

Resumo: É inequívoca a emergência a nível internacional de uma nova perspectiva (não lhe chamemos, para já, estratégia) na abordagem do problema do consumo de estupefacientes - a redução da procura.

Esta perspectiva, embora não pretenda geralmente legalizar o consumo (eventualmente descriminalizá-lo) subalterniza na realidade a opção punitiva até há pouco reinante e revaloriza e reformula algumas vertentes de intervenção anteriormente integradas numa perspectiva punitiva: a prevenção, o tratamento, a reinserção social. E, por fim, abre as portas a uma política de redução de danos.

Portugal, apesar de hesitações e ambiguidades, tem acompanhado e até certo ponto antecipado essa evolução, ao descriminalizar o consumo e implementar uma política global de redução de danos. Uma nova política de prevenção será aprovada em breve.

Espera-se agora que os instrumentos legais criados sejam rapidamente levados ao terreno para que, no "horizonte 2004", se possa fazer um primeiro balanço objectivo dos resultados destas reformas.

Palavras-Chave: Estratégia de luta contra a droga; Redução de danos; Redução da procura; Convenções internacionais.

Résumé: Il y a une nouvelle perspective, qui émerge au niveau international (nous ne devons pas la nommer stratégie, pour le moment) concernant l'approche du problème des usages de stupéfiants, la réduction de la demande.

Cette perspective, même si ne prétend pas légaliser generiquement les usages (éventuellement les décriminaliser), subordonne en fait l'option punitive jusqu'à très peu dominante et revalorise et reformule quelques versants d'intervention amparant intégrés dans une perspective punitive: la prévention, le traitement, la réinsertion sociale. Et enfin ouvre les portes à une politique de réduction de dams. Le Portugal, en dépit des hésitations et ambiguïtés a suivi et même devancé cet évolution, en décriminalisant les usages et mettant en route une politique global de réduction de dams. Un nouvelle politique de prévention devra être approuvée prochainement.

On attend maintenant que les instruments légaux créés, soient rapidement mis en place à fin que l'"horizon 2004" puisse se traduire par un premier bilan objectif de résultats de ces reformes.

Mots clé: Stratégie de lutte contre la drogue; Réduction de dams; Réduction de la demande; Conventions internationales.

Abstract: Undoubtedly it is occurring, at international level, the emergency of a new perspective (let us not call it strategy yet) in the narcotics use problem approach - demand reduction.

This perspective, although not aiming at legalizing consumptions (decriminalise it eventually) it really subordinates the existent punishing option and reevaluates and reformulates some intervention sides already enclosed in a punishing perspective: prevention, treatment, social reinsertion. And, finally, makes way to a politics of harm reduction.

Portugal, although some hesitations and ambiguities, has been following and even anticipating that evolution, de-criminalising consumptions and implementing a global politics of harm reduction. In short time a new politics of prevention will be approved.

We hope the legal instruments created to be implemented in order to allow a first objective state of matters of these changes results at the "2004 horizon".

Keywords: Strategy against drug addiction; Harm reduction; Demand reduction; International conventions.

Redução de danos: preconceitos, obstáculos, justificação

Eduardo Maia Costa

1. Considerações preliminares

A discussão pública em torno do projecto legislativo que deu origem ao recente Decreto-Lei nº 183/2001, de 21 de Junho ("Aprova o regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e de minimização de danos"), embora sem ter atingido uma elevada intensidade, revelou a extensão e a natureza dos preconceitos ainda fortemente enraizados sobre esta matéria, sendo glosado à exaustão o tópico da "desistência" do Estado perante o "inimigo-droga". Não deixa de assistir alguma razão a esse coro de críticos, partidários da repressão pura e dura. Na verdade, dificilmente se compagina *ideologicamente* a redução de danos com a proclamação do objectivo de uma sociedade "limpa" de drogas, com os propósitos fundamentalistas de "acabar com as drogas" (não com todas, aliás!). Nesse sentido e de certo modo, a aceitação de uma política de redução de danos no âmbito da toxicodpendência é um "rombo ideológico" com consequências irreversíveis, a médio prazo, na estratégia seguida internacionalmente nas últimas dezenas de anos e consagrada nas convenções internacionais.

Que tenha conseguido *romper* entraves e obstáculos demonstra, ao fim e ao cabo, a falência do dogmatismo em que essa estratégia assenta, e também a necessidade imperiosa de olhar para a realidade sem lentes ideológicas e de ensaiar soluções práticas para os problemas mais gritantes.

Por isso se invoca o *princípio do pragmatismo* para fundamentar a redução de danos. Mas não se circunscreve a uma perspectiva utilitarista a justificação dessa política. Ela vai buscar a sua justificação também e principalmente ao *princípio humanista* que é, de certo modo, a pedra angular da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga aprovada pelo Governo em 1999.

Anunciada, assumida já na lei, a redução de danos, para obter essa consagração legislativa, teve que dobrar

alguns cabos tormentosos. E não está assegurado que vingue no terreno.

2. Mas o que é a redução de danos?

Tenho vindo a utilizar a expressão "redução de danos", que é o recolhido pela Estratégia Nacional de 1999, mas essa expressão abrange duas vertentes, a da "redução de riscos" e a da "minimização de danos", para utilizar a nomenclatura do Decreto-Lei nº 183/2001.

A *redução de riscos* refere-se mais às políticas que tendem a atenuar os perigos ligados ao consumo problemático de drogas, que se traduzem em problemas de saúde pública, enquanto a *minimização de danos* se reporta às medidas que visam diminuir os prejuízos que o consumo envolve, sobretudo na perspectiva individual do consumidor.

Contudo, os conceitos não têm ainda um conteúdo rigorosamente fixado, existe ainda uma grande fluidez de conceitos e também é difícil estabelecer uma fronteira nítida entre eles, pois muitas das medidas são comuns, de forma que não existe qualquer inconveniente, ao menos na perspectiva deste texto, em adoptar um conceito abrangente - o de *redução de danos* - para abarcar o conjunto de medidas que têm como objectivo não propriamente combater o consumo - que é o propósito das políticas preventiva, terapêutica e punitiva - mas sim e apenas limitar os seus efeitos, social e individualmente, negativos. Essa é, de facto a novidade (e o "escândalo") da redução de danos. Ela *admite* (ou *permite*) o consumo de drogas. Embora o faça não numa perspectiva demissionista, contrariamente ao que dizem os seus detractores, mas com o propósito de proteger, na medida do possível a saúde pública e a do próprio consumidor.

Na verdade, a redução de danos parte do pressuposto pragmático incontestável de que é impossível, apesar de todos os esforços que se possam fazer nesse sentido, impedir completamente o consumo. Dito de outra forma: que é absolutamente ilusório pensar que a prevenção, o tratamento e a punição são idóneos para erradicar o consumo de drogas em todas e quaisquer circunstâncias.

Assim, a redução de danos não constitui um estímulo, nem sequer um auxílio ao consumo. *Sem essa intervenção, o consumo (clandestino) teria sempre lugar.* A redução de danos pretende e tão-só *substituir* um acto de

consumo perigoso e prejudicial para a saúde pública e individual por um outro em que esses factores negativos são drasticamente *reduzidos*.

A redução de danos é compatível com diversos graus de "aceitação" do consumo: ou seja, pode integrar uma perspectiva de "viver com as drogas", na qual assume prevalência sobre as outras políticas estatais; como pode constituir uma parcela *complementar* de uma política global que continue a proclamar como objectivo último a eliminação do consumo de drogas.

Em qualquer caso, ela foi desencadeada por considerações de ordem prática, por interesses imperiosos e inadiáveis de ordem sanitária (epidemias da sida e hepatite B, etc.), sobrepondo-se, com maiores ou menores dificuldades consoante as resistências de ordem ideológica, à política imposta pelas convenções internacionais. Convenções essas que a ignoram enquanto política autónoma e coerente, o que não significa necessariamente que a obstaculizem em absoluto, como iremos ver.

3. A redução de danos em Portugal

Também em Portugal as primeiras medidas de redução de danos surgem (já na segunda metade dos anos 80) desencadeadas pela preocupação de lutar contra a sida e em complemento de outras medidas reportadas à promoção do "sexo seguro". Mas só nos anos 90 aparecem medidas típicas de redução de danos, como a distribuição e a troca de seringas, primeiro com carácter localizado, que progressivamente se foi alargando a todo o território nacional.

E foi assim que foram surgindo pontualmente outras medidas, como a administração de metadona, mais por iniciativa dos técnicos do que por vontade política assumida. Também por iniciativa local (autarquias) foram aparecendo outros programas de incontestável relevância, como acções de apoio a grupos específicos (prostitutas, arrumadores de automóveis) e outros de apoio médico e de reinserção social (alimentação e abrigo, etc.).

No entanto, estas acções, pelo seu carácter fragmentário e localizado, que largamente contribuía para a sua "invisibilidade", e pelo seu não reconhecimento "oficial" (e também certamente pelo reconhecimento do seu mérito e utilidade), não suscitaram qualquer contestação de relevo, mesmo junto dos sectores mais conservadores.

Acontece que a Estratégia Nacional de 1999 entendeu assumir a redução de danos como uma componente essencial do seu programa reformador e a partir de então a situação alterou-se completamente. Pois uma coisa é "fechar os olhos" a algumas medidas fragmentárias, outra é proclamar frontalmente o propósito de avançar com um programa global e coerente de redução de danos.

E foi isso que fez a Estratégia Nacional, ao pôr a ênfase na diversidade e complementaridade das políticas de luta contra a droga, proclamando que a redução de danos não é contraditória com as outras políticas. Vale a pena citar: "Não pode, pois, confundir-se a circunstância de o objecto específico destas políticas não ser propriamente dirigido 'contra' o consumo de drogas, com um qualquer tipo de alheamento ou sequer menosprezo quanto aos efeitos próprios do consumo dessas substâncias. 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 de facto 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 toxicodependentes." (Estratégia Nacional, nº 63).

Este excerto merece ser analisado com atenção, pela sua importância. Por um lado, situa claramente a redução de danos no plano da *complementaridade*, assumindo implicitamente, ao menos, a fidelidade ao objectivo de *combater a droga*. Nessa medida, a Estratégia Nacional afasta-se da perspectiva mais liberal de "viver com as drogas". Contudo, tal não significa que a redução de danos é encarada como política *residual* ou *secundária*. Pelo contrário, ela constitui uma intervenção de primeiro plano, uma vertente essencial para o sucesso global da nova Estratégia.

Por outro lado, a redução de danos, como vertente fundamental da nova Estratégia, funda-se em dois princípios, que são, de certo modo, o eixo dessa mesma Estratégia: o do *pragmatismo*, mas também o *humanista*, o que é uma atitude de grande alcance, pois significa que não é o puro *utilitarismo*, geralmente invocado para justificar a redução de danos, que fundamenta, do ponto de vista da Estratégia, essa política, mas também a consideração dos "direitos dos toxicodependentes".

Aliás, a enunciação do conteúdo dos princípios citados (pontos 8.3 e 8.4) afirma a *complementaridade* do segundo relativamente ao primeiro, o que significa que é sob o signo do "reconhecimento da plena dignidade humana das pessoas envolvidas no fenómeno das drogas" (ponto 8.3) que toda a política sobre drogas tem que ser encarada.

A redução de danos assume, pois, uma dupla perspectiva, não contraditória, mas sim convergente: do lado humanista, ela visa "preservar no toxicodependente a consciência da sua própria dignidade e constituir um meio de acesso a programas de tratamento ou de minimização da respectiva exclusão social", do lado pragmático, tem em vista minimizar "os efeitos do consumo nos toxicodependentes" e salvaguardar "a sua inserção sócio-profissional", para defesa da sociedade, "favorecendo a diminuição do risco de propagação de doenças infecto-contagiosas e a redução da criminalidade associada a certas formas de toxicodependência" (pontos 8.3 e 8.4).

O empenhamento da Estratégia de 1999 numa política "reforçada" de redução de danos é incontestável. As medidas a implantar são enunciadas (ponto 67). Contudo, passariam dois anos antes que surgisse a vontade política de a concretizar legislativamente.

4. A consagração legislativa da redução de danos.

Só em Janeiro do corrente ano (2001), depois de apresentados dois projectos de lei pelo BE em matéria de redução de danos (Projecto de Lei nº 203/VIII, de Maio de 2000 - "Salas de injeção assistida" - e Projecto de Lei nº 315/VIII, de Outubro de 2000 - "Prescrição médica de estupefacientes"), o que parece demonstrar mais uma vez que o Governo em matéria de estupefacientes age por reacção e não por iniciativa própria, foi apresentada publicamente pelo Governo uma proposta de diploma sobre redução de danos. Abriu-se então uma fase de discussão pública, que de facto acabou por não acontecer, muito por culpa da sociedade civil que, se revelou incapaz de tomar iniciativas para suscitar o debate. Este veio a ser dinamizado sobretudo pelas forças políticas e sociais mais conservadoras, surpreendidas pela "ousadia" das propostas, que vieram acusar o Governo de uma atitude de "desistência" e de "tolerância" face ao fenómeno da

toxicod dependência e ao consumo de drogas.

A refutação do essencial dessas críticas está feita atrás, pelo que não valerá a pena determo-nos aí. Mas será de assinalar que foi também evidente algum mal-estar e dificuldade por parte do Governo em assumir frontalmente a redução de danos, tendo este procurado compensá-la com a adopção de "resoluções" e a proclamação de objectivos de cariz mais acentuadamente repressivo ou pelo menos "combativo".

É assim que surgem duas novas resoluções do Conselho de Ministros: a nº 30/2001 (DR, I, 13.3.2001), que "Aprova os 30 principais objectivos da luta contra a droga e a toxicod dependência no horizonte 2004"; e a nº 39/2001 (DR, I, 9.4.2001), que "Aprova o Plano Nacional de Luta contra a Droga a Toxicod dependência - Horizonte 2004", que bem se pode dizer que não eram necessárias para a execução da Estratégia Nacional de 1999, a qual exige, sim, a publicação de *legislação*, nas diversas áreas que contempla, desde o regime do consumo e do tráfico, à prevenção, à redução de danos, à reinserção social, etc. É esse programa legislativo que urge levar a cabo, para dar cumprimento à Estratégia Nacional. Mas tal programa vem sofrendo um ritmo de execução de uma enorme lentidão, já que até agora só o diploma sobre o regime do consumo e o da redução de danos foram publicados, estando neste momento em discussão pública o da prevenção.

Tendo em conta que alguns destes diplomas, como é o caso da redução de danos, requerem uma posterior implementação *no terreno*, para adquirirem eficácia, implementação que aliás não vai ser nada fácil, é óbvio que o "horizonte 2004", apontado desde 1999 (quando ainda havia tempo!) como momento de avaliação das medidas entretanto tomadas, será demasiado curto, havendo mesmo o risco de pouco ou quase nada haver para avaliar.

A par disso, multiplicou-se o Governo e também as entidades dele dependentes em proclamar sucessos estrondosos na luta contra o tráfico, num notório esforço para fazer esquecer as medidas inovatórias entretanto assumidas (descriminalização do consumo, redução de danos). É duvidoso que tal estratégia seja eficiente para desarmar os adversários da mudança e revela em todo o caso incapacidade para assumir com frontalidade o novo rumo. E mais do que isso: revela uma permanente ambiguidade quanto ao rumo a seguir.

De qualquer forma, o texto do projecto sobre redução de

danos, após a aludida discussão pública, foi aprovado com ligeiríssimas alterações pelo Conselho de Ministros, sem grande relevo, e converteu-se no Decreto-Lei nº 183/2001, de 21 de Junho, que importa analisar sumariamente.

Diga-se, desde já, que a maioria dos programas nele previstos não constituem propriamente novidade, mesmo em Portugal. Os programas de distribuição e troca de seringas existem há vários anos, como se referiu, e também existem experiências pontuais e localizadas de outros programas, como os gabinetes de apoio a toxicod dependentes, os centros de acolhimento e os de abrigo, e ainda outros como as equipas de rua. Também a administração de metadona tem vindo a generalizar-se nos últimos anos. Verdadeiramente inovadores são apenas estes dois programas: a possibilidade de prestação de informação concreta sobre a composição de drogas, nomeadamente drogas sintéticas, em espaços onde incida especialmente o seu consumo (art. 31.º, nº 3 e 4), ou seja, a instalação de pontos móveis de informação, equipados com instrumentos destinados a realizar testes toxicológicos sobre a composição e os efeitos das drogas que forem entregues para análise voluntariamente pelos seus possuidores; e os "programas de consumo vigiado" (ou "salas de injeção assistida"), estes últimos especialmente visados pelos detractores da redução de danos.

Em todo o caso, o alcance do diploma não pode ser subestimado. Não só porque legislativamente dá corpo ao propósito enunciado na Estratégia de 1999 de assumir uma política de redução de danos globalmente acessível a todos os toxicod dependentes, como porque ela assume pela primeira vez um carácter global e coerente, e normativamente apoiado, pondo-se assim termo a uma época caracterizada pela quase "clandestinidade" de algumas medidas e pela carência de coordenação entre todas elas. Dois reparos há no entanto a fazer, desde já. O primeiro é que, apesar de no art. 2.º ser deferido ao Estado o dever de tornar a redução de danos acessível a todos os dela necessitados, a verdade é que a implementação da grande maioria dos programas previstos depende da iniciativa das autarquias ou de entidades privadas, o que parece, salvo melhor opinião, de certo modo esvaziar aquele dever. Outro reparo tem a ver com o "esquecimento" da redução de danos no meio prisional. São conhecidas as resistências das autoridades penitenciárias neste âmbito. A Lei nº

170/99, de 18 de Setembro, já prevê algumas medidas de "combate à propagação de doenças infecto-contagiosas em meio prisional". Contudo, essas medidas são notoriamente insuficientes, pois limitam-se a vacinação, distribuição de preservativos e de material de desinfecção. O partido Os Verdes apresentou o Projecto de Lei nº 351/VIII, que previa precisamente a distribuição de seringas aos reclusos, mas ainda não foi discutido na Assembleia da República. Os recentes acontecimentos em Vale de Judeus vêm reforçar a necessidade de enfrentar esta questão.

5. Compatibilidade com as convenções internacionais

As convenções internacionais produzidas no âmbito da ONU entre 1961 e 1988, enformadas pelo espírito de "guerra à droga" e "tolerância zero", não deixam dúvidas quanto à opção pela proibição do consumo, pela punição dos consumidores. Dentro desta lógica, não há qualquer lugar para a redução de danos. Essa política é completamente ignorada por elas, que apenas contemplam o tratamento e a reinserção dos consumidores, embora como medidas *residuais* relativamente à punição.

Em todo o caso, uma leitura mais atenta revela alguns pontos de *flexibilidade*, que importa explorar, em detrimento da interpretação rígida até agora sempre adoptada. Essa interpretação flexível é imposta, aliás, pela evolução entretanto verificada a nível interno em numerosos países, e mesmo a nível internacional, onde se notam alguns sinais de emergência de novas preocupações, que demonstram o progressivo *envelhecimento* das convenções internacionais, produzidas num contexto já ultrapassado em alguma medida.

Com efeito, a proliferação de medidas de redução de danos um pouco por toda a Europa, quer como medidas avulsas e "espontâneas" ou pontuais, quer integradas num quadro legislativo coerente, como agora acontece em Portugal, demonstra o desajustamento da perspectiva proibicionista "radical" (impedir o consumo sempre e em quaisquer circunstâncias) em que se fundam as convenções. À perspectiva punitiva, como instrumento central da "guerra à droga", sucede, subreptícia mas firmemente, uma visão *sanitária* do problema da toxicod dependência, em que consequentemente a preocupação principal já

não é acabar com o consumo, mas circunscrevê-lo, minimizar os seus riscos e reduzir os danos que provoca.

Esta nova perspectiva aparece, embora muito timidamente, em textos da União Europeia e da própria ONU. Com efeito, o abandono de uma visão puramente repressiva e a valorização de uma abordagem mais diversificada vieram a prevalecer inquestionavelmente na Conferência de Viena de 1998, onde obteve consenso pela primeira vez a ideia da *redução da procura*, como estratégia central da luta contra o consumo, embora sem abandono da vertente punitiva. Esta ideia de *redução da procura* assenta na *prevenção do consumo*, mas tem igualmente repercussões no tratamento (para o qual se procurará a co-responsabilização do toxicodependente), na reinserção social e na própria redução de danos. Progressivamente, o consumidor tende a ser visto como alguém que precisa de ser *ajudado* e não condenado.

Mais recentemente, o Órgão Internacional de Controlo de Estupefacientes (OICE) da ONU, na Resolução nº 43/3, de Março de 2000 ("Reforço da assistência aos toxicodependentes"), vai mais longe, e exorta os Estados Membros a adoptarem estratégias de redução de danos, "a fim de apoiar os toxicodependentes a reduzirem os riscos para a saúde individual e pública". Não existe, portanto, imobilismo absoluto por parte da ONU, o que reforça a necessidade de uma interpretação "actualista" das convenções.

Também a Estratégia anti-droga da União Europeia (2000-2004) estabelece no ponto III. 4. a necessidade de prevenir a toxicod dependência e a redução da procura de drogas, assim como a "redução das consequências nefastas da toxicomania". E o Plano de Acção da UE de Luta contra a Droga, aprovado em Santa Maria da Feira em Junho de 2000, refere expressamente no ponto 31.2.1 o seguinte: "Os Estados-Membros devem desenvolver trabalho externo e serviços facilmente acessíveis para os toxicodependentes, incluindo tratamentos não-medicamentosos, terapêutica de substituição, aconselhamento e, se necessário, distribuição de profiláticos para reduzir a disseminação de doenças".

É neste contexto que deve, portanto, ser avaliada a compatibilidade da política de redução de danos com as convenções internacionais, sendo de realçar que os textos agora citados são expressamente invocados no preâmbulo do Decreto-Lei nº 183/2001 em abono da compatibilidade da lei com as convenções.

Essa compatibilidade é defendida igualmente num estudo do Prof. Brice de Ruyver, da Universidade de Gand, estudo esse (publicado pelo IPDT em conjunto com o projecto de redução de danos) que fundamenta a compatibilidade através da regra da al. c) do art. 4.º da Convenção de 1961, que salvaguarda a aplicação de substâncias proibidas a "fins exclusivamente médicos e científicos", expressão esta que não é definida no art. 1.º do mesmo diploma, admitindo pois alguma elasticidade de interpretação, concretamente (algumas, pelo menos) medidas de redução de danos.

Esta é, creio bem, uma via correcta para, com o pragmatismo necessário, avançar com a política de redução de danos sem rupturas dramáticas nem constrangimentos excessivos, até que surja uma nova oportunidade (possivelmente em 2008) para ser repensada a nível internacional a estratégia vertida nas convenções.

Das medidas previstas no Decreto-Lei nº 183/2001, não envolvem qualquer dificuldade, sendo inclusivamente toleradas pelo OICE, a distribuição e troca de seringas e a administração de metadona. Problemas só podem surgir com os testes toxicológicos de comprimidos e com as salas de injeção. Não se vêem, porém, razões profundas para distinguir estas medidas das restantes, pois também aqui do que se trata é de salvaguardar a saúde pública e a saúde individual, é de atenuar os efeitos danosos de um consumo que, sem a intervenção, sempre se produziria mas, com ela, pode ser evitado, no caso de o teste toxicológico desaconselhar a ingestão, ou pode ter lugar em condições de menor risco, no caso das salas de injeção. Aliás, o Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodpendência acaba de publicar um relatório sobre o consumo de *ecstasy*, lançando um alerta para a necessidade urgente de facilitar e difundir os testes toxicológicos nos ambientes em que aquela substância é consumida.

Por outro lado, o crescente acolhimento que estas medidas vêm tendo pela Europa fora (já não apenas na Holanda...) torna impensável um retrocesso à tacanhez da perspectiva puramente repressiva. Em todo o caso, também é de realçar que a avaliação do sucesso destes programas, uma avaliação objectiva e séria, é essencial para encontrar os caminhos correctos e ganhar a confiança da opinião pública. ■

Outubro de 2001

*Procurador-Geral Adjunto no Supremo Tribunal de Justiça
Director da Revista do Ministério Público*