

# A Redução de Danos enquanto Pilar da Estratégia de Luta contra as Drogas

Eduardo Maia Costa

*Juiz do Supremo Tribunal de Justiça - Portugal.*

Em Portugal, a redução de danos constitui um dos pilares da estratégia de luta contra as drogas, a par dos outros, ou seja: a prevenção, o tratamento, a reinserção social e a repressão do tráfico.

É importante frisar que nenhuma relação de hierarquia existe entre eles, e nomeadamente entre o tratamento e a redução de danos, em termos de dever ser dada *preferência* àquele sobre esta. Pelo contrário, a redução de danos tem uma justificação específica e uma área própria de intervenção, que a elevam a instrumento de intervenção *principal*, e não subsidiária, e consequentemente a agente principal, a par dos outros, da estratégia estatal em matéria de estupefacientes.

Embora de forma algo cautelosa, a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga (ENLCD) de 1999, o documento fundador da nova política, define claramente o alcance e dimensão da redução de danos: “Do que se trata é de, em certas situações-limite, prescindir da abstinência como objectivo imediato e necessário, por forma a assegurar uma intervenção quando o consumo de drogas se apresenta como um dado incontornável. E se essa intervenção é, numa primeira análise, inspirada por uma atitude eminentemente pragmática, não é menos verdade que responde, também, à preocupação ética de respeitar e promover os direitos dos toxi-

codependentes.” (nº 63) *Pragmatismo e humanismo* encontram-se e enlaçam-se para produzir um novo tipo de intervenção que encara o toxicodependente não como uma entidade destituída de discernimento e vontade próprias e, como tal, merecedora de tutela paternal do Estado, a exercer por meio de uma intervenção regeneradora médico-terapêutica, mas sim como *pessoa humana*, autónoma, responsável e titular de direitos.

Foi esta diferente perspectiva dos limites da intervenção do Estado e o diferente enquadramento do toxicodependente (embora ambigualmente “classificado” como “doente”, sendo no entanto óbvio que esse rótulo se destinava a acentuar o contraste com o anterior enlace toxicodependente/delinquente) que suscitou naturais reacções dos que estavam amarrados à ideologia do tratamento, de notório signo político conservador, que logo acusaram a ENLCD de “capitulação” perante o “inimigo droga”.

Essas críticas não terão sido completamente ineficazes, pois foi com alguma lentidão que a ENLCD foi sendo implementada. A descriminalização do consumo, outra medida emblemática desse programa legislativo só foi publicada em Novembro de 2000 (Lei nº 30/2000, de 30-11) e a lei da redução de danos em Junho de 2001 (DL nº 183/2001, de 21-6).

Mas a sua aprovação não deixou de representar um marco histórico na legislação de estupefacientes, pois aí o legislador português assumiu frontalmente, contrariamente ao que aconteceu na maioria dos países europeus, em que a redução de danos, embora praticada generalizadamente, nunca recebeu a legitimação política parlamentar.

É certo que também em Portugal já vinham sendo seguidas avulsamente medidas de redução de danos, algumas desde os anos 80, sobretudo no quadro da luta contra a SIDA (foi o caso, especificamente dos programas de distribuição e troca de seringas). Mas, o estabelecimento de um regime global e coerente, num único diploma e com o aval parlamentar, conferiu efectivamente à redução de danos uma dignidade evidente no plano interno e mesmo no quadro europeu.

É de reconhecer, porém, que o legislador foi demasiado cauteloso. Os programas de redução de danos previstos na lei já eram, na sua maioria, praticados anteriormente (gabinetes e apoio a toxicodependentes, equipas de rua, centros de acolhimento, centros de abrigo, troca de seringas). De verdadeiramente inovador registam-se apenas os “pontos de contacto e de informação”, que podem funcionar, embora “excepcionalmente”, como postos móveis de informação sobre a composição das drogas, situados na proximidade de locais associados ao consumo, e nomeadamente em locais de diversão para jovens, sendo equipados com instrumentos destinados a testar a composição e os efeitos das drogas; e ainda os “programas para consumo vigiado”, vulgo, “espaços para consumo assistido”, destinados ao consumo intravenoso asséptico.

Quanto a esta última medida, as cautelas do legislador foram ainda mais intensas, ao obrigar a que a iniciativa da sua implementação pertença aos municípios ou a entidades particulares vocacionadas para a luta contra a toxicodependência. Ou seja, o Estado relegou para as autarquias e para as instituições privadas que normalmente estão orientadas para outra estratégia (o tratamento) a implementação destes programas. O resultado não é surpresa: até hoje nenhuma iniciativa foi tomada para a instalação das tais “salas”. Só na Câmara Municipal de Lisboa se registou uma iniciativa nesse sentido, mas que foi logo abandonada. Quer isso dizer que as “salas de consumo assistido” continuam apenas na letra da lei.

Em contrapartida, a lei veio dar legitimidade plena aos programas de substituição em baixo limiar (metadona), praticados até então só em alguns Centros de Atendimento a Toxicodependentes e sob reservas ou críticas de parte significativa dos técnicos de saúde afectos aos serviços. Terá sido porventura neste aspecto que a lei terá tido efeitos mais evidentes, ao permitir a prática generalizada de tais programas.

Não foi, porém, sem resistências que a redução de danos foi ocupando o seu espaço na política relativa à toxicodependência. As vicissitudes políticas dos anos que se seguiram à publicação da lei não lhe foram favoráveis, pois assumiram o poder as forças po-

líticas (de centro-direita e direita) que se tinham declarado contrárias à ENCLD. As direcções do Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT) entre 2002 e 2005 mantiveram sempre uma posição ambígua, se não desfavorável, quanto à implementação no terreno da redução de danos. Porém, desde 2005, com o retorno ao poder da força política que tinha protagonizado a mudança de estratégia, o Partido Socialista, alterou-se naturalmente a situação.

O Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências de 2006 retoma a redução de danos como elemento nuclear da política sobre as drogas e fixa três objectivos: a construção de uma *rede global* de estruturas, a criação de programas destinados a grupos específicos; e o desenvolvimento de um processo de melhoria contínua da intervenção em redução de riscos.

Da leitura do Relatório Anual de 2007 do IDT, no capítulo referente à redução de danos, constata-se o esforço que vem sendo feito no financiamento e acompanhamento de equipas de rua, na criação de gabinetes de apoio e centros de acolhimento e unidades móveis para programa de substituição de baixo limiar, tudo em execução do Plano de 2006.

Ao menos aparentemente, a redução de danos apresenta-se hoje como mais consensual, não só entre os técnicos, mas na própria sociedade, e até a nível político.

Há que registrar, no entanto, uma acesa controvérsia a nível parlamentar, quando da discussão da que viria a ser a Lei nº 3/2007, de 16-1, que criou um programa específico de troca de seringas nos estabelecimentos prisionais.

A polaridade direita/esquerda manifestou-se então de novo com grande nitidez e crisperação, demonstrando o carácter intensamente político que a redução de danos envolve. A maioria parlamentar de esquerda permitiu a aprovação da lei. Mas desconheceu-se o seu grau de execução, sendo certo que a lei conta também, como “inimigo”, com o corpo de guardas prisionais...

Poderemos, pois, concluir que a redução de danos vai fazendo o seu caminho em Portugal, com uma progressiva firmeza, que resulta em parte da sua consagração em lei, e noutra parte da sua inscrição como preocupação central do plano de acção do IDT.

Também nenhuma reacção negativa se regista a nível da opinião pública ou da sociedade.

Mas tal não significa que uma mudança de sinal a nível do poder político não venha a renovar dúvidas e incertezas quanto ao seu futuro...

Em qualquer caso, a política de redução de danos, para poder ter um maior sucesso, impõe uma revisão da lei penal da droga.

Desde logo, porque a lei da descriminalização do consumo, ao estabelecer como limite quantitativo 10 doses diárias, manteve conseqüentemente a criminalização da aquisição ou detenção de quantidades superiores.

Por outro lado, o actual quadro legislativo, ao prever o crime de traficante-consumidor em termos muito restritivos (o agente, ao praticar o tráfico deve visar *exclusivamente* ao financiamento do consumo e não pode deter uma quantidade superior a cinco doses diárias), lança para o crime de tráfico (punido com uma pena de 4 a 12 anos de prisão, ou com pena de 1 a 5 anos de prisão quando for de “menor gravidade”) grande parte dos consumidores que se dedicam ao pequeno tráfico para financiar o seu consumo (e também para sobreviver...), lançando-os conseqüentemente nas malhas do sistema prisional.

Embora não haja dados recentes, a percentagem, entre os reclusos, de consumidores condenados por crimes de tráfico motivados pelo financiamento do consumo é elevada.

Ou seja: a descriminalização do consumo foi apenas parcial (limitada à detenção ou aquisição de quantidades não superiores a 10 doses diárias); e a punição dos consumidores vem a efectivar-se também por via oblíqua, através da punição do tráfico de pequenas quantidades destinado ao financiamento do consumo.

Essencial se mostra, assim, descriminalizar integralmente o consumo. E, por outro lado, separar, a nível do tratamento penal, os consumidores que recorrem à venda de estupefacientes dos (apenas) traficantes.

O sucesso da redução de danos neste vasto grupo de consumidores exige uma menor intervenção repressiva, ou melhor, uma intervenção penal que evite o mais possível o encarceramento.

Mas o sucesso da redução de danos está também relacionado com a política de reinserção social. Estes dois tipos de intervenção são complementares e mutuamente se apoiam e reforçam. As situações de marginalidade ou de extrema carência não favorecem e até dificultam a redução de danos; da mesma forma que, sem esta, a reinserção social será mais difícil.

Concluindo:

A redução de danos ocupa actualmente, em Portugal, um lugar central na política sobre a toxicodependência.

Essa centralidade é essencial para a “des-dogmatização” e humanização da abordagem deste problema, e eventualmente para uma futura mudança de paradigma.

Por isso, é tão importante o sucesso da redução de danos. 📄