

A caminho da UNGASS 2016

*Towards UNGASS 2016*João Castel-Branco GOULÃO¹

Oxcelente artigo “Política de drogas na segunda década do novo milénio: Reforma ou revolução?” de *Francisco Inácio Bastos*, enquadra (e bem) a reflexão sobre a política internacional de drogas, em paralelo com a abordagem de outros temas “fracturantes” das sociedades actuais, chamando a atenção para o facto de, de forma diferente do que acontece com outros assuntos referentes aos direitos dos indivíduos, famílias e segmentos sociais, as questões da droga estarem sujeitas a uma regulação muito mais estreita, balizada por tratados supranacionais ratificados por cada um dos estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU).

Independentemente do que venha a ser o resultado prático da UNGASS 2016, acompanho a ideia de que poderemos assistir a um movimento de Reforma e não de Revolução; de qualquer forma, a extensa reflexão que decorre um pouco por todo o Mundo em torno destas questões é, em si própria, uma oportunidade única para o debate de um tema de interesse universal e, como diz Francisco Inácio Bastos,

[...] para a adoção de uma legislação e de uma política de drogas mais humana e pragmática” que “está longe, muito longe, de constituir um movimento que poderíamos denominar de facto global, e seria antes um movimento ocidental, ainda assim restrito e ainda tímido (BASTOS, 2015, p. 12).

Enquanto responsável e uma das “caras” das políticas Portuguesas sobre drogas, e agradecendo as referências, não posso deixar de aproveitar a oportunidade para falar um pouco do chamado “Modelo Português” e do contributo que este pode trazer às discussões em curso.

Afinal, o que é o “Modelo Português”?

É sobretudo conhecido, e atualmente muito divulgado em todo o Mundo, pelo facto de, em 2001, se ter tornado efetiva a descriminalização do consumo e posse para consumo pessoal de todas as drogas (Lei nº 30/2000) (PORTUGAL, 2000). Esses actos deixaram de ser tipificados como ilícito penal e passaram a ser considerados como contra-ordenações. Na prática, comparo ao facto de um condutor de automóvel não utilizar cinto de segurança: embora interceptado pelas autoridades policiais, não será sujeito a julgamento, não será passível de pena de prisão, a infracção não ficará anotada no seu registo criminal; ainda as-

¹Diretor Geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) do Ministério da Saúde de Portugal (SICAD, Portugal). E-mail: <joao.goulao@sicad.min-saude.pt>.

sim, poderá incorrer em penalidades, nomeadamente em coimas².

Da mesma forma, um consumidor (ou portador) de substâncias ilícitas em quantidade inferior à considerada adequada ao uso pessoal para 10 dias - quantidades que estão definidas em portaria, referindo as substâncias mais comuns - pode ser interceptado no espaço público pelas forças policiais e conduzido à esquadra; a substância ou substâncias serão apreendidas, pesadas, e será feita a primeira triagem: se as quantidades forem superiores ao limite definido, o indivíduo será referido ao sistema judicial; se forem inferiores, será intimado a apresentar-se, no prazo de 72 horas, na Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência (CDT) competente (a da sua área de residência). Existem Comissões em cada distrito de Portugal Continental, na região Autónoma da Madeira e na Região Autónoma dos Açores.

Apoiadas logística e administrativamente pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), do Ministério da Saúde, são constituídas por três membros (actualmente a maioria é constituída por dois), a quem compete proferir decisões e aplicar a

²A coima é a sanção aplicável no âmbito do direito de mera ordenação social, constituindo “uma sanção de natureza administrativa, aplicada por autoridades administrativas, com o sentido dissuasor de uma advertência social”, traduzindo-se na imposição do pagamento de uma quantia fixada nos termos da lei. A multa, por sua vez, é uma pena de natureza criminal e, conseqüentemente, de natureza pessoal, pelo que não é transmissível nem pode ser paga por terceiro, sendo que, em caso de incumprimento, esta pode ser convertida em dias de prisão, o que nunca pode suceder com a coima.

Lei, observando os princípios da promoção da saúde e da dissuasão do consumo. Os membros são, sobretudo, juristas, psicólogos ou técnicos de serviço social.

A apoiar estes membros existe uma equipa técnica, também ela multidisciplinar, à qual compete proceder a todas as diligências preparatórias da decisão, ao diagnóstico psicossocial, à motivação para acompanhamento especializado, facilitando as ligações às estruturas de apoio.

Assente no princípio “antes tratar que punir”, este modelo preconiza uma intervenção com carácter sancionatório, porém centrada nas características e necessidades dos indiciados, incidindo na prevenção e redução do uso e abuso de drogas, informando e sensibilizando os consumidores ou dependentes para os riscos dos consumos, tendo em vista contribuir para a mudança de comportamentos.

Com a criação das CDT conseguiu-se mais uma plataforma mediadora na rede de respostas locais, de sinalização e detecção precoce de indiciados com consumos de risco elevado e dependência, e de encaminhamento para estruturas de apoio especializado. As CDT representam também uma resposta construtiva, inclusiva, de responsabilização e implicação do indivíduo na procura de alternativas à sua situação de consumidor, em oposição ao paradigma repressivo e criminalizador, com marcas definitivas na trajectória de vida dos indivíduos.

Nesta perspectiva, dinâmica e sistémica, afigura-se fundamental o desenvolvimento do trabalho em rede, implicando as valên-

cias sectoriais em funcionamento no local. Para o efeito, o levantamento prévio de recursos e o estabelecimento de parcerias, surgem como pilares de toda a acção, onde a lógica é contribuir para que cada indicia- do encontre o seu próprio caminho.

Este sistema pode ser considerado como mais uma porta de entrada para o dispositi- vo instalado na área da Saúde, ao qual os cidadãos podem aceder espontânea-mente ou referenciados por outras vias; claro que se tornaria completamente ineficaz se não houvesse, a jusante, estruturas e serviços capazes de acorrer às suas necessidades. Por isso costumamos dizer que a descrimi- nalização, por si só, não constituiu a medi- da que conduziu à evolução positiva dos indicadores a que temos assistido. Não teria tido efeitos positivos se não tivéssemos de- senvolvido um conjunto de respostas de prevenção, tratamento, redução de danos e reinserção social sólido e bem articulado. A descriminalização teve (tem) a grande vir- tude de tornar coerente a abordagem pre- dominante desta problemática como um tema da Saúde e da área Social; no entanto, considero que o chamado “modelo portu- guês” vale pelo seu todo. Por outro lado, a descriminalização fez atenuar a hesitação que alguns utilizadores de drogas ainda tinham de se aproximar do sistema de saú- de, com receio de serem referenciados às forças policiais. Em resultado da actividade de todo o dispositivo criado, a número de consumi- dores problemáticos tem diminuí- do e o número dos que procuram tratamen- to aumentou.

Canábis: uso terapêutico vs uso recreativo

O quadro legislativo português não consagra a classificação das “drogas leves e drogas duras”: a Lei nº30/2000 (PORTU- GAL, 2000) descriminalizou o consumo de todas as drogas, com base no princípio de que o que realmente importa é a relação que o individuo estabelece com a substância e não a própria substância. Por isso temos dificuldade em discutir isoladamente a canábis, que faz reavivar essa distinção, anacrónica em termos de saúde pública.

Penso que tentar resolver os problemas ocasionados pela questão do acesso ao uso terapêutico de canábis, em simultâneo com o acesso para uso recreativo, tem inquinado e introduzido uma enorme confusão na opinião pública e na dos decisores políticos. Considero que ambas as discussões são legítimas e necessárias, mas que devem ser travadas em contextos diferentes. A primeira é matéria eminentemente técnica e científica a ser discutida no âmbito dos benefícios/riscos clínicos passíveis de ser obtidos no tratamento de determinadas patologias, discussão essa que deve envolver, nomeadamente, as organizações médicas e as agências do medicamento; já a discussão do uso recreativo (desta e de outras substâncias) implica uma abordagem de fundo muito mais “política”, já que devolve aos Cidadãos a liberdade de fazerem as suas escolhas, supostamente escolhas informadas.

Por outro lado, a canábis é, de longe, a substância ilícita mais consumida na maior parte dos países, e também em Portugal. Apesar de ser uma substância em relação a

cujos usos existe uma enorme complacência e desvalorização, é também aquela que hoje motiva o maior número de pedidos de ajuda às nossas Equipas de Tratamento, quer pela assunção, pelos utilizadores, da instalação de uma dependência, quer pela identificação de comorbilidade psiquiátrica associada.

Tem-se assistido a um percurso tendente a dificultar o acesso e a restringir as condições de utilização de algumas substâncias lícitas, como o álcool ou o tabaco, em função do impacto do seu uso na saúde pública; valerá a pena abrir uma discussão de fundo sobre se faz sentido tomar medidas de sentido inverso, no que respeita a substâncias hoje consideradas ilícitas.

Novos caminhos na política de drogas

O nosso País foi inovador ao levar ao limite o paradigma proibicionista consagrado nas convenções da ONU de que é signatário; descriminalizámos o consumo de todas as substâncias mantendo, contudo, uma proibição do consumo sancionada ao abrigo do direito contra-ordenacional. Tal proibição consagra uma postura de reconhecimento do desvalor do uso das substâncias psicoativas permitindo, do mesmo passo, uma intervenção que podemos integrar nas medidas de prevenção indicada.

Contudo, um novo paradigma está a ser ensaiado noutras regiões do Mundo, porventura mais fustigadas, não tanto pelo impacto do consumo, mas pelo impacto dos conflitos nos circuitos de produção e distribuição destas substâncias. Em determinadas regiões, penso ser legítimo afirmar que a “droga” mata muito mais por via de dis-

putas nos circuitos de produção e comercialização das substâncias do que do seu consumo. Daí a ênfase que alguns países colocam no ensaio de um novo paradigma, o paradigma da regulação. Tanto quanto nos é possível entender, um dos principais pontos actualmente em discussão é se tal paradigma cai fora do espírito das convenções da ONU atrás referidas.

Considero, no entanto, que o facto de existir em Portugal e, de uma forma geral, nos países que integram a União Europeia, um consenso alargado acerca das políticas em desenvolvimento, alicerçado nos resultados globalmente positivos que têm sido alcançados, esvazia a pressão de ter de mudar a todo o custo; tal como o chamado “modelo português” funcionou como um “laboratório” e foi, a partir do momento em que começou a mostrar resultados, inspirador de mudanças no sentido de abordagens mais humanistas, também estamos agora em condições de acompanhar atenta mas serenamente e avaliar a evolução dos países que ensaiam abordagens baseadas no novo paradigma regulador.

Creio que a maior responsabilidade que teremos nos tempos mais próximos será a de, retomando Francisco Inácio Bastos, contribuir:

[...] para a adoção de uma legislação e de uma política de drogas mais humana e pragmática” que “está longe, muito longe, de constituir um movimento que poderíamos denominar de fato global, e seria antes um movimento ocidental, ainda assim restrito e ainda tímido (BASTOS, 2015, p. 12).

Há um longo caminho a percorrer e compe-

te-nos partilhar as nossas experiências, tentando demonstrar aos países que mantém políticas mais fundamentalistas e atentatórias dos direitos humanos que há alternativas bem mais eficazes do que a cega “guerra às drogas”.

Referências

BASTOS, F. I. Política de drogas na segunda década do novo milênio: Reforma ou revolução? *Argumentum*, Vitória, v. 7, n.1, p. 6-14, 2015.

PORTUGAL. Assembleia da República. Lei nº 30/2000, de 29 de novembro de 2000. Define o Regime Jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes. Disponível em:

<https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/lei_30-2000.pdf>.