralize the mediate cause of the committing of infractions.

The combination of criminal justice and health treatment components within the drug courts has opened space for the understanding that delinquent conduct is a small part of a much broader reality and that it deserves to be known in its entirety, to guarantee, to the individual offender, real possibilities for change and evolution.

Despite their desired hybrid, medico-legal format, drug courts still adhere to structures that are specific to the traditional criminal justice system, which represent an obstacle to the ideal development of the treatment component.

Improving the model may require greater renunciation of the punitive bias in favor of greater space for the possibility of comprehensive health care for the offender to be explored to its full potential.

Bibliographic references:

COMMITTEE, The National Association of Drug Court Professionals-Drug Court Standards. Defining Drug Courts: The Key Components. Bureau of Justice Assistance: Drug Court Resource Series, January 1997. Available in: [Defining_Drug_Courts_The_Ten_Key_Components.pdf](#) (wpengine.com). Access in: 25.08.2023.

DEVALL, Kristen E., LANIER, Christina, BAKER, Lindsay J. 2022 Painting the Current Picture: A National Report on Treatment Courts in the United States, Highlights & Insights. 2022. Disponível em: https://ndcrc.org/wp-content/uploads/2022/08/PCP_2022_HighlightsInsights_DigitalRelease.pdf. Access in: 27 ago.2023.

GOLDKAMP, J. and WEILAND, D. Assessing the Impact of Dade County's Felony Drug Court. National Institute of Justice, December 1993. Available

in: Assessing the Impact of Dade County's Felony Drug Court | National Institute of Justice (ojp.gov). Access in: 27 ago. 2023.

JUSTICE, National Institute of. Do Drug Courts Work? Findings From Drug Court Research. May 11, 2008. Available in: <https://nij.ojp.gov/topics/articles/do-drug-courts-work-findings-drug-court-research#citation--0>. Access in: 25 ago.2023.

MENDOZA, Martha. U.S. Drug War Has Met None of Its Goals. Associated Press, May 13, 2010. Available in: <https://www.nbcnews.com/id/wbna37134751>. Access in: 25 ago de 2023.

PROGRAM, Drugs, Security and Democracy. Drug Courts in the Americas. New York: Social Science Research Council, October 2018. Available in: https://s3.amazonaws.com/ssrc-cdn1/crmuploads/new_publication_3/DSD_Drug+Courts_English_online+final.pdf. Access in: 26 ago.2023.

RUNDLE, Katherine Fernandez and TALPINS, Stephen K. 21st Century Prosecutions-Miami-Style Smart Justice. Justice Evaluation Journal, 2020. Available in: <http://miamisao.com/wp-content/uploads/2021/07/21st-Century-Prosecutions-Miami-Style-Smart-Justice-Justice-Evaluations-Journal-Excerpt.pdf>. Access in: 25 ago. 2023.

Tribunales de Drogas – Una Visión General de la Experiencia Norteamericana

Por Carolina Andrade Borges de Mattos

Resumen: El presente artículo tiene el objetivo de trazar un panorama sobre la experiencia norteamericana con los tribunales de drogas, con una breve exposición de los antecedentes históricos que impulsaron la creación de este diferenciado modelo de administración de justicia. En la secuencia, se exploran, a partir de la iniciativa pionera de "Miami-Dade Drug Court", los diez componentes clave que definen los tribunales de drogas, establecidos por *National Association of Drug Court Professionals* - NADCP, y las críticas actualmente dirigidas al modelo vigente. El estudio se basó en investigaciones realizadas a lo largo de los treinta años de existencia de los tribunales de drogas y en artículos que analizan los datos recogidos. Como resultado, se verifica que el modelo de los tribunales de drogas está consolidado en el escenario jurídico estadounidense como una alternativa al sistema tradicional de justicia criminal para hacer frente a los delitos de uso de drogas y delitos relacionados, pero que su funcionamiento todavía se encuentra íntimamente vinculado a conceptos del sistema tradicional de justicia que impiden el ideal desarrollo del componente de tratamiento.

Palabras-clave: Tribunales de drogas. Antecedentes históricos. Componentes-clave. Críticas.

1. Introducción – Antecedentes Históricos

En la década de 1980, Estados Unidos de América vio el recrudecimiento de la política criminal conocida como "Guerra contra las Drogas", con la adopción de diversas iniciativas, a nivel nacional e internacional, que objetivaban la represión del tráfico y uso de drogas.

La epidemia de crack surgida a principios de la década de los 80, su intensa cobertura por parte de los medios de comunicación norteamericanos y el peso de la opinión pública proporcionaron el soporte fáctico para que el presidente Ronald Reagan, internamente, adoptara medidas más estrictas para la punición de individuos que cometieran delitos relacionados con el uso de drogas, aunque sin violencia.

Este aspecto de la política de "Guerra contra las Drogas" se fundamentaba en la "deterrence theory" y partía de la premisa de que leyes y penas más duras detendrían o desalentarían el uso de drogas. Una de las iniciativas nacidas bajo el manto de tal ideología fue *Anti-Drug Abuse Act*, de 1986.

Este acto normativo estableció, entre otras medidas, "tiempo de prisión mínimo obligatorio" ("mandatory minimum") para diversos crímenes de drogas y daba un tratamiento especialmente severo a los delitos relacionados con la posesión de crack, disponiendo que la posesión de 5 g de crack sería necesariamente punida con una pena mínima obligatoria de 5 años de encarcelamiento.

Como consecuencia natural de la política de mayor represión a delitos relacionados con las drogas, EE.UU. experimentó una sobrecarga en el número de casos llevados al sistema de justicia criminal y un exponencial

crecimiento de su población carcelaria, viendo a los usuarios y traficantes de pequeño porte (low-level offenders) punidos con largas penas de prisión.

Con el paso del tiempo, sin embargo, se observó que, a pesar de la severidad de la respuesta del sistema de justicia criminal a ofensores involucrados en crímenes relacionados con las drogas, no se obtuvo el esperado resultado de la reducción del consumo de drogas y la correspondiente reducción de los crímenes relacionados con drogas.

Una de las causas atribuidas a este fracaso fue el hecho de que la "guerra contra las drogas" se limitó a enfocarse en detener a los pequeños traficantes y consumidores durante el mayor tiempo posible, pero no se preocupó por garantizar que las personas con problemas de abuso de drogas (y que son, por supuesto, el público objetivo del tráfico de drogas) tuvieran acceso a un adecuado tratamiento y oportunidades de rehabilitación, ya sea dentro o fuera de las prisiones.

Gran parte de los individuos llevados a prisión presentaban adicción al alcohol y otras drogas y/o problemas de salud mental que no eran reconocidos ni tratados por el tradicional sistema de justicia criminal, aunque tales factores tuvieran relación directa con la práctica de delitos y la probabilidad de reincidencia criminal.

El escenario que se presentaba era desalentador - tribunales sobrecargados, prisiones cada vez más llenas y una población que, recurrentemente, demandaba la actuación del sistema de justicia criminal. Dinero y esfuerzos eran empleados en nombre de la seguridad pública, pero los resultados obtenidos no correspondían a la inversión hecha.

Como un intento de respuesta a estas deficiencias, se creó, en 1989, por el *11th Judicial Circuit de Florida*, en Dade's County, la primera "drug court" del país, que se proponía a ofrecer un enfoque judicial para el tratamiento del abuso de drogas, partiendo de la premisa de que un programa de tratamiento contra el abuso de drogas que fuera directamente supervisado por la "corte", de forma flexible y eficaz, tendría un mayor potencial para hacer reducir la demanda de los consumidores por drogas ilícitas y, en consecuencia, reducir la participación de tales individuos en prácticas criminales, interrumpiendo así el nefasto ciclo de crimen-encarcelamiento-liberación-reincidencia.

2. Los Componentes-Clave de los Tribunales de Drogas

Desde el inicio de su funcionamiento, "Miami-Dade Drug Court" fue acompañada por observadores del *National Institute of Justice*, quienes atestiguaron, en un estudio publicado en 1993, tras el análisis de datos recogidos entre agosto y septiembre de 1990, los resultados positivos del programa - no solo las tasas de encarcelamiento y reincidencia de los individuos que participaron en el programa fueron menores que las de los no participantes, como también se constató que los participantes del programa tardaron más tiempo en reincidir que los no participantes.

En la innovadora propuesta de "Miami-Dade Drug Court", el participante era enviado, por el tribunal, al "Diversion and Treatment Program", que ofrecía un programa de tratamiento ambulatorio para el abuso de drogas, con duración de un año, escalonado en cuatro fases – desintoxicación, asesoramiento, evaluación educativa y vocacional y entrenamiento, graduación.

A lo largo del programa, el participante tenía la obligación de acudir a la unidad de salud, con una frecuencia que variaba de acuerdo con la fase del programa y el progreso del participante, y era sometido, regularmente, a análisis

de orina para monitorear el consumo de drogas. El participante también tenía la obligación de comparecer a audiencias judiciales regulares para el seguimiento de su progreso en el programa de tratamiento.

Los resultados positivos de la experiencia de "Miami-Dade Drug Court" llevaron a la multiplicación de la iniciativa para otros condados y estados y a la profundización de estudios e investigaciones acerca de tal modelo de administración de justicia.

En 1997, la *National Association of Drug Court* (NADC), junto con *Bureau of Justice Assistance* (BJA) y *Drug Court Programs Office* (DCPO), sistematizaron los 10 componentes clave (key-components) para el funcionamiento de los tribunales de drogas:

1. Integración de los servicios de tratamiento de alcohol y otras drogas con el sistema de justicia (*Drug courts integrate alcohol and other drug treatment services with justice system case processing*).

Los tribunales de drogas representan un modelo híbrido, médico-legal, que combina las exigencias típicas del sistema de justicia criminal con los procedimientos específicos de los tratamientos contra el abuso de drogas y busca conciliar los objetivos de represión y prevención de delitos (propios de la justicia criminal) con la perspectiva terapéutica de convertir a los delincuentes en individuos funcionales en sus comunidades.

En los tribunales de drogas, los ofensores identificados como público objetivo del programa son "desviados" del recorrido tradicional del sistema de justicia criminal y sometidos a un trayecto distinto, durante el cual se identifican sus necesidades criminógenas y se ofrecen servicios de tratamiento y rehabilitación, con seguimiento judicial, además de monitoreo y supervisión técnica.

2. Utilización de un abordaje no adversarial para la promoción de la seguridad pública y del debido proceso legal (*Using a nonadversarial approach, prosecution and defense counsel promote public safety while protecting participants' due process rights*)

Para la implementación del diferenciado abordaje de los tribunales de drogas, es indispensable que el modelo adversarial, típico del sistema de justicia criminal tradicional, ceda lugar a un esfuerzo concertado entre la acusación y la defensa, que privilegie una actuación no competitiva que incentive al ofensor a la búsqueda por tratamiento.

3. Rápida identificación y célere integración de posibles participantes al programa (Eligible participants are identified early and promptly placed in the drug court program)

La detención por posesión de drogas o por otros delitos relacionados con el uso de drogas es un momento de vulnerabilidad en la vida del ofensor, que le da al sistema de justicia la oportunidad de intervenir rápidamente junto al individuo y convencerlo del valor del tratamiento contra el alcohol y otras drogas, garantizando una mayor probabilidad de adhesión.

4. Oferta continuada de tratamiento contra el consumo de alcohol y otras drogas y de otros servicios de rehabilitación. (Drug courts provide access to a continuum of alcohol, drug, and other related treatment and rehabilitation

services)

En los tribunales de drogas, la experiencia de tratamiento se inicia en la sala de audiencia y continúa a lo largo de todo el proceso, en diferentes ambientes, y bajo el acompañamiento de un equipo multidisciplinario que involucra a profesionales de salud y del sistema de justicia criminal.

Además de la construcción y el seguimiento de los planes individuales de tratamiento, cabe al equipo multidisciplinario estar atento a eventuales problemas concurrentes que pueden impactar el progreso del participante, como enfermedades mentales u otros problemas de salud, vivir en la calle, discapacidades educativas, desempleo, baja cualificación profesional, situaciones de violencia doméstica y familiar, y considerar estos factores para el desarrollo del plan individual de tratamiento. Tampoco se pueden pasar por alto en la formulación de la propuesta de tratamiento, las características étnicas, de género y edad, entre otras.

5. Monitoreo de la abstinencia por medio de pruebas frecuentes (Abstinence is monitored by frequent alcohol and other drug testing)

Las pruebas frecuentes para verificar el consumo de alcohol y otras drogas se considera un elemento esencial para verificar el compromiso del participante con la propuesta terapéutica y el análisis de su progreso en el programa.

Se considera una medida objetiva de evaluación y de buena relación calidad-precio, que convierte al participante en una figura activa e involucrada en el proceso de tratamiento, en lugar de un mero receptor de servicios.

6. Estrategia coordinada de respuesta conforme el comprometimiento del participante con el programa (A coordinated strategy governs drug court responses to participants' compliance)

La adición es una condición crónica y que implica recaída. Es común que haya un patrón de disminución de la frecuencia de consumo antes de que se alcance una situación de abstinencia sostenida y que, incluso después de períodos de abstinencia, recaídas ocurran.

Aunque la abstinencia es su objetivo último, los tribunales de drogas deben comprender la sobriedad como una experiencia de aprendizaje y, para tanto, deben reconocer y recompensar el paulatino progreso de los participantes, incluso como una forma de aumentar su sentido de propósito y su sensación de logro. Los elogios del juez, conversaciones de aliento, ceremonias de celebración son formas de marcar el progreso del participante y de estimular su confianza en la propia capacidad de continuar progresando.

Por otro lado, debe ser implementado, también, un sistema de sanciones para aquellos que no alcancen las metas establecidas y/o dejen de cumplir con las tareas acordadas. Los comportamientos negativos deben ser señalados y reprendidos, pudiendo llevar incluso a la desconexión del participante del programa y a su retorno al sistema de justicia criminal tradicional.

7. Interacción entre el juez y el participante (Ongoing judicial interaction with each drug court participant is essential)

El juez es la figura líder del equipo multidisciplinario de los tribunales de drogas, representando el vínculo entre el sistema de justicia criminal y el acceso al tratamiento contra el abuso de alcohol y otras drogas.

En los tribunales de drogas, el juez debe presentarse como una figura activa a lo largo del proceso, estableciendo las reglas que deben observarse durante el programa, alentando para el compromiso del ofensor con la propuesta presentada y, si es necesario, aplicando sanciones cuando el comprometimiento del participante resulte ser menor al esperado.

8. Evaluación periódica de la eficacia del programa (Monitoring and evaluation measure the achievement of program goals and gauge effectiveness)

Otro elemento considerado esencial en los tribunales de drogas es la evaluación periódica y la eficacia del programa, lo que es posible mediante la implementación y alimentación de sistemas coordinados de gestión, monitoreo y evaluación.

Se trata de herramientas que permitirán conocer los resultados del programa, verificar si logró los objetivos inicialmente definidos, orientar sobre la eventual necesidad de cambios y adaptaciones y proporcionar una información relevante para las decisiones sobre financiación, continuidad y eventual expansión del programa.

9. Educación continuada multidisciplinaria (Continuing interdisciplinary education promotes effective drug court planning, implementation, and operations)

Todos los profesionales involucrados en el Tribunal de Drogas deben someterse a capacitación y entrenamiento interdisciplinarios periódicos para una comprensión uniforme y compartida de las metas y objetivos a alcanzar, así como de las políticas y procedimientos del programa, con miras a una ideal integración entre los componentes jurídico y de salud que conforman los tribunales de drogas.

10. Asociación con entidades públicas y privadas/comunitarias (Forging partnerships among drug courts, public agencies, and community-based organizations generates local support and enhances drug court program effectiveness.)

Los tribunales de drogas se caracterizan por la asociación entre diversas organizaciones, públicas, privadas y comunitarias, dedicadas a un enfoque coordinado y cooperativo del ofensor consumidor de alcohol y otras drogas.

Al asumir el protagonismo en la creación y el desarrollo de esta asociación, el tribunal de drogas expande la gama de servicios disponibles a los participantes del programa, se aproxima a la comunidad y favorece el restablecimiento de la confianza popular en el sistema de justicia criminal.

3. Fragilidades del modelo norteamericano

Treinta años después de la creación del primer tribunal de drogas en EE.UU., la iniciativa se presenta como una estrategia consolidada para el enfrentamiento del problema del abuso de alcohol y otras drogas con vistas a la reducción de la criminalidad. Según el informe *Painting the Current Picture - A National Report on Treatment Courts in the United States*, cerca de

1.700 tribunales de drogas para adultos se encontraban en funcionamiento en EE.UU., en 2019, distribuidas por 52 estados/territorios.

En este mismo estudio, tras el análisis de los datos recogidos en variados estudios/investigaciones de los diversos tribunales de drogas en funcionamiento en los estados/territorios norteamericanos, se verificó que el modelo se muestra más eficaz que el sistema tradicional de justicia criminal para reducir el consumo de drogas y la reincidencia en las prácticas criminales relacionadas al consumo de drogas y además promueve impactos positivos en otras áreas de la vida de los participantes, como la mejora en el relacionamiento familiar y en la comunidad, la mejora en la salud física y mental de los participantes, el aumento en la tasa de empleo.

El modelo, sin embargo, no está inmune a críticas y estas se dirigen tanto a la metodología de evaluación de los tribunales de drogas como al funcionamiento de los programas.

Es común la afirmación de que los tribunales de drogas presentan mejor costo-beneficio que el sistema tradicional de justicia criminal, que debe lidiar con el alto costo del mantenimiento del encarcelamiento. No obstante, no se suele comparar el costo del tratamiento ofrecido por los tribunales de drogas con el costo del tratamiento tradicional fuera del sistema de justicia criminal. Desde esta perspectiva, hay estudios que apuntan que el tribunal de drogas se mostró menos costo-efectivo que los tratamientos ambulatorios comunitarios.

Otro punto de atención reside en el costo pecuniario a ser soportado por los participantes de los programas de los tribunales de drogas. Es común que tales programas exijan el pago de multas y restituciones como parte del tratamiento y como condición para su conclusión y prevean sanciones para el incumplimiento de tales obligaciones pecuniarias (como la desvinculación del participante del programa, algún tiempo de encarcelamiento, suspensión temporaria del derecho a voto y suspensión de licencia para la conducción de vehículo automotor). Este costo pecuniario puede representar un obstáculo al acceso y permanencia del participante en el programa e inviabilizar, en última instancia, su acceso al tratamiento que necesita.

Además, existe un costo no pecuniario que también debe ser soportado por el participante de los tribunales de drogas. Algunos tribunales de drogas exigen, como condición de entrada al programa, que el participante se declare culpable de la práctica delictiva; otros, prevén la entrada al programa apenas tras la condenación. En el primer caso, el participante se ve obligado a renunciar al derecho a una persecución criminal justa, sin que pueda ejercer de forma plena su derecho de defensa; en el segundo caso, el participante tiene que soportar la consecuencia de exhibir una condenación criminal en sus antecedentes, lo que puede presentarse como obstáculo para la obtención de beneficios asistenciales y préstamos educativos o participación en programas de vivienda, además de impactar sus posibilidades de empleo y el valor de su hora de trabajo.

Por otro lado, se alardea que los tribunales de drogas reducen el tiempo que los participantes permanecen encarcelados en comparación con el sistema tradicional de justicia criminal, pero la evidencia a tal respecto no parece ser tan concluyente así.

Hay un estudio que evidencia que los tribunales de drogas presentan una tasa de encarcelamiento (incidencia de encarcelamiento a lo largo del proceso)

menor que la del sistema tradicional de justicia criminal, pero no hay evidencias de que el tiempo (duración) del encarcelamiento sea menor. Esto puede ser consecuencia de la práctica de utilizarse el encarcelamiento como sanción por el incumplimiento de condiciones del programa de tratamiento.

De hecho, hay estudios que demuestran que el participante que fracasa en el programa de tratamiento de los tribunales de drogas acaba pasando más tiempo encarcelado que si hubiera sido condenado por el sistema tradicional de justicia criminal.

También se cuestiona la forma como las propuestas de tratamiento se desarrollan en los tribunales de drogas y hay críticas respecto a posibles violaciones del derecho a la confidencialidad de las informaciones médicas del participante.

Algunos programas de tratamiento prevén la discusión de los casos en audiencias públicas y exigen el pronunciamiento del participante, en audiencia, acerca de su experiencia con el consumo de drogas, colocándolo en una situación de malestar y violación de su derecho a la privacidad.

Otro punto de disenso en los tribunales de drogas es la cuestión del consentimiento del participante. La idea general es que el tratamiento que ofrecen los tribunales de drogas es voluntario porque el participante elige entre participar del programa o ser sometido al recorrido tradicional del sistema de justicia criminal. Sin embargo, en esta última opción, existe el riesgo de encarcelamiento con una condena criminal, lo que plantea la cuestión acerca de hasta dónde es voluntaria la decisión de participar de las cortes de drogas.

También se señala que los resultados positivos de los tribunales de drogas tienen un peso político importante y permiten que los programas tengan acceso a ciertas líneas de financiamiento, lo que puede acarrear que algunos tribunales de drogas se vean tentados a priorizar a los “clientes” más fáciles, dándoles preferencia a individuos de bajo riesgo o con baja necesidad de tratamiento, que tienen más posibilidad de completar el programa de forma exitosa.

Esta “preferencia” acaba dejando de lado aquel que debería ser el público-objetivo de los tribunales de drogas, individuos adictos y que presentan un riesgo substancial de reincidencia criminal o que presentan dificultad para adherirse a programas de tratamiento menos supervisados (high-need/high risk participants).

Otro problema a veces encontrado en los tribunales de drogas dice respecto al propio tratamiento que se ofrece – en ciertos programas, el juez, que no es profesional de salud, se encarga de definir el programa de tratamiento que será aplicado entre las opciones disponibles, en detrimento de un proceso de construcción colaborativa del plan de atendimento, con participación de los profesionales de la salud y del propio paciente y llevando en consideración las necesidades particulares de cada participante.

Otra gran cuestión en los tribunales de drogas es el uso, a veces indiscriminado e inoportuno, de encarcelamiento como medida de sanción por el incumplimiento de las proposiciones del programa de tratamiento.

Dado que la adicción a las drogas es una enfermedad crónica, se esperan recaídas y, cuando acontecen en las fases iniciales del tratamiento, no deberían ser punidas con encarcelamiento, sino con ajustes en el plan terapéutico, lo que no siempre se verifica en los tribunales de drogas.

Otro factor de complicación que se ha observado dice respecto a la resistencia de ciertos tribunales de drogas a autorizar el uso de terapias farmacológicas para el tratamiento de la adicción a opioides, a pesar de la existencia de una indicación médica al respecto. Una vez más, una injerencia

indebida de la figura judicial en la definición del plan individual de tratamiento.

4. Consideraciones Finales

El análisis de la experiencia norteamericana con los tribunales de drogas permite concluir que el crimen es un fenómeno complejo, que puede, y debe, ser enfrentado mediante distintos enfoques.

El reconocimiento de la influencia del abuso de drogas en la comisión de delitos ha sido fundamental para divisarse una propuesta diferenciada de combate a la criminalidad, que buscaba neutralizar la causa mediata de la perpetración de infracciones.

La combinación de los componentes de la justicia criminal y el tratamiento de la salud en el contexto de los tribunales de drogas abrió un espacio para la comprensión de que la conducta delictiva es una pequeña parte de una realidad mucho más amplia y que merece ser conocida en su totalidad, para garantizarle, al individuo ofensor, reales posibilidades de cambio y evolución.

A pesar de su deseado formato híbrido, médico-legal, los tribunales de drogas aún se aferran a las estructuras propias del sistema de justicia criminal tradicional, lo que representa un obstáculo para el ideal desarrollo del componente de tratamiento.

La mejora del modelo tal vez demande una mayor renuncia al sesgo punitivo en favor de un mayor espacio para que la posibilidad de cuidado integral de la salud del ofensor sea explotada en toda su potencialidad.

Referencias Bibliográficas:

COMMITTEE, The National Association of Drug Court Professionals-Drug Court Standards. Defining Drug Courts: The Key Components. Bureau of Justice Assistance: Drug Court Resource Series, January 1997. Disponible en: [Defining_Drug_Courts_The_Ten_Key_Components.pdf](#) (wpengine.com). Acceso en: 25.08.2023.

DEVAL, Kristen E., LANIER, Christina, BAKER, Lindsay J. 2022 Painting the Current Picture: A National Report on Treatment Courts in the United States, Highlights & Insights. 2022. Disponible en: https://ndcrc.org/wp-content/uploads/2022/08/PCP_2022_HighlightsInsights_DigitalRelease.pdf. Acceso en: 27 ago.2023.

GOLDKAMP, J. and WEILAND, D. Assessing the Impact of Dade County's Felony Drug Court. National Institute of Justice, December 1993. Disponible en: [Assessing the Impact of Dade County's Felony Drug Court | National Institute of Justice \(ojp.gov\)](#). Acceso en: 27 ago. 2023.

JUSTICE, National Institute of. Do Drug Courts Work? Findings From Drug Court Research. May 11, 2008. Disponible en: <https://nij.ojp.gov/topics/articles/do-drug-courts-work-findings-drug-court-research#citation--0>. Acceso en: 25 ago.2023.

MENDOZA, Martha. U.S. Drug War Has Met None of Its Goals. Associated Press, May 13, 2010. Disponible en: <https://www.nbcnews.com/id/wbna37134751>. Acceso en: 25 ago de 2023.

PROGRAM, Drugs, Security and Democracy. Drug Courts in the Americas. New York: Social Science Research Council, October 2018. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/ssrc-cdn1/crmuploads/new_publication_3/DSD_Drug+Courts_English_online+final.pdf. Acceso en: 26 ago.2023.

RUNDLE, Katherine Fernandez and TALPINS, Stephen K. 21st Century Prosecutions-Miami-Style Smart Justice. Justice Evaluation Journal, 2020. Disponible en: <http://miamisao.com/wp-content/uploads/2021/07/21st-Century-Prosecutions-Miami-Style-Smart-Justice-Justice-Evaluations-Journal-Excerpt.pdf>. Acceso en: 25 ago. 2023.