

1

Descriminalização do consumo de estupefacientes em Portugal – Análise Preliminar

EDUARDO MAIA COSTA

Artigo recebido em 15/09/2009; versão final aceite em 30/10/2009.

RESUMO

Não tendo ainda decorrido uma década sobre a descriminalização do consumo de estupefacientes, podemos no entanto concluir que essa opção legislativa não só não veio a revelar-se indutora do incremento do consumo, ao contrário do que os seus adversários vaticinavam, como tem permitido uma melhor ligação dos consumidores problemáticos ao sistema de saúde.

A descriminalização não tem alternativa válida e o (único) caminho a seguir é o do aprofundamento e aperfeiçoamento de alguns dos dispositivos legais que regulam o consumo e o tráfico de estupefacientes.

Palavras-chave: Consumo de Estupefacientes; Descriminalização.

RÉSUMÉ

Moins d'une décennie passée depuis la dépénalisation de la consommation de drogues, on peut cependant conclure que ce choix législatif non seulement n'a pas augmenté la consommation, comme leurs adversaires prédisaient, comme il a permis une meilleure connexion entre les toxicomanes problématiques et le système de santé.

Il n'y a pas de alternative viable à la décriminalisation et la (seule) voie à suivre est celle de l'approfondissement et amélioration de certaines des dispositions légales réglementant l'usage et le trafic de drogue.

Mots-clé: Consommation de Drogues Illicites; Décriminalisation.

ABSTRACT

The decriminalization of drug use was decided less than one decade ago, but we can already conclude that this legislative choice not only didn't proved to be inducing the increase in consumption, as some opponents predicted, as it has allowed a better connection between problematic drug users and the health system.

There is no viable alternative to decriminalization and the (only) way to follow is the deepening and improvement of some of the legal provisions regulating the use and trafficking of drugs.

Key Words: Illicit Drugs Consumption; Decriminalization.

1 – UM RELATÓRIO ESTRANGEIRO ELOGIOSO

Um relatório de um jurista norte-americano sobre a situação do consumo de estupefacientes em Portugal após a descriminalização decretada em 2000¹, encerrando uma apreciação muito laudatória, mereceu uma assinalável repercussão entre nós. O que se compreende, porque não é frequente a política legislativa portuguesa ser conhecida no estrangeiro, e muito menos ser objecto de apreciação positiva.

Numa análise mais atenta, parece que o autor do referido estudo teve sobretudo em mente identificar e caracterizar um sistema legislativo assente em princípios distintos dos vigentes nos EUA, para argumentar e propor um modelo alternativo ao que vigora no seu país. Nesse sentido, o estudo revela um claro proselitismo descriminalizador, o qual, sendo evidentemente positivo, tem maior relevância para os leitores norte-americanos do que para os portugueses.

No entanto, deve reconhecer-se que o autor salienta aspectos importantes, que não têm porventura sido realçados no nosso País, como o falhanço absoluto das previsões catastróficas dos opositores da descriminalização sobre a eventual "explosão" do consumo após a descriminalização, e o reconhecimento, em contraste, da melhoria da situação, quer quanto à prevalência do consumo, quer quanto aos índices sanitários.

Em resumo, o referido estudo pode servir como pretexto e ponto de partida de um brevíssimo balanço do diploma que consagrou a opção descriminalizadora – a Lei nº 30/2000, de 29-11 – e é isso que tentaremos fazer.

2 – PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DO SUCESSO DA DESCRIMINALIZAÇÃO

Poderemos tentar avaliar o sucesso da descriminalização segundo dois parâmetros: qual a evolução do consumo, cresceu ou diminuiu? E qual a evolução em termos de saúde dos consumidores?

É a resposta a essas duas perguntas que iremos procurar sumariamente nos elementos estatísticos disponíveis.

Previamente dir-se-á que é um facto indesmentível que não se concretizaram as previsões apocalípticas daqueles que vaticinavam um crescimento explosivo do

consumo pela população portuguesa e o aparecimento de um "turismo" massivo direccionado para o consumo de estupefacientes por parte de estrangeiros (que fariam de Lisboa uma "nova Amsterdão"!)). Nenhuma referência há, com efeito, em relatórios ou informações oficiais, a deslocações massivas ou significativas de estrangeiros a Portugal especificamente para aqui consumirem. O que se compreende bem, uma vez que o que poderia eventualmente atrair os consumidores estrangeiros seria o *acesso* às drogas em condições *legais*, o que não sucede, já que o comércio (o "tráfico") mantém-se ilícito.

É de referir também que a descriminalização não suscita hoje, aparte uma ou duas vozes isoladas e cada vez mais desacreditadas, nenhuma contestação, ao menos frontal, nem sequer das forças políticas que na altura se opuseram com fragor à sua aprovação².

Na realidade, como já veremos, a descriminalização não veio a revelar-se indutora do incremento do consumo, tendo, por outro lado, permitido uma melhor ligação dos consumidores problemáticos ao sistema de saúde. Ilustremos, com elementos estatísticos, estas duas afirmações.

É verdade que a taxa de prevalência de consumo ao longo da vida, na população total (15-64 anos), subiu após a descriminalização, passando de 7,8 em 2001 para 12,0 em 2007³. E igualmente acentuada foi a subida da taxa de prevalência dos jovens adultos (15-34 anos): de 12,6 (2001) para 17,4 (2007).

Contudo, é de realçar que essa tendência de subida era já anterior à descriminalização. E que, por outro lado, a taxa de prevalência do consumo no último ano (3,4 em 2001 e 3,7 em 2007 para a população total; e 6,5 em 2001 e 7,0 em 2007 para a população jovem adulta), bem como nos últimos 30 dias (2,5 em 2001 e em 2007 para a população total; 4,6 em 2001 para 4,8 em 2007 para a população jovem adulta) estabilizaram. Acresce que a taxa de continuidade sofreu uma nítida regressão, quer para a população geral (44,2 em 2001; 31,2 em 2007), quer para os jovens adultos (51,7 em 2001; 40,0 em 2007).

Se analisarmos o meio escolar, obteremos dados ainda mais significativos. A uma subida acentuada de 1998

para 2002 (de 3,8 para 9,2) no consumo ao longo da vida de cannabis nos jovens dos 6º, 8º e 10º anos (11 a 15 anos) correspondeu uma descida para 8,2 em 2006, estabilizando as restantes substâncias. Nos jovens do 3º Ciclo, verificou-se uma descida nítida do consumo de todas as substâncias de 2001 para 2006, quer ao longo da vida (de 14,2 para 8,4), quer do último ano (de 9,8 para 5,7), quer nos últimos 30 dias (de 6,0 para 4,0). O mesmo aconteceu com os jovens do ensino secundário: ao longo da vida, de 27,9 em 2001 para 19,9 em 2006; no último ano, de 21,7 em 2001 para 15,4 em 2006; no último mês, de 12,1 em 2001 para 9,3 em 2006.

Também a nível da população reclusa houve um decréscimo claro das taxas de prevalência, mas dispensaremos esses números para não sobrecarregar a leitura. Mencionaremos ainda que as estimativas da prevalência de consumidores problemáticos, realizadas a partir de critérios diferenciados, permitiram concluir com relativa segurança, e segundo qualquer um dos critérios utilizados, por uma diminuição significativa do seu número de 2000 para 2005.

Quando inseridos no contexto europeu, os dados referentes a Portugal são geralmente muito favoráveis. Assim, de acordo com o último relatório do OEDT⁴, Portugal figura entre os países com *mais baixa taxa de prevalência* de consumo relativamente às seguintes substância e faixas etárias: de cannabis, no último ano, relativamente à faixa etária de 15-24 anos; de anfetaminas, no último ano, relativamente às faixas etárias de 15-64 e 15-34 anos; de ecstasy, no último ano, relativamente à faixa etária de 15-34 anos; de cocaína, no último mês, relativamente à faixa etária de 15-24 anos.

Em contrapartida, Portugal não figura em nenhum quadro entre os países com maior taxa de prevalência.

Tudo isto significa, ao fim e ao cabo, que a descriminalização do consumo de estupefacientes em Portugal não só não implicou uma "explosão" do consumo, como alguns receavam, como até os dados apontam em sentido inverso, ou seja, no da redução do consumo em geral, e particularmente do consumo entre a população mais jovem, o que permite esperar uma redução maior, a prazo, do consumo de todas as substâncias.

Este resultado, aparentemente paradoxal, demonstra,

no mínimo, uma certa *impermeabilidade* das práticas de consumo às políticas repressivas.

Quanto aos aspectos sanitários, há que considerar, desde logo, o aumento constante de utentes em ambulatório na rede pública desde 2003, atingindo em 2007 a cifra de 34.266. Significativa é a adesão progressiva aos programas com agonistas opiáceos, que registaram 24.312 aderentes, mais 6% que em 2006, e em acréscimo constante desde 2001.

A situação também melhorou no que se refere aos casos diagnosticados de infecção por HIV ou SIDA ligados à toxicod dependência, verificando-se uma tendência decrescente constante desde 2001 (de 46% para 22% no primeiro caso, de 54% para 30% no segundo).

Só quanto às mortes ligadas à toxicod dependência (mortes com resultados positivos nos exames toxicológicos de drogas) a situação não tem evoluído favoravelmente, antes pelo contrário, já que 2007 registou o número mais elevado de sempre (314), muito superior aos dos anos anteriores (216 em 2006, 219 em 2005).

Podemos dizer, num balanço breve, que são evidentes as melhorias nos aspectos sanitários, já que os números mostram uma crescente adesão dos consumidores aos serviços especializados de tratamento da toxicod dependência, revelando assim uma crescente confiança no sistema de saúde.

Daí que possamos concluir que as duas perguntas acima formuladas têm resposta positiva: a descriminalização, por um lado, não incentivou o crescimento do consumo, antes pelo contrário; por outro lado, permitiu uma maior ligação dos consumidores ao sistema de saúde.

3 – AS CONTRA-ORDENAÇÕES

A Lei nº 30/2000 não liberalizou o consumo: *descriminalizou-o*, convertendo o crime de consumo previsto no art. 40º do Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro, numa *contra-ordenação*, isso é, numa infracção de tipo administrativo.

Importa, pois, averiguar como vem sendo aplicado o novo regime sancionatório, para de alguma forma avaliar a eficácia e da adequação da opção descriminalizadora do legislador.

Reportando-nos mais uma vez ao Relatório Anual do

IDT de 2007, constatamos que o número de processos de contra-ordenação instaurados foi de 6.744 em 2007, contra 5.580 em 2002, verificando-se entre esses anos uma linha de ligeiro acréscimo, só quebrado em 2004 (5.370), mas logo retomado em 2005 (6.260).

Estes números são significativos de um empenhamento notável na execução da lei (e consequentemente de credibilidade da lei) por parte da PSP e da GNR, de onde provém a grande maioria dos processos entrados nas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT). Das 3.338 decisões finais proferidas em 2007, a maioria consistiu na suspensão provisória do processo a não toxicodependente (2.010), sendo elevado o número de suspensões provisórias com a condição de tratamento (623). Um número reduzido (88) aplicou a suspensão da determinação da sanção em caso de tratamento voluntário. Os casos de aplicação de sanção situaram-se em 571. E o número de absolvições foi de apenas 46. Estes dados são paralelos aos verificados desde 2002. As sanções aplicadas são fundamentalmente duas: a apresentação periódica em local designado pela CDT, que prevalece desde 2005, e a coima. O número de "reincidentes" foi de 360 em 2007, número paralelo aos dos anos anteriores.

Estes dados indiciam que a perseguição pós-descriminalização vem incidindo sobretudo sobre os não toxicodependentes. Mas, por outro lado, é significativo o número daqueles que ficam ligados ao sistema de saúde, mediante o tratamento assumido voluntariamente ou como condição da suspensão do processo. A taxa de reincidência, tendo em conta a natureza da infracção, não pode considerar-se elevada.

Nota-se que, em 1999, último ano em que vigorou integralmente a criminalização, o número de condenados por esse crime foi de 1150, o que mostra, afinal, que a descriminalização não reduziu o número de indivíduos sancionados pela prática do consumo de estupefacientes (embora doravante a nível contra-ordenacional).

4 – VIRTUDES E LIMITAÇÕES DA DESCRIMINALIZAÇÃO

Analisando estes dados, sanitários e contra-ordenacionais, não pode deixar de concluir-se que a

descriminalização, por um lado, viabilizou ou mesmo estimulou a contenção/redução do consumo e, por outro lado, trouxe ganhos acrescidos, quer quanto à saúde dos utentes, quer quanto ao sancionamento das condutas.

Para além de, do ponto de vista pragmático, ser a solução mais adequada à abordagem da toxicodependência, a descriminalização não só não contraria as convenções internacionais assinadas por Portugal, como respeita o princípio constitucional da estrita necessidade das penas (art. 18º, nº 2 da Constituição Portuguesa), já que outros tipos de intervenção estatal, menos gravosos do que a criminalização (tratamento, ilícito contra-ordenacional), são suficientes para assegurar os interesses públicos em causa.

Nenhuma razão há, pois, para pôr em crise a opção descriminalizadora do legislador. Há, sim, que ponderar algumas soluções pontuais e corrigir alguns estrangulamentos e deficiências detectados.

Um factor decisivo para as melhorias alcançadas foi a entrega do processamento das contra-ordenações às CDT. Enquanto outros países seguiram a via de confiar o processo a autoridades administrativas integradas no respectivo Ministério do Interior, ou seja, o ministério que detém a tutela das forças policiais e de segurança, cabendo a decisão final a autoridades nele integradas⁵, o que pode fazer prevalecer normalmente a lógica da segurança sobre os interesses da saúde, em Portugal optou-se pela criação das CDT, que decidem com independência *técnica*, sendo os seus membros (que são recrutados entre técnicos com currículo adequado na área da toxicodependência) nomeados pelos Ministros da Justiça, da Saúde e ainda pelo que tiver a tutela da toxicodependência, estando afastada assim a possibilidade de intervenção no processo do Ministério da Administração Interna.

Esta composição e autonomia relativa das CDT permitem-lhes decidir com competência técnica e segundo os interesses da saúde pública e individual, em detrimento dos interesses securitários.

O modelo adoptado mostra-se pois correcto, embora alguns ajustamentos possam ser introduzidos para agilizar o procedimento das CDT.

Mas o problema fundamental da Lei nº 30/2000 é outro, e esse urge resolvê-lo.

Na verdade, o art. 2º da Lei, ao descriminalizar a aquisição e a detenção de estupefacientes para consumo próprio, determinou que as quantidades adquiridas ou detidas não poderiam exceder as necessárias para o consumo médio individual durante 10 dias.

Dúvidas surgiram logo após o início da vigência da Lei sobre qual o regime aplicável à aquisição ou à detenção de quantidades superiores àquelas (para consumo pessoal, evidentemente).

A jurisprudência dos tribunais dividiu-se profundamente, tendo sido adoptadas quatro orientações diferentes, sendo duas dominantes: a que defendia que aquelas condutas deveriam continuar a ser punidas como crime de consumo, previsto no art. 40º do Decreto-Lei 15/93; a outra afirmando que toda e qualquer aquisição ou detenção para consumo próprio, independentemente da quantidade em causa, constituiria a contra-ordenação do art. 2º da Lei nº 30/2000.

O Supremo Tribunal de Justiça foi chamado a dirimir este conflito de jurisprudência. Pelo Acórdão de Fixação de Jurisprudência nº 8/2008, de 25.6.2008, publicado no Diário da República, I Série-A, de 5.8.2008, foi aquela primeira posição que fez vencimento. O que significa que os tribunais judiciais devem, em princípio, seguir aquela posição⁶.

Deste modo, triunfou uma orientação que mantém a criminalização da aquisição e da detenção de estupefacientes, para consumo pessoal, em quantidades superiores às 10 doses diárias. Os consumidores de estupefacientes são, pois, remetidos para as CDT ou para os tribunais consoante a *quantidade* do estupefaciente identificado.

Esta posição, não é necessário enfatizá-lo, constitui uma importante amputação do alcance e da eficácia da opção descriminalizadora, que foi eloquentemente enunciada na Estratégia Nacional de Luta contra a Droga (ENLCD) aprovada em Maio de 1999, que continua a ser o texto estruturante e orientador da política sobre droga em Portugal. Torna-se, pois, necessário que o legislador intervenha, em ordem a esclarecer definitivamente que a descriminalização abrange a

aquisição e a detenção de estupefacientes para consumo pessoal, *qualquer que seja* a quantidade que for adquirida ou detida pelo consumidor⁷.

Mas outros aspectos há que requerem, há muito, a intervenção do legislador. A começar pelo estatuto do *traficante-consumidor*, pois a previsão típica do art. 26º do citado Decreto-Lei nº 15/93 é tão restritiva⁸ que exclui do seu âmbito de aplicação a generalidade das situações que seriam integráveis nesse crime, o que é confirmado pelo insignificante número de condenações.

Aliás, o próprio crime de *tráfico de menor gravidade*, previsto no art. 25º do mesmo Decreto-Lei, deveria ter uma previsão mais flexível. É que não pode ignorar-se que, no mundo da droga, tráfico e consumo não são realidades estanques, antes se enlaçam, assim como se confundem os seus actores, que frequentemente mudam de posição ou de função na cena.

Refira-se, aliás, que na ENLCD estava prevista a revisão do regime do tráfico de estupefacientes e a redefinição da figura do traficante-consumidor, mas tais medidas, como outras, não vieram a ser executadas.⁹

Outro conjunto de situações requer a intervenção do legislador, já que a jurisprudência dos tribunais, ao contrário do que aconteceu noutros países, adoptou uma orientação cingida à letra da lei e incapaz de compreender a realidade. Refiro-me ao que se pode chamar *actividades grupais*, muito frequentes entre consumidores de estupefacientes: é o caso do consumo partilhado, das cedências gratuitas e recíprocas para consumo alheio, da compra de estupefacientes por um consumidor para um grupo de consumidores financiada pelos elementos desse grupo.

Todas estas situações são tratadas habitualmente como crime de *tráfico* (do art. 21º ou do art. 25º do Decreto-Lei nº 15/93, de 22-1, conforme a "gravidade" da situação), quando na realidade reflectem e integram um conjunto vasto de atitudes e de práticas dos consumidores de estupefacientes, e portanto como actividade de *consumo*, que não de *tráfico*, devem ser tratadas.

5 – CONCLUSÃO PROVISÓRIA

Em matéria de luta contra as drogas e a toxicod dependência é sempre arriscado falar de "sucesso", pois

a realidade está em constante mutação, colocando permanentemente novos problemas, exigindo constantemente novas respostas, que devem ser orientadas por princípios humanistas e pragmáticos se quiserem de facto melhorar a situação.

Sem querer, por isso, afirmar que a descriminalização foi um "sucesso", direi, contudo, que ela não tem alternativa válida e que o (único) caminho a seguir é o de aprofundar e aperfeiçoar alguns dos dispositivos legais que regulam o consumo e o tráfico de estupefacientes. Para bem da justiça e da saúde dos consumidores e da população em geral.

CONTACTO:

EDUARDO MAIA COSTA

Juiz-Conselheiro do Supremo Tribunal de Justiça
Supremo Tribunal de Justiça
Praça do Comércio
1149-012 Lisboa
E-mail: maia.costa@stj.pt

NOTAS:

- 1 – Glenn Greenwald, *Drug Decriminalization in Portugal*, (2009)
- 2 – Votaram contra o PSD e o CDS, votando a favor os restantes partidos políticos.
- 3 – Estes dados, como todos os subsequentes sem indicação de fonte, foram extraídos do Relatório Anual de 2007, e respectivo anexo, do IDT, último publicado.
- 4 – A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa, Relatório Anual de 2008.
- 5 – Casos de Espanha e de Itália, onde são as autoridades equivalentes aos nossos governadores civis que aplicam as sanções.
- 6 – Quando entendam discordar, devem fundamentar essa divergência (art. 445º, nº 3 do Código de Processo Penal).
- 7 – Pressupondo evidentemente que se prova que toda essa quantidade se destina a consumo próprio.
- 8 – É necessário que o agente, ao traficar, tenha por finalidade exclusiva o auto-financiamento do consumo pessoal e ainda que as quantidades não excedam as cinco doses diárias.
- 9 – Ver nº 33 da ENLCD.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Estratégia nacional de Luta Contra a Droga, Ministério da Saúde, Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2006, 4ª edição. Lisboa

Greenwald, Glenn, *Drug Decriminalization in Portugal – Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies* (2009), disponível no sítio do IDT.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência – *Relatório Anual 2007: A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa*.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência – *Relatório Anual 2008: A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa*.