

REESTRUTURAR, REPENSAR, REFLECTIR: PARA UMA NOVA POLÍTICA DE DISSUAÇÃO DA TD

CARLOS POIARES

RESUMO: A descriminalização do consumo de drogas, revestindo natureza construtiva, criou um modelo que, através das Comissões para a Dissuasão da Toxicodpendências (CDT's), visa facilitar a adesão dos indiciados ao tratamento.

Decorridos mais de cinco anos sobre a implementação da lei de descriminalização, que assume uma perspectiva construtiva, há que reflectir sobre o que têm sido as CDT's e reequacionar a estratégia, também em termos de redimensionamento daqueles órgãos. A estas estruturas deve competir o desempenho de medidas de intervenção juspsicológica, especialmente no conhecimento das situações que se lhes deparam, compreendendo a motivação para o tratamento e o encaminhamento.

Importa reforçar a promoção de estilos de vida saudáveis e, ainda aqui, as CDT's poderão desempenhar relevante função, se dotadas de meios (materiais e, particularmente, humanos), deste modo habilitando-as pela intervenção juspsicológica ao serviço da prevenção.

Palavras-chave: Criminalização; Descriminalização construtiva; Intervenção juspsicológica; CDT's.

RÉSUMÉ: Le fait de ne pas criminaliser la consommation de drogue, la donnant une nature constructive, a crée un modèle qui, à travers des Commissions pour la Dissuasion de la Toxicomanie (CDT's), a pour but faciliter l'adhésion des soupçonnés de crimes au traitement.

Depuis plus de cinq ans sur l'implémentation de la loi sur la décriminalisation, qui prends une perspective constructive, il faut réfléchir sur le rôle des CDT's et repenser la stratégie, aussi en termes de

redistribution de ces organes. Ces structures doivent avoir des compétences pour intervenir au niveau du droit psychologique, principalement dans la connaissance des situations qui apparaissent, essayant de comprendre la motivation pour le traitement et le *follow up*.

Il faut renforcer la promotion de styles de vie sains et, encore dans ce domaine, les CDT's peuvent jouer une fonction importante, si elles ont des moyens (matériaux et, particulièrement, humains), les donnant plus de capacités pour l'intervention au niveau du psychologique au service de la prévention.

Mots-clé: Criminaliser; Décriminaliser; Intervention; Droit; Psychologie; Commission pour la Dissuasion de la Toxicomanie.

ABSTRACT: Drug abuse decriminalisation, being of a constructive nature, has created a model that, through the Commissions for the Dissuasion of Drug Addiction (CDT's), aims to facilitate the indicted adhesion to treatment. Over five years after the implementation of the decriminalisation law, which has a constructive perspective, we should think about the CDT's role and reconsider the strategy, and reassess those instruments. These structures should intervene at the level of psychological law, especially in the knowledge of the coming situations and trying to understand the motivation for treatment and follow up.

It is important to reinforce the promotion of healthy life styles and the CDT's can still perform a relevant task, if they have the means (material and, particularly, human), giving them the means to intervene at the level of psychological law at the service of prevention.

Keywords: Criminalisation; Constructive decriminalisation; Intervention; Psychology; Law; Commission for the Dissuasion of Drug Addiction.

1. A descriminalização do consumo, aquisição e detenção para consumo próprio de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, operada há pouco mais de seis anos, através da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, constitui hoje, inquestionavelmente, uma decisão irreversível e geradora de consensos. Quando, no período antecedente, se debatia a eventualidade de o Poder optar pela via descriminalizadora — e quando o Governo da época anunciou essa medida — os arautos da tragédia, de forma cómica, acentue-se, vieram à ribalta, isto é, procuraram, como sempre fazem, as luzes do palco sociopolítico e institucional para profetizarem o tradicional caudal de desgraças, riscos e perigos, à maneira de um qualquer *Velho do Restelo* revisitado: o uso dos produtos dispararia, o tráfico também, e até os drogados de todo o mundo unir-se-iam para, em peregrinações alucinadas, converterem Portugal na nova Meca das drogas, aqui instalando o *Paraíso dos toxicodependentes* — diziam, do alto do seu pretensão saber. Obviamente, que não era o problema droga que lhes importava; nem tão-pouco o fenómeno social toxicodependência, como se comprovou, anos decorridos, quando utilizaram os dispositivos do Poder para o mais absurdo desinvestimento (e até abandonismo) na área, passando à margem da questão.

A droga, consumo e tráfico, deveria permanecer, para sempre, no espartilho da criminalização, ameaçando a lei, essa vacina social que, no caso, estava já desgastada, com penas de prisão; intimidação penal que, segundo receitavam, serviria de elixir de prevenção — esquecendo-se de reparar nas cifras de consumidores que, não obstante a reacção penalizadora ao acto, continuava a engrossar. As penas poderiam não ser sequer aplicadas, mas teriam de ser mantidas, enquanto fontes de susto e dissuasão — atente-se na similitude discursiva entre estes e outros objectos de incriminação, como acontece novamente entre nós, enquanto escrevo este texto.

Esta era a posição de parte da Opinião Política (e social) que, desde sempre, se opunha à descriminalização e, por vezes, também à adopção de iniciativas legislativas que revelassem cariz mais sanitário que judicial.

Todavia, a vacina social que a lei pode ser, e é, com efeito, em muitos domínios, não produzia resultados no terreno das drogas (Poiars, 1999), pela razão muito simples de se estar perante um acto em que o actor, ameaçado ou não,

penalizável ou não, desdenha as consequências desfavoráveis, sejam judiciais, sejam sociais, económicas ou de saúde, do uso de substâncias, em nome do estado adicto, do hedonismo e da fusionalidade que, entre sujeito e objecto, ocorrem nestas situações. Bastará atender aos critérios de diagnóstico de abuso de drogas (APA, DSM-IV-TR) para se compreender que a ameaça da pena não arreda o consumidor dos consumos: com efeito, um desses elementos de diagnose refere justamente a ocorrência de problemas legais recorrentes, relacionados com a substância.

Porém, o Poder sofre historicamente de indisponibilidade para assimilar as mensagens do Saber, pelo que escolheu, durante decénios, não ver, não ouvir, nem reflectir.

Algumas outras atitudes no que tange à hipotética descriminalização do consumo de tóxicos aludiam à imprescindibilidade de se manter a incriminação intimidatória, num registo de residualidade, sem execução, na maior parte dos casos, mas com o objectivo de recuperar o actor, censurando apenas o acto e não quem o protagoniza (Soeiro, 1994). Trata-se de uma posição que, no fundamental, não se afasta muito do modelo descriminalizador construtivo, consubstanciado na lei. Na realidade, a ilicitude do acto saiu intocada, na versão promulgada em 2000, abrindo-se caminho à prevenção secundária. Ora, o modelo que preconizava a consagração (teórica) da pena, com carácter ligeiro e, quase sempre, residual, enfatizava o valor simbólico da lei penal, ainda que não aceitasse a sua efectiva aplicação. Por outras palavras, a lei estipulava uma pena, com parâmetros dosimétricos que permitiriam a suspensão da execução ou a sua conversão em multa, o que acabaria por operacionalizar a descriminalização de facto, mas com natureza omissiva, revestindo uma forma negativa, dado que seria o próprio Legislador a proclamar: *esta é a lei, contudo não se há-de cumprir!* Salvar-se-ia, unicamente, o valor simbólico da penalização, o que se me afigura desajustado e contraproducente, tanto mais que a população consumidora não é muito sensível a este tipo de estímulos. Com efeito, é erróneo produzir leis quando se sabe de antemão que são más, desajustadas ou disfuncionais e que, embora parem no espaço jurídico, não serão cumpridas pelos seus aplicadores (pólicas e magistrados). Este é o expoente supremo da descredibilização da função legiferante! Acresce que esse desfasamento seria mais gravoso no que concerne a pessoas

que têm com a droga uma relação de dependência, que tudo fazem para a obter e que não arriam caminho pela mera constatação de uma penalização.

Efectivamente, o Legislador de 2000 escolheu, com prudência, a via da *descriminalização construtiva*, como já designei, nas páginas desta Revista, o modelo instituído, na medida em que a mensagem institucional emergente do diploma consagra o espaço alternativo à pena, assente na consagração de uma intervenção pré-clínico-terapêutica, ou seja, assegura o primado da intervenção jupsicológica (Poiães, 2000).

Restará equacionar – ou melhor, haverá que continuar a *partir pedra* - para que se possam redefinir as formas por que se deverá habilitar a vertente construtiva (preventiva, pedagógica, pré-clínico-terapêutica) da descriminalização, dado que o epicentro apreciativo-valorativo do acto foi deslocado do Direito Penal e da Justiça Criminal para o regime contra-ordenacional e para comissões que, a exercerem adequadamente o seu múnus, substituirão os códigos pelos manuais de Psicologia e de prevenção e os técnicos do comportamento e da saúde deverão ser predominantes em relação aos juristas. E isto porque, como é consabido, o Direito em sede de consumo de drogas só tem servido para... atralhar, realizando a intrusão absurda e abusiva do jurídico nos territórios da saúde, como venho dizendo (e escrevendo) desde há vários anos (Poiães, 1996, 1999, 2003). Face ao modelo descriminalizador, há que reconhecer, com frontalidade, que não é viável implementar um figurino novo com mentalidades que não hajam interiorizado a mudança. O formato que se pretendeu incutir aos dispositivos descriminalizadores visou reforçar a prevenção — a prevenção *tout court* e não uma prevenção compartimentada em três níveis, como aconteceu ao longo dos últimos decénios —, razão por que não faz qualquer espécie de sentido *travestir* o modelo constante da lei de 2000 com reaquisições e revisitações jurídicas, no caso descabidas, desadequadas e impróprias para o promoção de estilos de vida saudáveis.

Na realidade, o problema da droga deve ser observado à luz do conhecimento científico, no campo das Ciências do Comportamento e da Vida, cabendo ao jurídico dotar o sistema de mecanismos idóneos à concretização da *sanitarização* do consumo de drogas — perspectiva que,

claramente, desde 1976, as leis vinham assinalando, sob a égide do então Ministro da Justiça, Almeida Santos.

Realce-se a proclamação de um penalista espanhol:

«[...] O Direito Penal demonstrou a sua impotência para lutar contra a droga, até ao extremo de ter sido um factor muito importante na expansão da mesma, ao convertê-la em bem escasso por ser um género proibido» (Rodríguez-Ramos, 1986, pp.293-294)

Esta asserção, que é insuspeita, desde logo pela inserção jupenalista do seu autor, revela os prejuízos que a intrusividade do Direito Penal causou nas populações consumidoras e toxicodependentes. É, pois, tempo de dizer *basta*, tempo de se adoptarem posturas realistas e de defesa da saúde (física e psicológica) das pessoas. Constata-se que o que releva de qualquer política séria relacionada com o uso de drogas é a capacidade de habilitação de meios para a promoção da prevenção, em todo os seus graus e qualidades, tornando prevalecentes factores cuja relevância não pode ser ignorada, designadamente a redução de riscos e a minimização de danos, determinantes de percurso a fazer, em termos institucionais (Aragonês, 2002; Da Agra & Poiães, 2003).

2. A lei produziu a descriminalização do consumo de drogas, erigindo em corpo de valoração de comportamentos e de aplicação das medidas a «comissão para a dissuasão da toxicodependência» (CDT's), uma em cada distrito, funcionando nas instalações dos governos civis (artigo 5º, n.º 1, da Lei n.º 30/2000), sendo possível, numa previsão legislativa optimista, que onde se verificasse maior concentração de processos fossem criadas outras comissões (n.º 2 da citada disposição). Contudo, não se admitiu que, em outros distritos, pudessem acorrer poucos casos e, por consequência, ocorresse a extinção das comissões.

Adoptou-se, para o órgão de descriminalização, o formato tripartido, vinculando-se a presença de um jurista, cuja designação incumbe ao Ministro da Justiça (n.º 1 do artigo 7º), escolhendo-se os outros dois [...] dentre médicos, psicólogos, sociólogos, técnicos de serviço social ou outros com currículo adequado na área da toxicodependência [...]» (n.º 2 do artigo 7º).

O Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril, cuja nascença estava inicialmente prevista como portaria, nos termos da Lei n.º 30/2000 (artigo 7º, n.º 3), procedeu, num registo de

psicologização explícita, à regulamentação das CDT's e à definição do modelo juspsicológico por que se deve pautar a sua acção.

3. Aludi à *psicologização explícita* para significar o sentido e o reconhecimento, plasmados em algumas normações, de que a Psicologia, as suas práticas, os seus discursos e o seu Saber são indispensáveis à aplicação da Lei, na justa medida em que o objecto da *fabricação* normativa está situado no âmago das personalidades e dos comportamentos. Trata-se, no essencial, do modelo da intervenção juspsicológica, através do qual a Psicologia se faz intercontribuinte da Justiça, por apelo desta, directo ou indirecto, o que acontece porque o Direito e o seu *braço operativo*, a Justiça, deixaram de representar a Psicologia como mera Ciência auxiliar, reputada útil apenas no domínio do testemunho (Lúcio, 1986; Leyens, 1986; Poiares, 2001).

A questão consumo de droga, seja como fenómeno social ou enquanto objecto do conhecimento, inscreve-se no domínio da Ciência, em detrimento da intervenção jurídica (Poiares, 2000, 2001, 2003): as leis produzidas sobre a égide de Almeida Santos (1975, 1976) realizaram essa constatação, adquirindo contornos de *psicologização implícita*, o que se prolongou até 1983; nesta época, iniciou-se uma viragem para a explicitude, a qual apenas se materializou em 2000/2001, em especial no decreto-lei que regulamentou as CDT's.

Com efeito, o discurso institucional de 2001 corresponde, em larga medida, a objectivos de explicitude: atente-se, entre outras, nas disposições referentes às funções das equipas de apoio técnico (artigo 7º); às medidas a seguir quando o indiciado revelar sinais de descompensação física ou psíquica (artigo 10º); aos procedimentos a realizar se o indiciado for menor de 16 anos (artigo 14º, n.º 6); à recolha de informação sobre a personalidade, história e trajectória de vida (artigo 14º, n.º 7); à averiguação sobre o estado de toxicodependente do sujeito (n.º 8 da mesma norma); às diligências de motivação (artigo 16º); à participação de terapeuta (artigo 19º); ao tratamento (artigo 23º).

Naturalmente que esta opção político-legislativa não surgiu de modo linear, antes decorrendo da necessidade: se o uso de substâncias estupefacientes e psicotrópicas é, antes de tudo, uma questão de estilo de vida e de saúde, há que estabelecer o quadro relacional nessas vertentes, afastando

o Direito Penal e promovendo meios que possibilitem a concretização de três tempos fundamentais: o conhecimento dos sujeitos consumidores, a sua motivação e o ulterior encaminhamento para o tratamento, garantindo, também, a definição de medidas de reinserção. A função jurídico-institucional restringe-se, por conseguinte, ao estabelecimento do quadro por que se pautam esses três tempos de trabalho das CDT's, pelo que ressalta o reforço das equipas técnicas, que devem, na minha opinião, tornar-se em eixo fulcral de todo o trabalho das comissões.

Resta saber se nas práticas quotidianas o trabalho dos técnicos está devidamente reconhecido e se é utilizado nos pressupostos que foram estipulados pelo Legislador.

4. A articulação que, sobre as drogas, tem sido efectuada entre a ancoragem jurídico-criminal e a perspectiva científica evidencia a ocorrência do que Canguilhem (1977, p. 108), designou como

«[...] a sucessão de tentativas, impasses e recomeços que teve por efeito a constituição daquilo que essa ciência considera actualmente como sendo o seu objecto próprio.»

Isto, porque o Saber (biológico, médico, antropológico, psicológico, social) criou estações de aproximação, confluência e hibridação com a valência jurídica e o seu modelo apreciativo-valorativo, produzindo-se uma Ciência da adicção (Da Agra, 1982, 1986), na qual desaguam todos aqueles ramos científicos, determinando a cientificação do jurídico (Poiares, 1999). Nas drogas, o Legislador português acabou por assimilar – embora muito tardiamente! – os ensinamentos da Ciência e a postura de Beccaria (1764/1998), para quem uma conduta apenas deve ser criminalizada se essa constituir uma maneira hábil, eficaz e adequada de gerir o problema. A legislação de 2000/2001 marca o momento iniciático da motivação e do direccionamento para as vias terapêuticas, sem o concurso da ameaça penal. Daí que se possa afirmar, sem hiperbolização, que nas estruturas de descriminalização, as CDT's, prevalece o sentido clínico e psicológico em desfavor da judiciarização e do castigo, real ou aparente: o Direito Penal foi *convidado a abandonar* um espaço que não lhe pertence.

A racionalidade subjacente ao modelo instaurado em 2000/2001 segue no sentido de os actos de consumo e de posse para consumo serem objecto de avaliação psicológica,

razão por que as CDT's não são tribunais nem instâncias de julgamento (nem o podem ser), mas uma ponte entre os comportamentos adictivos, o uso (ainda) não problemático de substâncias e a motivação para o tratamento, ou seja, para a mudança de comportamentos.

A opção por esta via descriminalizadora, com cariz construtivo, pretende acentuar uma realidade: o consumo de drogas tem de ser observado e apreciado de harmonia com as Antropociências (Fernandes, 1987) e não com referência a mandamentos jurídicos nem em razão do relacionamento eventualmente existente entre o sistema de Justiça e os cidadãos consumidores, sejam esporádicos ou dependentes. Com efeito, algumas variáveis psicológicas e psicopatológicas parecem revelar relevância na compreensão do toxicodependente na relação que mantém com a Justiça. Em trabalho recente, Carvalho & Santos (2002) constataram que os toxicodependentes manifestam maiores níveis de anedonia e que esta questão está associada à maior procura de sensações que por estes sujeitos é demonstrada quando comparados com um grupo de controlo. Este problema oferece-se importante, dado que, por um lado, é demonstrativo da impulsividade característica de muitos indivíduos dependentes de drogas, o que remete para o comportamento delinquente (criminalidade conexas ao consumo, *v.g.* de índole predatória) e, por outro lado, impele para uma concepção porventura mais psicopatologizada do fenómeno.

5. Estas realidades foram consideradas aquando da feitura das leis que engendraram a descriminalização, o que encerra uma outra atitude face ao consumo de drogas. As CDT's foram construídas como pólos de captação de cidadãos com problemas com as drogas, destinando-se a promover a alteração dos seus comportamentos — daí a postura que lhes é cometida para encaminhamento dos indiciados para o sistema de saúde; porém, a triagem que igualmente cabe às comissões (e, em particular, aos psicólogos que nelas operam), assentando em entrevista, pode assegurar também a descoberta de situações de duplo diagnóstico, que requeiram outra modalidade de acompanhamento. Contudo, também aqui interessa esclarecer se — e como — as CDT's efectuem essas entrevistas: quem as realiza? Qual(ais) o(s) modelo(s) de suporte? Quais os instrumentos de diagnose utilizados? De facto, importa que a avaliação que às CDT's

incumbe seja feita de acordo com as normas técnica e eticamente reconhecidas à Psicologia, em vez de se confiar no *olho clínico* de alguns técnicos.

6. A função das CDT's e os resultados do trabalho que as mesmas têm produzido carece, como é óbvio, de supervisão e de avaliação. Mas essa competência cabe, em exclusivo, ao dispositivo que, de alguma forma, gere as CDT's (sem embargo da autonomia das mesmas), o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT). Há, de facto, um grande território de intervenção nas atribuições que às comissões assistem, o que legitima essa necessidade de supervisão.

7. Arrancando da leitura e análise de dados de uma comissão, embora confinados a uma única estrutura, verifica-se que os mesmos permitem, de certo modo, aferir do êxito ou insucesso do modelo em vigor e da sua aptidão para motivar e encaminhar a população utente para as vias clínico-terapêuticas. Claro que um estudo abarcando apenas uma CDT não é representativo, permitindo unicamente captar uma parcela fragmentária da realidade. Mas esta abordagem dos resultados, se alargada ao universo das comissões, pode ser idónea para indagar se o trabalho motivacional foi bem sucedido, o que só se pode saber mediante estudos de *follow up* dos indiciados, a realizar durante períodos seguros de tempo. Em 2003, numa pesquisa a que procedi na CDT de Lisboa, reportável ao lapso temporal compreendido entre 1 de Julho de 2001 (data de início de funções das CDT's) e 25 de Fevereiro de 2003, verifiquei que 31,4% dos sujeitos ouvidos foram encaminhados para instâncias de prevenção secundária e terciária e mantiveram os seguimentos, cumprindo-os integralmente ou mantendo-os até à data de conclusão do estudo (Poiães, 2003).

Provavelmente, se outras CDT's tivessem sido estudadas, alcançar-se-iam resultados que seriam adequados à constatação da pertinência, ou não, da criação daqueles dispositivos e da validade de se ter pretendido, através da institucionalização de órgãos de descriminalização, intervir sobre os consumos de sujeitos que resistem aos encaminhamentos.

8. Poder-se-á ser levado a admitir que, em presença dos dados a que fiz alusão, o trabalho das CDT's foi incentivado,

reforçado, apoiado. Tanta ilusão! Na verdade, assistiu-se ao desinvestimento generalizado na política de droga, quer no que tange à prevenção primária, quer no concernente às CDT's. No que à Comissão de Lisboa se reporta, o panorama é inacreditável: desde finais de 2004 que deixou de dispor de *quorum*, ficando, em Março de 2005, sem qualquer membro, sendo que os sucessivos Governos nunca designaram substitutos. Ainda no Verão de 2006 os processos continuavam a acumular-se, numa paisagem institucional confrangedora e inexplicável, em especial porque se trata da CDT com maior volume de processos, cujos resultados eram significativos.

9. Ora, para além da necessidade de se prover a este — e, porventura, a outros — casos de disfunção das CDT's, por falta de membros ou de técnicos, interessa também reflectir sobre o modelo. Colocam-se, então, alguns problemas, desde logo:

- (i) Valerá a pena insistir na existência de CDT's? E, caso a resposta seja (ainda) afirmativa, outra questão se levanta:
- (ii) Dever-se-á manter o modelo tripartido das comissões?
- (iii) Que equipas técnicas deverão assessorar as CDT's?
- (iv) Quais as funções da equipa técnica, ou melhor, como interpretar (e aplicar) o artigo 7º do D-L n.º 130-A/2001? E, enfim, a *magna questão*:
- (v) Dever-se-ão manter as dezoito comissões, dezoito, no continente português ou, pelo contrário, haverá que ter coragem e extinguir aquelas cujo volume de processos não justifique a continuação?

10.

10.1. À primeira questão [(i)] a resposta é, a meu ver, afirmativa. Pelo menos, por enquanto. Na realidade, o papel das CDT's, como dispositivos de motivação para o tratamento, continua a fazer sentido; não se trata, insisto, de as representar como “mini-tribunais” com “mini-juízes”, antes como estruturas às quais os consumidores são apresentados, não para que se lhes aplique uma sanção — que só em último caso terá lugar, nos termos legais —, mas para os captar para o tratamento, em nome da saúde dos próprios e da comunidade, o que legitima a efectivação das pertinentes diligências de motivação e de encaminhamento. Acresce que a estas entidades cabe também uma função crucial na minimização de riscos, designadamente pela educação para a cidadania dos consumidores, no que toca ao não abandono

de seringas e de outros materiais usados para o consumo.

As CDT's, com a acção que realizam, podem tornar-se contribuintes da inclusão dos toxicodependentes, desde que consigam alcançar sucesso na política de motivação para a adesão às vias terapêuticas. Uma CDT é, na filosofia criadora que lhe é inerente, uma plataforma de motivação e direccionamento dos sujeitos indiciados, promovendo, em articulação com as estruturas de prevenção secundária, o tratamento. As CDT's devem estar entre as ruas, onde o consumo acontece e as unidades terapêuticas, apetrechando os sujeitos para o trabalho de mudança de comportamentos.

10.2. À segunda questão [(ii)] tenho muitas dúvidas em responder positivamente. Creio que não faz sentido que as comissões disponham de três membros: afigura-se-me inutilmente dispendioso. Para quê três comissários? Para que, pelo menos, dois estejam sempre presentes nas audições?

Aquando dos trabalhos preparatórios da formulação legal, acreditava-se que as CDT's funcionariam ininterruptamente sete dias por semana, trezentos e sessenta e cinco dias por ano, havendo sempre um membro em regime de disponibilidade permanente (v. por exemplo, o n.º 2 do artigo 4º e o n.º 2 do artigo 12º do D-L n.º 130-A/2001). Na prática, desconheço se isto se verificou, mas parece-me que não é essencial que tal aconteça. Assim, em reformulação do texto legislativo de 2000 e na consequente revisão do diploma regulamentar de 2001, creio adequado que as CDT's passem a ser constituídas apenas por um membro, com formação preferencial na área da Psicologia (comportamentos desviantes, transgressivos e adictivos), que assegurará as funções reservadas actualmente ao presidente (artigo 4º, n.º 2), sendo a comissão integrada, para efeitos de audição e decisão, por dois técnicos de equipa de apoio. E isto porque:

- a) Cabendo aos técnicos realizar a entrevista aos sujeitos, ficam habilitados a proceder à audição e à decisão, dado o conhecimento que obtêm do indiciado, a partir da entrevista e da anamnese que efectuaram e dos testes que passaram, em sede de avaliação psicológica; e, porque
- b) A formação dos técnicos deve privilegiar as valências psicológica e social, nos termos legais e porque o que está em causa são pessoas em rota de colisão com a saúde e a vida.

10.3. O terceiro problema [(iii)] sugere uma resposta inequívoca: cabendo às CDT's analisar e avaliar o sujeito enquanto consumidor ou toxicod dependente, em particular na sua relação com o objecto (droga), simultaneamente com diversas variáveis (*v.g.* comorbilidade, diagnóstico social...), a equipa técnica está vinculada a integrar psicólogos com formação académica na área dos comportamentos desviantes, de avaliação psicológica forense, das transgressionalidades juvenis e da exclusão social, que possam habilitar a intervenção que, singularmente, cada indiciado requiera. Efectivamente, se a avaliação psicológica dos indivíduos presentes está compreendida nas funções das CDT's, fixando-se a possibilidade de diligenciar «[...] em ordem ao conhecimento preliminar das suas personalidades e trajectórias de vida» [alínea d) do artigo 7º], isto é, realizar o processo de vida das pessoas envolvidas, é óbvio que esta função só pode efectuar-se com psicólogos apetrechados nas valências que mencionei. Também os juristas devem estar representados, dada a especificidade processual do regime contra-ordenacional das drogas, que é inovador face ao já de si complexo regime-quadro.

10.4. As funções da equipa técnica [(iv)] estão definidas no já referido artigo 7º, que traduz o sentido da intervenção juspsicológica do novel quadro de descriminalização do consumo de drogas. Dentre o elenco de competências destacarei: a prestação de apoio técnico na opção por uma sanção [alínea c)]; a realização da avaliação psicológica dos indiciados, precedendo pedido da CDT [alínea d)]; a emissão de pareceres [alínea e), primeira parte]; assegurar o encaminhamento dos indiciados para as entidades de saúde [alínea f)]; acompanhamento dos sujeitos na pós-decisão [alínea g)]; e a informação sobre a continuidade do tratamento e, por decorrência, o trabalho de motivação em caso de abandono ou recidiva [alínea h)].

Estas competências são fundamentais ao bom andamento do trabalho das CDT's, cumprindo realçar a pertinência da realização da avaliação psicológica dos indiciados, assentando esta

«[...] no acesso multidisciplinar ao conhecimento do indivíduo, pela via da captação e descodificação dos aspectos individuais, sociais e familiares do paciente, mas também da significação de cada consumo particular (Ferreira, 2005, p. 7).

Na verdade, é necessário avaliar, isto é, conhecer e descodificar, para se poder diagnosticar, motivar e encaminhar o indivíduo para os percursos terapêutico-reabilitadores. Esta avaliação, inserida no contexto da intervenção juspsicológica, matriz do modelo vigente, deve alicerçar-se na captação/assimilação do sujeito (dos seus discurso e intradiscurso, ou seja, dos seus ditos, não ditos e interditos), na descodificação, o que pressupõe não só o recurso à entrevista juspsicológica, semi-estruturada, mas também o uso de uma bateria de testes adequada ao caso e ao actor que o protagoniza, na compreensão que o psicólogo alcança do sujeito-indiciado e na explicação que, através do relatório, fica, apto a elaborar.

O psicólogo deve estar atento a situações de duplo diagnóstico e de diagnóstico social, uma vez que se trata de populações que vivem, com frequência, em campos de risco sanitário e social (Poiães, 2001; Ferreira, 2005).

A escolha dos instrumentos a aplicar deve ser criteriosa, observando a realidade que cada sujeito em si mesmo encerra, obedecendo aos princípios ético-deontológicos que devem presidir à avaliação, designadamente precisando o que se pretende avaliar, de molde a não aplicar instrumentos excessivos ou desadequados. Ferreira (2005, pp. 8-10) elenca um conjunto de instrumentos que podem ser utilizados com as populações das CDT's, devendo ter-se em conta que todos os procedimentos a usar deverão oferecer boas qualidades psicométricas. Parece-me oportuno que o IDT promova a elencagem indicativa das baterias a utilizar em todas comissões, sem embargo de se reservar aos técnicos a opção final que se lhes oferecer casuisticamente mais acertada.

No âmbito da entrevista também muito haverá seguramente a fazer, o que passa pela definição de um guião-base, que cada equipa técnica poderá adoptar, mas assegurando-se as principais dimensões a incluir, em especial as dimensões social, familiar, psico-afectiva, profissional, pessoal, clínica e de consumos e forense.

A entrevista permitirá aos técnicos quer a triagem e o conhecimento preliminar do sujeito, quer a selecção dos procedimentos psicométricos a utilizar. Também neste domínio, Ferreira (2005) apresenta um pré-modelo de entrevista juspsicológica, assente no levantamento e apreciação de entrevistas a indiciados realizadas pelos técnicos de Psicologia em serviço na CDT de Lisboa.

Há que obstar a que as CDT's restrinjam a avaliação psicológica, bem como a entrevista, à realização de meras "conversas processuais". Há que efectuar autênticas entrevistas de diagnose, há que fazer e aplicar Psicologia nas comissões, destarte cumprindo o desígnio legal.

10.5. Finalmente, a questão [(v)] suscita uma resposta breve: não me parece aceitável que se mantenham em serviço comissões com reduzido volume de casos por ano. Ao IDT (ou ao Governo) caberá definir critérios de manutenção em funções das CDT's que o justifiquem, extinguindo as que não preenchem um mínimo de processos. Claro que essa extinção não incluirá um juízo de censura aos membros das comissões nem aos respectivos técnicos, pelo que o eventual encerramento dessas CDT's deverá ser precedido de uma avaliação célere das causas tributárias do escasso volume de casos. Também aqui há que ser pragmático.

11. Assistiu-se, ao longo dos últimos anos, ao desinvestimento governamental na política de droga, em especial no que tange às CDT's, como o atesta o facto de a comissão de Lisboa estar refém da falta de *quorum*... por omissão de diversos Governos, incluindo o actual, sabendo-se, desde Março de 2005, que nem com um único membro sobrava à CDT para poder contar como fora...

12. O *Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências*, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2006, de 18 de Setembro, parece querer marcar a viragem no abandonónico estado de situação. Com efeito, sublinha-se nessa sede político-legislativa o desinvestimento a que me referi, propondo-se três vectores-chave para a área da dissuasão:

- a) **«Garantir a eficiência na aplicação da lei, assegurando o acompanhamento adequado, justo, com qualidade técnica e que vá ao encontro das necessidades efectivas dos indiciados consumidores;**
- b) **«Estabelecer e manter a dinâmica de articulação entre parceiros que trabalham na área da toxicodependência, para que se assegure a complementaridade das intervenções específicas de cada**

serviço a nível local e o conhecimento aprofundado das respostas disponíveis;

- c) **«Melhorar o conhecimento científico na área da dissuasão»** (sublinhados de origem).

Esta formulação consubstancia princípios de inequívoco interesse, dado que a política dissuasora deve estar integrada na prevenção, na redução de riscos e na minimização de danos.

Todavia, há que ter coragem para alterar o que se revelou exíguo ou desnecessário no mapa de competências e atribuições das CDT's. Como reconhece o Governo, o actual estado-de-coisas, caracterizado pelo abandono, tem que ser objecto de mudança e de investimento, pois o presente cenário «[...] tem repercussões efectivas na aplicação da lei, na legitimação do próprio quadro legislativo em vigor e na credibilidade, respeito e dignidade das entidades responsáveis» (Resolução Conselho de Ministros, cit, p. 6851).

Há que repensar, reflectir e redimensionar. As CDT's podem — e devem — ser dispositivos de prevenção, para o que cabe ao Poder dotá-las de meios, técnicos e financeiros, ajustados. Criar estruturas desta natureza foi positivo, até porque o Governo de então compreendeu a necessidade de descriminalizar construtivamente e agilizar condições apropriadas, desde logo o concurso de técnicos especialmente preparados. Mas o que o Governo deu, em 2000/2001, o Governo levou, em 2003/2006, desinvestindo abandonicamente. É tempo de se alter(c)ar a situação e de reinvestir. A prevenção assim o reclama.

Há que (re)credibilizar a descriminalização, tornando-a mais construtiva, mais juspsicologizada, mais próxima das pessoas — em nome da prevenção e da saúde da comunidade.

Contacto:

Carlos Alberto Poiães

Doutor em Psicologia (Universidade do Porto)

Director do Departamento de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Presidente da *PSIJUS – Associação para a Intervenção Juspsicológica*

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Av. Campo Grande, 376

1740-024

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aragônês, A. (2002). *"Análise psicocriminal do quadro normativo em vigor, no âmbito das toxicodependências: um contributo da Psicologia Criminal"*. Monografia de licenciatura. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Canguilhem, G. (1977). *"Ideologia e racionalidade nas ciências da vida"*. Lisboa: Edições 70.
- Carvalho, R. & Santos, P. (2002). *"Avaliação dos índices de anedonia e procura de sensações na população toxicodependente e não toxicodependente"*. Monografia de licenciatura. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Da Agra, C. (1982). "Epistemologia, ciência e patologia mental – Desviância juvenil e toxicomania: um analisador epistémico". *Análise Psicológica*, 4 (III): 529-545.
- Da Agra, C. (1986). "Projecto da Psicologia transdisciplinar do comportamento desviante e auto-organizado". *Análise Psicológica*, 3-4 (IV): 311-318.
- Da Agra, C. & Poiars, C. (2003). "A droga e a humanidade – reflexão psicocriminal". In D. Vicente (Coord.). *Problemas jurídicos de droga e de toxicodependência*, vol. 1, (pp. 9-26). Coimbra: Coimbra Editora.
- Fernandes, B. (1987). "O homem perturbado pela droga". In Academia das Ciências de Lisboa (Ed.), *Colóquio sobre a «Problemática da droga em Portugal»: Actas*, pp. 1-21, Lisboa.
- Ferreira, C. (2005). *"Descriminalização do consumo de drogas – Estudo sobre as atribuições das comissões para a dissuasão da toxicodependência"*. Monografia de licenciatura. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Leyens, J. (1986). "Representações sociais e justiça". In *Análise Psicológica*, IV, (pp. 359-368). Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Lúcio, L. (1986). "Psiquiatria forense e o novo Código Penal". In *Análise Psicológica*, IV, (pp. 489-494). Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Poiars, C. (1996/1999). *"Análise psicocriminal das drogas – O discursos do Legislador"*. Porto: Almeida & Leitão.
- Poiars, C. (2000). "Descriminalização construtiva e intervenção juspsicológica no consumo de drogas ou recuperar o tempo perdido...". *Toxicodependências*, 6 (2): 7-16.
- Poiars, C. (2001). "Variações sobre a droga". *Toxicodependências*, 7 (2): 67-75.
- Poiars, C. (2003). *"Toxicodependência, Psicologia & Justiça: uma abordagem juspsicológica"*. Artigo não publicado.
- Rodriguez-Ramos, L. (1986). "Iniciación de consumo de droga". In Cobo del Rosal, M. (Ed.). *La problemática de la droga en España (análisis y propuestas político-criminales)*, (pp. 287-294). Madrid: Edersa.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 1, 15/2006, de 18 de Setembro.
- Soeiro, J. B. (1994). Discurso de sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Justiça. In José Niza (Ed.). *Droga e sociedade – o novo enquadramento legal*, (pp. 21-28). Lisboa: Ministério da Justiça.