



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
HISTÓRIA ECONÓMICA
E SOCIAL



Lúcia Nunes Dias

Doutoranda do Doutoramento em História Moderna e Contemporânea
do Centro de Estudos de História Contemporânea
Departamento de História
Escola de Sociologia e Políticas Públicas
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Droga: Fortuna e Malogro

**Suas construções e desconstruções pela história portuguesa
contemporânea**

1924 - 2000

Palavras-chave: droga, fortuna, construção e política

Posto numa natureza plural e diversificada, Portugal enfrenta atualmente desafios políticos à escala mundial no domínio das drogas e das dependências: o de garantir a operacionalidade e a eficácia de um modelo político de responsabilização e respeito pelas liberdades fundamentais do cidadão.

O cenário onde se move o conceito de “droga” tem-se constituído um problema central da história social, cultural e política, assumindo uma textura complexa anexa a importantes modificações e impactos transformativos ao nível das dinâmicas socioculturais, políticas, legais e económicas na sociedade mundial.

O postulado de base da dimensão persuasiva e valorativa do conceito de droga, advém desde que o ser humano existe com a capacidade de vontade, responsabilidade e poder de escolha, num mundo material com realidades e experiências subjectivas observáveis e percepcionáveis.

Assim, o movimento da existência leva o ser humano a desejar experienciar determinadas realidades subjectivas e alterações dos seus níveis de percepção.

Ao longo de várias épocas e em várias culturas têm sido realizadas experiências de transe e êxtase místico através do uso de substâncias psicoactivas em rituais xamânicos, religiosos e espirituais com o objectivo de proporcionar estados alterados da consciência, visões ou manifestações divinas do espírito.

As definições e conceptualizações do termo “droga” têm sofrido, ao longo dos tempos, significações diversas, aplicando-se a especiarias aromáticas, ao medicamento, ao tabaco, ao álcool, à maconha, à cocaína, ou seja, a tudo o que permite ao homem um estado psíquico que lhe pareça agradável, prazenteiro mesmo que artificial e não natural.

A definição da palavra droga podemos encontrá-la em 1712-1728 no *Dicionário Vocabulario Portuguez e Latino*,¹ de Bluteau, entendida “como qualquer ingrediente, que entra na composição de algum medicamento, ou de outra coisa semelhante a drogas como especiarias, como a canela, cravo, pimenta, etc”. Mais tarde, em 1813, no *Diccionario da Língua Portuguesa*², de Moraes Silva, droga é definida como “todo o género de especiaria aromática; tintas, óleos, raízes officinaes de tinturaria e botica. Mercadoria de lã ou seda”

Posteriormente e no *Dicionário de Língua Portuguesa - Novo Aurélio – Século XXI (1910-1989)*³, o conceito de “droga” evolui para um novo sentido terminológico, entendida como “1. qualquer substância ou ingrediente que se usa em farmácia, em tinturaria, etc. 2. Qualquer substância que possa ser empregada, no homem ou em animais, com fim de diagnóstico, e tratamento ou de profilaxia de doença. 3. Produto oficial de origem animal ou vegetal, no estado em que se encontra no comércio. 4. Substância entorpecente, alucinógena, excitante, etc, como por exemplo, a maconha, o haxixe, a cocaína, ministrada por via oral, ou outras, ger. Com o fito de que o usuário passe, primariamente e em carácter transitório, a um estado psíquico que lhe pareça agradável”.

Ora, o problema da droga é encarado de maneira diferente conforme os pontos de vista focados, sendo um processo essencial a análise de vários métodos e teorias subjacentes à toxicodependência.

Atendendo aos diferentes tipos de drogas e seus efeitos, Louis Lewin apresentou, em 1924, uma classificação funcional para as substâncias psicoactivas, considerando, para tal, cinco tipos: as *euphorica* (ópio e seus derivados, cocaína); as *Phantastica* (alucinogéneos, cannabis e LSD); as *inebriantia* (álcool, éter, cloroformo, bencina, etc); as *hypnotica* (barbitúricos e outros soníferos) e as *excitantia* (café, cafeína, tabaco, cat, cola, etc).

Em 1961, Jean Delay, psiquiatra, introduz uma classificação de drogas psicotrópicas em três tipos: as *psicolépticas* (hipnóticos, neurolépticos e tranquilizantes); as psicoanalépticas (estimulantes) e as psicodislépticas (alucinogéneos).

Nos anos 70 apareceu a distinção entre drogas leves (drogas em que o seu consumo implica mais um hábito e menos uma farmacodependência) e drogas duras (drogas em que o seu consumo implica um alto risco de farmacodependência), que se afasta mais linha farmacológica e médica e situa-se mais numa vertente moral, social e sanitária.

Para além destas, o *Diccionario de drogas peligrosas*⁴ remete-nos para uma panóplia de conceitos de droga ao nível da medicina, farmacologia, direito, social entre outras. Assim, refere-se à drogas como podendo ser consideradas substâncias psicoativas as drogas anestésicas (como a ketamina), drogas de abuso (qualquer tipo de droga), drogas do amor (MDMA), drogas da verdade (Pentotal), drogas de ricos (refere-se à heroína), drogas para festas (ecstasy) e drogas de desenho (drogas criadas em laboratórios clandestinos de síntese).

¹ Bluteau, Raphael (1728). *Vocabulario Portuguez e Latino*. Coimbra, Publicação no Collegio das Artes da Companhia de Jesus.

² Silva, Moraes António (1789). *Diccionario da Língua Portuguesa*. Lisboa. Typographia Lacerdina.

³ Ferreira, Aurélio (1999). *Novo Aurélio Séc. XXI: O dicionário da língua portuguesa, (3.ª ed. ver. e ampl.)*, Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

⁴ Escobar, Raúl (1999). *Diccionario de drogas peligrosas*. Buenos Aires. Editorial Universidad.

Numa vertente mais jurídica reconhece as drogas lícitas (drogas aceites pela sociedade e não sancionadas por lei) e ilícitas (drogas sancionadas por lei).

A propósito do conceito de Droga, Francis Caballero⁵ remete-nos para as imprecisões das explicações médicas e psiquiátras que se debruçam sobre os problemas da droga, traduzidas na fórmula “a toxicomania é o encontro de um indivíduo, de um produto e de um momento sociocultural”. O que, segundo este autor, se assim fosse tudo deveria de ser classificado como “droga” (desde *a televisão, ao automóvel, à motorizada, ao dinheiro, e todos os produtos suscetíveis de provocar paixões*) pela banalidade que esta trilogia comporta em si mesma, podendo adequar-se a *qualquer objeto* e não apenas à droga.

Francis Caballero⁶ enfatiza, ainda, que uma substância só poderá ser classificada como droga se preencher a “tripla condição de provocar um efeito no sistema nervoso central, uma dependência física ou psíquica, e prejuízos sanitários e sociais”, contudo não prescinde de sublinhar que, mesmo esta definição continua a ter contornos demasiado amplos, já que se aplica a todas as substâncias lícitas e ilícitas *que suscetíveis de abusos de consumo são prejudiciais à saúde*.

Já neste entender conceitual a OMS (Organização Mundial de Saúde) define droga (drug) como qualquer substância que, quando introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais das suas funções. A partir de 1965 a OMS adotou o termo dependência e a tolerância para descrever e classificar as diversas drogas. Dependência de drogas é assim entendida como “um estado psíquico e muitas vezes também físico, resultante da interação entre o organismo vivo e a droga, caracterizado por reações comportamentais e outras que incluem sempre a tendência compulsiva para tomar a droga de uma forma contínua ou periódica, com o fim e experimentar os seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, para evitar o desconforto da abstenção da mesma”.

Atendendo à análise terminológica do conceito “dependência” este é derivado do latim *pendere* cabendo-lhe dois sentidos distintos: “depende de” e “estar agarrado a”.

O *Dicionário Vocabulario Portuguez e Latino*,⁷ de Bluteau (1712-1728) define dependente como alguém que depende de alguém ou de alguma coisa e já no *Diccionario da Língua Portuguesa* de António Moraes Silva⁸ (1789) encontramos dependência como a necessidade que uma coisa tem de outra para ser e existir. “Dependência que as coisas criadas têm do criador. Subordinação, reconhecimento de superioridade”.

A publicação do DSM III (American Psychiatry Association, 1980)⁹ e do DSM IV - **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais em 1996 (4.ª edição)**¹⁰ e do CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, em 1993¹¹, vêm, também, definir o conceito de dependência de substâncias inferindo que a

⁵ Caballero, Francis(1992). *Idem*.

⁶ Caballero, Francis (1992). *Drogue et droits de l'homme*. Laboratoires Delagrang/Synthelabo. p.3.

⁷ Bluteau, Raphael (1728). *Vocabulario Portuguez e Latino*. Coimbra, Publicação no Collegio das Artes da Companhia de Jesus.

⁸ Silva, Moraes António (1789). *Diccionario da Língua Portuguesa*. Lisboa. Typographia Lacerdina.

⁹ American Psychiatric Association (1980). *DSM III - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third Edition. American Psychiatric Association.

¹⁰ American Psychiatric Association (1996). *DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4.ª Edição. Lisboa. Climepsi Editores.

¹¹ OMS (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrição clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre. Artmed.

característica essencial da Dependência de Substância é a presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela. Existe um padrão de autoadministração repetida que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga. Um diagnóstico de Dependência de Substância pode ser aplicado a qualquer classe de substâncias, exceto cafeína.

Segundo Helen Nowlis¹², existem quatro formas de encarar a utilização da droga nas suas três componentes (a substância, o indivíduo e o contexto). São elas: o **modelo jurídico-moral**, o **modelo médico ou de saúde pública**, o **modelo psicossocial** e o **modelo sócio-cultural**, não esquecendo que qualquer um destes, é o exemplo da diversidade de hipóteses formuladas em torno da toxicodependência.

O Modelo jurídico-moral coloca a ênfase no produto (a droga em si) enquanto agente ativo, considerando-o inofensivo, porque social e juridicamente aceite; ou perigoso, pela razão inversa. Tendo por objetivo prioritário afastar as drogas do indivíduo, este adquire um papel de vítima face às drogas, urgindo a necessidade de proteção deste através da escolha de medidas legislativas que permitam o controlo do cultivo, da produção, da transformação, da manufatura, da distribuição, da venda, da partilha ou da posse de droga. Partindo do pressuposto que o fator punitivo é um veículo dissuasor do consumidor de drogas, considera como meios de dissuasão “o controlo do acesso à droga, o controlo do seu preço, a punição, ou a ameaça da punição e a divulgação de advertências quanto aos riscos físicos, psicológicos ou sociais, implicados no seu uso”¹³.

Pretende ainda alertar para os perigos do consumo de substâncias psicoativas através de programas educativos. Enlaçado na dissuasão do consumo, esta é feita sob ameaça de punição, onde predomina uma abordagem dicotómica entre drogas legais/ilegais. Recorde-se, com alguma analogia, o *spot* publicitário “DROGA, LOUCURA E MORTE” que, já em 1974, nada evitou a proliferação do consumo de drogas.

O modelo médico ou de saúde mental surge numa perspetiva tendencial de substituição do modelo anterior – “a droga, o indivíduo e o contexto são considerados respetivamente como o agente, o hospedeiro e o meio ambiente, numa transposição do esquema do modelo de uma doença infecciosa”¹⁴.

Neste modelo, a droga tende a ser vista como geradora de dependência e o indivíduo encarado como vulnerável ou não vulnerável. Desta forma, assume-se a planificação de ações e de um vasto leque de medidas desde o controle com antagonista dos narcóticos, a medidas informativas dos riscos de utilização das drogas, aos danos pessoais e sociais, provocados pela dependência.

Segundo este modelo, os utilizadores de drogas devem ser tratados e curados como se se tratasse de um problema médico, retirando unicamente o sintoma e anulando aspetos emocionais e afetivos do indivíduo. De inspiração médica, procura diminuir a procura das drogas através da informação e tratar os já dependentes.

O modelo psicossocial enfatiza o indivíduo como centro de todo o processo numa lógica tripartida (droga – indivíduo – contexto). O consumo de drogas e o seu consumidor são aqui considerados como um fator complexo e dinâmico, tornando-se o ponto principal das ações de intervenção.

¹² Nowlis, Helen (1979). *A Verdade sobre as Drogas*, Lisboa, Gabinete Coordenador do Combate à Droga. Lisboa.

¹³ Nowlis, Helen (1979). *A Verdade sobre as Drogas*, Lisboa, Gabinete Coordenador do Combate à Droga. Lisboa, p.7.

¹⁴ Nowlis, Helen (1979). *idem*, p.7.

O modelo sociocultural sublinha a variabilidade e a complexidade do fator contexto. A visibilidade da toxicodependência é analisada pelo modo como a sociedade define o tóxico e os seus utilizadores e, pela forma como a eles reage.

“O uso de drogas socialmente proibidas é visto aqui, em primeiro lugar, como um comportamento que se desvia do normal, comportamento que deve ser encarado e tratado como qualquer outro comportamento desviante ou, se excessivo, destrutivo”¹⁵. Neste modelo, mantém-se uma intervenção dirigida para a adaptação do contexto ao indivíduo e suas necessidades prementes. Promove a valorização aos níveis escolar, profissional, familiar e de saúde como vetores essenciais ao bem-estar do indivíduo.

Acusando uma impermanência de definições terminológicas em torno da droga e seus consumidores Sylvie Geismar-Wieviorka¹⁶ parte da ideia de que não há uma mas múltiplas formas de se ser toxicodependente, assumindo que a definição de consumidor de drogas surge de uma série de pontos comuns, de dimensões e singularidades que permitem a construção de significados e significantes em torno de indivíduos que na sua vida fazem uso/abuso de substâncias psicoativas – substância química que age principalmente no sistema nervoso central, onde altera a função cerebral e temporariamente muda a percepção, o humor, o comportamento e a consciência.

Lysander Spooner¹⁷, se bem que não despreze os pontos de vista destas reflexões orientadas para a busca de referenciais comuns às personalidades toxicómanas defende a ideia de que “não há dois entre nós que sejam inteiramente idênticos, quer do ponto de vista físico, quer do mental ou do afectivo; nem, por conseguinte, ao nível das necessidades físicas, mentais ou afectivas cuja satisfação nos permite aceder à felicidade e evitar a infelicidade”.

Acrescenta ainda que é, por vezes, esta busca pela felicidade que, voluntariamente, conduz o homem ao vício - pelo prazer que este lhe proporciona, pelo menos por algum tempo, e, “muitas vezes, só se revelam como vícios, pelos efeitos que produzem, depois da sua prática ao longo de anos, ou mesmo de uma vida inteira”¹⁸. E para muitos, talvez para a maioria dos que a eles se entregam, não se manifestam de maneira alguma como vícios no decorrer da sua existência, apenas mantendo-se numa esfera de regularidade e ocasionalidade a sua experiência com os vícios, onde caberão certamente os designados consumidores de drogas¹⁹.

Recordemos o que diz o *Dicionário Vocabulario Portuguez e Latino* de Bluteau²⁰, que define vício como a “falta, defeito, vício do corpo” encontrando eco na definição trazida à luz pelo Dicionário de Moraes que define vício como “uma falta, um defeito físico”.

Poder-se-á, deste modo, afirmar que a dinâmica da atividade do homem, passa a depender da contingência humana do desejo manifesto na condicionante “busca de um prazer ininterrupto”, que poderá conduzir, ou não, à designada toxicodependência, definida por “como uma prática que faz funcionar realmente o poder de um desejo tornado insaciável e cada vez mais devorador, a ponto da satisfação nunca definitiva – chave do prazer plural, móvel, e renovável: fixação em produtos de que já não se consegue prescindir, para não se sofrer demasiado. A toxicomania, em suma, realiza a teoria do desejo”²¹. A este respeito, concretiza ainda Aurélio

¹⁵ Nowlis, Helen (1979). *idem*, pp 9 e 10.

¹⁶ Geismar-Wieviorka, Sylvie (1995). *Les Toxicomanes*. Paris, éditions du Seuil, p. 18.

¹⁷ Spooner, Lysander (1998). *Os vícios não são crimes*. Lisboa (1.ª ed. 1875). Fenda Edições, Lda, p. 13.

¹⁸ Spooner, Lysander (1998). *idem*, p. 13.

¹⁹ Spooner, Lysander (1998). *idem*, p. 11.

²⁰ Bluteau, Raphael (1728). *Vocabulario Portuguez e Latino*. Coimbra, Publicação no Collegio das Artes da Companhia de Jesus.

²¹ Sissa, Giulia (1997). *O Prazer e o mal – Filosofia da Droga*. Lisboa. Colecção: Epistemologia e Sociedade. Instituto Piaget, pp. 8 e 9.

da Fonseca “experimentada a droga por algum motivo, diversos pretextos seduzem o indivíduo a, de novo, usá-la mais uma e outra vez...”²².

Encontramos, também, em Claude Olievenstein²³ indicações das suas próprias noções de consumidor de drogas e de toxicodependente considerando existir entre elas uma diferença, que embora fundamental, seja *constantemente ocultada*: os usuários de drogas levantam uma interrogação social; os toxicómanos são doentes em estado de sofrimento e, como tais, dependem de uma intervenção terapêutica.

Conclui, assim, Claude Olievenstein²⁴ que a história mostra que a toxicomania quando ultrapassa o nível do esteticismo e da perversão solitária acaba naturalmente na corrupção e no dinheiro.

Portanto, o que parecia verdadeiro torna-se falso, o que parecia real torna-se ilusório, o que parecia eterna felicidade torna-se em engendrosas condensações assombrosas. As percepções das coisas alteram-se, transformam-se e deformam-se e o universo das drogas em metamorfose passa de uma requintada e luminosa fortuna para uma intensidade individual malograda.

O movimento associado ao mundo das drogas remete-nos para significações expressas nos conceitos de **fortuna** e **malogro**.

Fortuna, na mitologia romana é a deusa da esperança e da sorte (boa ou má), trazendo felicidade ou desgraça aos homens. Em algumas imagens ela é representada com uma cornucópia na mão, um timão, uma roda e normalmente cega ou vendada por algo. A cornucópia simboliza a distribuição de bens e prosperidade aos homens, e a venda nos olhos é representativa desta distribuição ser feita de forma aleatória, trazendo esta distribuição boa ou má sorte. A roda representa o símbolo do movimento da vida e de mutação incessante, assim como a revelação do desconhecido e da decisão da distribuição dos bens aos homens, podendo esta ser em grande ou pequena quantidade, mantendo a instabilidade do acaso. A cegueira e o timão demonstram e representam a inconstância e a impermanência da vida dos homens, guiando e a dificuldade do homem de ter controlo e prever os acontecimentos da sua vida.

Vemos assim representado o fenómeno das drogas na deusa fortuna, que remete para a incapacidade humana de controlar e prever as consequências das suas experiências com as drogas e da sua ignorância expressa na ilusão de conseguirem controlar e equilibrar a sua vontade e os consumos. A Deusa da Fortuna representa, também, o lado mais escuro e cego dos instintos impulsivos e repetitivos que transcendem a vontade e a capacidade de escolha e decisão do indivíduo que consome drogas. Inicialmente o indivíduo pensa controlar a droga mas rapidamente a droga passa a controlá-lo a ele. Da fortuna rapidamente se desemboca em malogro.

À luz deste entendimento vemos a palavra fortuna define no Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa (2001), como a “divindade que presidia aos acontecimentos causais da existência humana. O templo da fortuna. A fortuna é geralmente representada por uma mulher, de olhos vendados, erguida sobre uma roda alada e tendo na mão a cornucópia da abundância. Poder misterioso que parece distribuir felicidade ou a infelicidade pelas pessoas, sem uma regra precisa= destino, fado. Os caprichos da fortuna.

²² Fonseca, Aurélio da (1988). *O essencial sobre drogas e drogados*. Lisboa. INCM, p.3.

²³ Olievenstein, Claude. (1983). *Destin du Toxiconame*. Librairie Arthème Fayard.

²⁴ Olievenstein, Claude. (1978). *Não há drogados felizes*. 1.ª Edição. Editores Moraes. Lisboa, p. 236.

Boa ou má. Roda da fortuna. Aquilo que sucede por acaso. Acontecimento imprevisto = causalidade. Sucesso de alguém ou de alguma coisa = êxito. Dificuldade, obstáculo, imprevisto; revés da sorte= infortúnio. Mas que fortuna a minha! Tudo de mal me acontece!”. Vemos, também, o conceito de malogro descrito como um “resultado desfavorável ou falta de êxito = fracasso, insucesso, revés versus sucesso. Ser mal sucedido. Fracasso e frustração²⁵.

Conceptualmente fortuna do latim *fortuna* significa «sorte, acaso, fortuna; no pl., os acasos da fortuna, circunstâncias, felizes ou infelizes, situação, sorte; sem qualquer qualificativo, boa fortuna, felicidade, sorte; sucesso; má fortuna, azar, infelicidade; condição, situação, destino; no pl., bens fortuna»; por via culta. Malogro, entendido como o contrário do que parece ser²⁶.

Encontramos, também a palavra fortuna entendida como o acaso azar, casualidade da sorte. Destino, fado, sorte: foi-lhe sempre adversa a fortuna. Ventura felicidade: tive a fortuna do encontrar. Sorte favorável: ter fortuna ao jogo. Adversidade, desgraça: a fortuna perseguiu-o sempre. Tentar fortuna, aventurar-se em negócio arriscado. A roda da fortuna, os sucessos da vida prósperos ou adversos. Já malogro é visto como falta de resultado. Êxito desfavorável. Revés. Frustração²⁷.

Para além das associações e representações simbólicas em torno da fortuna e malogro dos indivíduos consumidores de drogas, os sucessos e insucessos das políticas de luta contra a droga, também, têm levantado a questão da fortuna e do malogro.

A afirmação da problemática da droga enquanto problema político-económico remonta, sobretudo, ao século XVIII, pelas manifestações comerciais e políticas entre a China e a Índia, em relação à produção, comercialização e consumo do ópio.

No século XIX a Real Companhia das Índias intensificou consideravelmente a produção do invadindo a China com grandes quantidades, embora a China procura-se controlar as atividades comerciais através da imposição de fortes restrições sobre o comércio e consumo do ópio, acabando por esta proibição fracassar, devido à grande pressão exercida pela Inglaterra, grande potência económico das relações comerciais da China, tendo declarado guerra à China como forma de impor a abertura das fronteiras e a comercialização do Ópio. Dá-se, assim, a Primeira Guerra do Ópio entre 1839 e 1842, com vitória dos ingleses obrigando a China a suspender as leis proibitivas de venda do ópio. A inconformidade do Governo Chinês conduziu a uma Segunda Guerra do Ópio em 1856-1860, aliando-se agora aos britânicos os franceses derrotando, mais uma vez, as intencionalidades chinesas de limitação do comércio e consumo do ópio. Deste facto, surgiu o Tratado de Tientsing (1858) dando origem a abertura de mais portos chineses ao comércio.

Precedeu a estes acontecimentos a Guerra da Secessão nos Estados Unidos da América (1860-1865) que contribui para intensificar o uso dos opiáceos em problema social, valendo-se das propriedades curativas da morfina para tratar combatentes de guerra.

E assim, se iniciou o movimento que conduziu ao atual controlo Internacional e nacional de drogas no século XIX que se materializou, em 1909, na Comissão de Ópio de Xangai, primeira reunião, entre vários países, de discussão dos problemas das drogas. Esta Comissão traduziu-se mais tarde, em 1911, na Primeira Convenção Internacional do Ópio que veio regulamentar a

²⁵ Academia das Ciências de Lisboa & Fundação Calouste Gulbenkian (2001). *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa*. (1.ª Edição). Editora Verbo. Lisboa.

²⁶ Machado, José Pedro (1977). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa* (3.ª edição Primeiro Volume A-B). Editora Livros Horizonte. Lisboa.

²⁷ Lello, José & Lello, Edgar (1977). Lello Universal. *Dicionário Enciclopédico Luso-Brasileiro em 2 volumes*. (Volume Primeiro). Lello & Irmão Editores, Porto.

produção e comercialização do ópio e derivados, exceto para finalidades médicas ou científicas, decisão já entoada no *Pharmacy Act*, em 1868, primeiro encontro farmacêutico sobre drogas. Esta Convenção que reuniu diversos países, entre os quais Portugal, veio a ser firmada em Haia em 23 de Janeiro de 1912. Em Genebra, em 1925, é assinada a Segunda Convenção Internacional do Ópio; em 1939 entra em vigor a Convenção de 1936 referente à repressão do tráfico ilícito, em 1948 é assinado o Protocolo que submete a Controle Internacional as descobertas recentes de substâncias sintéticas e, em 1953, é assinado o Protocolo que regulamenta a cultura do Ópio.

A este ato fundador do direito internacional seguiram-se-lhes múltiplos tratados que se têm vindo a constituir como a base jurídica do atual sistema internacional de controlo de drogas e com coordenação das Nações Unidas.

O regime internacional de fiscalização de estupefacientes compõe-se de três convenções das nações unidas, complementares entre si. Estes documentos legais não têm na sua génese a intenção de impor aspetos legais a todos os Governos dos Estados-Membros, mas antes torná-los conscientes dos deveres de proteger a saúde física e moral da humanidade devendo os países signatários adotar as medidas legislativas necessárias para controlar a posse e o consumo pessoal e para combater o tráfico de droga internacional. Estas três convenções são: a Convenção Única de 1961, a Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas de 1971, Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas de 1988.

Estas preocupações inerentes ao impacto do tráfico de drogas e problemas associados, tanto a nível político como na saúde pública, têm-se actualmente reflectido, por um lado, na proibição de várias substâncias psicoactivas recentemente introduzidas no mercado internacional e no estabelecimento de medidas de controlo ao cultivo, produção, distribuição e consumo de drogas. Por outro lado, as preocupações favorecem a necessidade de se promover políticas de promoção da saúde e de bem-estar social dos indivíduos e das comunidades, procurando atenuar as consequências do consumo de drogas, garantindo um melhor estado de saúde para os consumidores de drogas.

Assim e no que respeita ao enquadramento legal e jurídico, as drogas são agrupadas por classes de acordo com a sua perigosidade e com a aplicação de diferentes sanções para cada uma das classificações.

Assim, a Convenção Única de 1961 sobre estupefacientes²⁸, com o objectivo de fiscalizar as drogas restringindo-as ao uso para fins médicos e científicos classifica as drogas em listas I (Substâncias com propriedades de dependência, apresentando um sério risco de abuso), II (Substâncias normalmente utilizadas para fins médicos e com menor risco de abuso), III (Preparações de substâncias constantes das listas II, bem como os derivados de cocaína) e IV (as substâncias mais perigosas, listadas no Anexo I, que são particularmente prejudiciais) e exige que lhe sejam impostas controlos restritivos devido à sua nocividade das suas características, os riscos da dependência e o seu valor terapêutico limitado. Por estupefaciente entende esta convenção “qualquer substância das listas I e II, naturais ou sintéticas”.

A preocupação com a saúde física e moral da humanidade e do facto da toxicomania constituir um mal grave para o indivíduo e um perigo social e económico para a humanidade, a

²⁸ *Convenção Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Concluída em Nova Iorque, em 30-3-1961, incluindo as modificações introduzidas pelo protocolo de 1972) - aprovada, para ratificação, pelo Decreto-Lei 435/70, de 12 de Setembro.

Convenção das Substâncias Psicotrópicas de 1971²⁹ introduz um regime de controlo equivalente à Convenção Única de 1961, reconhecendo o uso de substâncias psicotrópicas para fins médicos e científicos. Por e substâncias psicotrópicas entende esta convenção “qualquer substância das listas I, II, III e IV, naturais ou sintéticas”.

A Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988³⁰ veio promover a cooperação entre as partes signatárias das convenções anteriores.

A afirmação dos primeiros diplomas legislativos do Direito da Droga em Portugal ancora, exponencialmente, no ano de 1924, com a aprovação da Lei n.º 1 687, de 9 de Dezembro e do Decreto n.º 10 375, em 9 de Dezembro, emanados do Ministério do Trabalho, Direcção-Geral da Saúde.

A Lei n.º 1 687, de 9 de Dezembro restringe a importação para consumo do ópio bruto, o ópio oficial, os alcaloides do ópio (morfina, codeína, narceína, papayerina, narcotina e outros), todos os preparados opiados, os sais e derivados dos alcaloides do ópio (heroína, dionina e outros), a cocaína e seus derivados só poderão ser usados se destinados a fins médicos ou científicos legítimos, não podendo ser reexportados.

O Decreto n.º 10 375, em 9 de Dezembro, vem regulamentar a Lei n.º 1 687 respeitante ao comércio, importação e venda do ópio, cocaína e seus derivados.

De modo referencial e integrador foi publicado, em 1926, o Decreto-Lei n.º 12 210 de 24 de Agosto, que transpõe para o direito interno as disposições e recomendações introduzidas pela Convenção Internacional do Ópio, assinada em Haia, em 23 de Janeiro de 1912. Este viria a ser revogado pelo Decreto-Lei nº 420/70, de 3 de Setembro.

Contudo, em Portugal, o início do fenómeno do consumo de drogas coincidiu com um período em que as medidas nacionais eram praticamente inexistentes. As poucas criações de iniciativas governamentais, na década de 60, inseriram-se no âmbito de um *modelo* “jurídico-moral insuficiente, prejudicado ainda pela falta de preparação do aparelho policial e fiscalizador e pela manifesta imperfeição dos instrumentos legais vigentes”³¹. Não obstante e dada a importância do medicamento a nível sanitário, económico e social o Governo português regulamentou, em 1968, o exercício da profissão farmacêutica no país, através da aprovação do Decreto-Lei n.º 48 547, de 27 de Agosto de 1968, emanado do Ministério da Saúde e Assistência.

Nos finais dos anos 60, o consumo de drogas em Portugal, reunia características particulares e muito distintas dos outros países, consequência da conjuntura política, cultural e socioeconómica do país. O fenómeno da droga tido como um *‘perigo público que compromete a saúde pública e social e os recursos económicos da generalidade dos Estados’*³², espelhava as próprias peculiaridades do contexto social e económico de Portugal.

Os anos 70 em Portugal foram a expressão de profundas mudanças político-institucionais, económicas e socioculturais que se constituíram como referências essenciais à caracterização do fenómeno da droga no país.

²⁹ *Convenção das Substâncias Psicotrópicas de 1971*. Adoptada na conferência das Nações Unidas que teve lugar em Viena, de 11 de Janeiro a 21 de Fevereiro de 1971) - aprovada, para adesão, pelo Decreto n.º 10/79 de 30 de Janeiro.

³⁰ *Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988*. Aprovada em Viena em 1988.

³¹ Presidência do Conselho de Ministros. (1978). *Relatório – Centro de investigação e controle da droga*. Lisboa. p. 1.

³² Rodrigues, Joaquim (1987). A toxicomania: dimensão do fenómeno e parâmetros duma resposta conjugada a nível nacional. In *2.ªs jornadas de saúde mental do Algarve*. Aldeia das Açoteias. p. 4

É neste quadro histórico-social que o poder político lançou a primeira campanha portuguesa contra a droga, através do *slogan* “DROGA–LOUCURA–MORTE”. Esta campanha não veio suscitar inquietação quanto à problemática da droga junto dos portugueses, como também nenhum estudo epidemiológico sobre a incidência e prevalência deste fenómeno foi elaborado ou realizado para fundamentar tal campanha³³.

Contudo, o fenómeno da droga surge, pela primeira vez em Portugal, como uma questão de domínio político, através do qual se procurou sensibilizar os cidadãos para os problemas associados à droga.

Deste modo, a droga começou a ser entendida na perspectiva estatal como um fator essencial de suporte às teorias explicativas dos acontecimentos que colocam em causa a ordem social estabelecida como greves, movimentos estudantis, ao mesmo tempo que é associada à loucura e à morte. A droga, nesta perspectiva era como uma ameaça externa à sociedade e intencionalmente tida como um veículo de afastamento entre a opinião pública e o regime ditatorial, tornando-se num bode expiatório³⁴. Por esta ordem de razões, assinala que a droga é tida “como o inimigo da saúde social do país, a causa da ruína, justificando que todos se envolvessem no combate contra esse novo espírito do mal, como de um grande exorcismo nacional se tratasse; e, esquecidos ou adormecidos, os verdadeiros problemas, já existentes e alarmantes, hibernariam enquanto o regime procurava sanar, ou, pelo menos, gerir as suas próprias contradições”³⁵. Na prática esta conceção da droga resultou numa estratégia de defesa do regime ditatorial ameaçado pelas constantes transformações da ordem social e política.

Perante as razões históricas analisadas a questão da aplicabilidade da lei na área da droga assumiu maior significado com a aprovação do Decreto-Lei n.º 420/70, a 3 de Setembro de 1970, sob a égide do Ministro da Justiça, Almeida Costa, assente numa perspectiva criminalizadora do consumo de drogas. Portugal, pela primeira vez, assumiu a natureza criminal do consumo e da posse de drogas, sendo o consumo punido com pena de prisão até 2 anos.

Assim, o problema da droga só se impôs em Portugal, sobretudo, a partir dos anos 70 avocando, para si, um claro significado social e moral dando sustentabilidade às teorias que a entendiam como um factor causador de desordem social. Esta interpretação veio a ser complementada, em 1976, ao identificar-se uma abordagem epidémica para o fenómeno da droga. Localizado neste espaço temporal o fenómeno da droga começou a ser construído como um problema nacional à escala mundial, com enorme gravidade e extensão. Assim, o uso de drogas é considerado, ainda que casualmente, um produto de uma instituição social, um constructo social, que reconhece uma multiplicidade e heterogeneidade de formas.

³³ Da Agra, Cândido, Marques-Teixeira, José, & Fernandes, Luís (1993). Dizer a droga ouvir as drogas - Estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento adictivo. Porto: Radicário.

³⁴ Da Agra, Cândido, Marques-Teixeira, José, & Fernandes, Luís (1993). Dizer a droga ouvir as drogas - Estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento adictivo. Porto: Radicário, p. 35.

³⁵ Poiares, Carlos (1998). Análise psicocriminal das drogas – O discurso do legislador, Porto: Almeida & Leitão, p. 242.

O fenómeno da droga assumiu-se como um flagelo que invade o universo, pelo que as sociedades têm de se defender deste flagelo que ameaça perverter e destruir os indivíduos e a sociedade, promovendo a coresponsabilização de todos e não dispensando uma contribuição individual dos cidadãos não afetados por este flagelo³⁶.

Destacam-se como fatores contribuintes para este estado de desenvolvimento *a crise da juventude nas sociedades de consumo e de abundância; a crise das estruturas sociais e da família e, não raro, o projeto de utilizar a disseminação da droga como instrumento político de destruição da sociedade burguesa e ainda os lucros proporcionados pelo comércio e o tráfico de droga*³⁷.

Genericamente constatou-se que a droga, entendida como um fator de crise e de abundância, vem-se constituindo como um fator de desorganização dos indivíduos e da sociedade. Daí que o problema da droga deva ser entendido não de forma isolada, mas de uma forma globalizante na sua complexidade médico-psico-sociológica³⁸.

Durante os anos 80 Portugal sofreu nova reestruturação político-governativa que conduziu, inevitavelmente, a uma mudança da trajetória política e das estruturas existentes no campo das drogas e das toxicodependências.

O valor da norma jurídica, reguladora do sistema político conduziu Portugal, no referido período, à necessidade de alinhar o direito português em matéria de drogas pelas convenções internacionais instituindo uma perspetiva clínico-ressocializadora relativa ao consumo de drogas e uma forte repressão respeitante ao tráfico.

Numa perspetiva de manifestação do fenómeno, os anos 80 inauguraram uma época de crescente preocupação social com respeito às drogas, especialmente no que se refere à heroína. Com a heroína surgem novos problemas sociais nomeadamente o VIH/SIDA: problema de saúde pública que se manifesta na população em geral e rapidamente se estende à população toxicodependente, pelo consumo de drogas por via de administração endovenosa. Face a estas circunstâncias dá-se uma nova tomada de consciência nacional face à complexidade do fenómeno das drogas passando a considerar-se a necessidade de uma intervenção mais pragmática numa linha política de redução de riscos e de minimização de danos.

É, na verdade, à luz das transformações sociais dos anos 80 - traduzidas na irrupção das toxicodependências pesadas - que Portugal evoluiu qualitativamente, no âmbito da droga, conferindo à abordagem indivíduo-consumidor uma realidade biopsicossocial que se manifesta no período entre 1983 e 1999.

O resultado destas reformulações e reestruturações permitiu que, em 1993, a droga assumisse uma nova dimensão de fenómeno social, pela publicação do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro³⁹ elaborado com o objectivo de definir o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo

³⁶ Decreto-Lei n.º 791/76, de 5 de Novembro de 1976. Estrutura o Centro de Investigação e Controle da Droga, em substituição do Centro de Investigação Judiciária da Droga.

³⁷ Decreto-Lei n.º 792/76, de 5 de Novembro de 1976. Estrutura o Centro de Investigação e Controle da Droga, em substituição do Centro de Estudos da Juventude.

³⁸ Decreto-Lei n.º 792/76, de 5 de Novembro de 1976. Estrutura o Centro de Investigação e Controle da Droga, em substituição do Centro de Estudos da Juventude.

³⁹ Alterado pela Lei n.º 45/96, de 3 de Setembro. Em 1996 a Portaria n.º 94/96, de 26 de Março vem definir os procedimentos de diagnóstico e dos exames periciais necessários à caracterização do estado da toxicodependência; o modo de intervenção dos serviços de saúde especializados no apoio às autoridades policiais e judiciárias; os limites quantitativos máximos para cada dose média individual diária das plantas, substâncias ou preparações constantes das tabelas I a IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93,

de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. Este diploma vem a ser regulamentado em 1994 pelo Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.

O Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, surgiu no seguimento de dar cumprimento a deveres, por Portugal, internacionalmente assumidos, pela assinatura e ratificação da Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas de 1988.

Todo este processo de transformação levou a que o presente diploma assumisse três objectivos primordiais. Em primeiro lugar, a privação daqueles que se dedicam ao tráfico de estupefacientes do produto resultante das suas atividades, anulando a utilização das fortunas obtidas à custa de atividades criminosas que permite contaminar e corromper as estruturas do Estado, as atividades comerciais e financeiras legítimas e a sociedade a todos os níveis.

Em segundo lugar, a adoção de medidas indispensáveis ao controlo e fiscalização dos precursores, produtos químicos e solventes, substâncias utilizáveis no fabrico de estupefacientes e de psicotrópicos e que, pela facilidade de obtenção e disponibilidade no mercado corrente, têm conduzido ao aumento do fabrico clandestino de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas.

Em terceiro lugar, o reforço das medidas previstas na Convenção de Estupefacientes de 1961, modificada pelo Protocolo de 1972, e na Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, colmatando brechas e potenciando os meios jurídicos de cooperação internacional em matéria penal.

A criminalização da droga mantém-se, desta forma, ativa respeitando a filosofia constante do diploma de 1983, conotada de valor simbólico de censura social. Refere o preâmbulo deste Decreto-Lei que “o consumidor de drogas é sancionado pela lei vigente de maneira quase simbólica, procurando-se que o contacto com o sistema formal de justiça sirva para o incentivar ao tratamento”. Assim, a sanção aplicável ao consumidor de drogas, reveste-se pelo quase simbolismo, procurando constituir-se como um incentivo ao tratamento voluntário e não como um estigma ou etiquetagem social⁴⁰.

No final dos anos 90, o evidente aumento do consumo de drogas em Portugal, considerado o inimigo público número 1, veio exigir um reforço da política interna ao nível da prevenção primária do consumo de drogas, como linha prioritária das intervenções de combate à droga expressa numa intervenção cada vez mais preventiva e ressocializadora.

No ano de 1999, a significativa importância do problema da droga, levou à elaboração da primeira *Estratégia Nacional de luta contra a droga*, constituindo-se como um sinal de

de 22 de Janeiro, de consumo mais frequente. A alínea f) do n.º 3 desta Portaria vem a ser mais tarde regulamentada pelo Despacho 8/ SEJ/ 97, de 23 de Abril de 1997, relativamente ao procedimentos a adoptar nos exames complementares toxicológicos em amostras biológicas e exames serológicos. Em 2000, o Decreto-Lei n.º 214/2000, de 2 de Setembro dita as substâncias psicotrópicas às tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93 e o Decreto-Lei n.º 69/2001, de 23 de Abril, adita novas substâncias às tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 214/2000, de 2 de setembro, que aprova o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. A Lei n.º 30/2000 ao definir o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica, aplica o constante nas tabelas I a IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93. Este Decreto sofre ainda alterações pelas Leis n.º 101/2001, de 25 de Agosto, n.º 104/2001, de 25 de Agosto, n.º 3/2003, de 15 de Janeiro e pelo Decreto-Lei n.º 323/2001, de 17 de Dezembro.

A [Lei n.º 47/2003, de 22 de Agosto](#) altera pela décima vez o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, que aprova o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, acrescentando as sementes de cannabis não destinadas a sementeira e a substância DMMA às tabelas anexas ao decreto-lei, seguindo-se da Lei n.º 11/2004, de 27 de Março e da Lei n.º 17/2004, de 11 de Maio.

⁴⁰ Poiares, Carlos (1993). A Nova lei da droga: Em busca de uma postura jurídico-psicossociológica da toxicodependência. In *Comunicação*. Lisboa.

maturidade da ação política face ao problema das drogas e das toxicodependências. Esta Estratégia foi pensada em várias frentes de ação, nomeadamente, da prevenção ao combate e tráfico e ao branqueamento de capitais, do tratamento à reinserção social dos toxicodependentes, da redução de danos à formação e investigação.

Contudo, as questões estratégicas portuguesas estiveram sempre em articulação conjunta com as questões estratégicas europeias revelando uma identidade própria entre os dois pólos (nacional e europeia). Neste sentido e no ano de 2000 foi aprovado, no Conselho Europeu, o *Plano de Ação da União Europeia Contra as Drogas*, que veio completar as orientações produzidas pela *Estratégia Nacional* e pelo Programa do XIV Governo Constitucional em matéria de drogas e toxicodependências. Esta iniciativa, correspondendo ao ponto mais elevado de estabilidade política na história das drogas em Portugal conduziu, a ação governativa, a uma nova intencionalidade política no período de 2000 a 2004.

Foi, de fato, com as alterações do quadro de consumos nos finais dos anos 90 - que espelhavam uma tendência, cada vez maior, para o consumo de *cannabis*, de haxixe e de *ecstasy* - que o sistema político arriscou a possibilidade de, em 2000, avançar com uma nova tendência política expressa na descriminalização do consumo de drogas.

Desta forma, a evolução do fenómeno da droga, cada vez mais globalizante, caminha para uma aceitação de um quadro jurídico, onde o crime de consumo - previsto no artigo 40.º do Decreto-Lei, n.º 15/93, de 22 de Janeiro, como punível - parece assumir nova intenção legislativa. Esta intenção manifestou-se pela aprovação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro que definiu o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica e, posteriormente, do Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril que permitiu deixar de se considerar crime o consumo de droga, a aquisição e a posse para consumo próprio.

Através da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, procedente da proposta emergente do relatório final da Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga (CENCD), exclui-se os cenários de liberalização e da regulação do comércio de drogas⁴¹.

Historicamente, as referências, em Portugal, à descriminalização do consumo de drogas ilegais remontam, a 1976.

Pela primeira vez em Portugal, o quadro legislativo de 1976 introduziu, ainda que de forma indirecta, em matéria de drogas, a questão da descriminalização do consumo de drogas. O legislador expressa a necessidade de se proceder à revisão do ilícito penal fortemente consolidado no quadro jurídico do consumo de drogas, onde já se justificava um conjunto de normas de mera ordenação social.

O processamento das contraordenações e aplicação das respetivas sanções compete à Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), que tem por objetivos dissuadir o consumo de substâncias psicoativas, aproximar e orientar os consumidores aos serviços de tratamento disponíveis no país e reduzir os riscos de consumo. Com competência para o processamento das contraordenações e aplicação das respetivas sanções, prevê-se na sua

⁴¹ Valente, Manuel. (2002). *Consumo de drogas: Reflexões sobre o novo quadro legal*. Coimbra: Almedina.

fundamentação a distinção entre consumidores não toxicodependentes, aos quais poderá ser aplicada coima ou sanção não pecuniária, e consumidores toxicodependentes onde apenas poderá aplicar-se sanção pecuniária caso não seja por ele aceite o encaminhamento para tratamento.

A política de descriminalização do consumo de drogas consolidou-se, assim, em Portugal, no ano 2000, pela aprovação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro que definiu o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica e, posteriormente, pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril que permitiu deixar de se considerar crime o consumo de droga, a aquisição e a posse para consumo próprio.

Das principais alterações que esta Lei aporta, com a sua aprovação, poderá destacar-se o facto de o consumo, aquisição e a detenção para consumo próprio de drogas ilegais, antes considerado crime, constitui-se, agora, em contraordenação, não podendo exceder a quantidade necessária para consumo médio individual a correspondente ao período de 10 dias (artigo 2.º da Lei n.º 30/2000).

Os limites quantitativos máximos para cada dose média individual diária das plantas, substâncias ou preparações das Tabelas I a IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro constam de Portaria própria (Portaria n.º 94/96, de 28 de Março).

As situações em que a especificidade da quantidade da substância para consumo médio individual ultrapassa a dose recomendada, integram o sistema de criminalização, sendo assim considerado como crime.

Convém, ainda referir que a descriminalização aprovada pela presente lei apenas se refere ao consumo constituindo-se como crime o cultivo de substâncias psicotrópicas (artigo 28.º da Lei n.º 30/2000).

Assim, este modelo da descriminalização, pioneiro em Portugal, mantém a repreensão social e jurídica do consumo de drogas mas numa ótica contraordenacional, limitando apenas a competência do campo penal nesta matéria.

Esta alteração ao regime jurídico, em matéria de drogas, consubstancia uma mudança de atitude perante o consumidor de drogas que deixou de ser considerado delinquente e/ou criminoso passando a ser considerado um doente que é necessário tratar.

Esta resignificação política em matéria de drogas e mudança de paradigma, mais não é do que um ato criador ou suscitador orientado para uma liberdade de ação política na busca de referenciais universais que deem sustentação às explicações do fenómeno das drogas e dependências.

A Política da descriminalização abriu, assim, novos espaços normativos e relacionais para o exercício ativo da cidadania e do respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais, cuja tendência será a de substituir as incertezas da história pela certeza de uma liberdade política democrática, responsável, respeitadora e unificadora.

A esfera dos procedimentos operativos que acompanha a política de descriminalização traduz-se num eixo essencial de uma justiça mediadora e reparadora fomentando o respeito pelo indivíduo, diminuindo o lado repressivo de quem consome drogas e possibilitando ao consumidor/toxicodependente ser conduzido para tratamento sem estigmatização ou punição.

Convocar esta ideia de modelo alternativo ao regime criminal da política de descriminalização do consumo de drogas, é reconhecer e compreender o mérito do despertar de uma solução que mantendo a interdição do consumo de drogas, afasta os consumidores de drogas do peso incontornável do sistema criminal e possibilitando-lhe um mecanismo de resposta jurídico dissuasor e contraordenacional.

Para além deste aspeto, este novo paradigma da descriminalização encerra em si mesmo a capacidade de se detetarem novos grupos de consumidores de drogas que, de outro modo, não chegariam ao sistema, abrindo a possibilidade de possíveis encaminhamentos institucionais, acompanhamentos sociopsicológicos ou até mesmo de tratamentos na sequência dos seus delitos de consumo⁴².

É precisamente neste entender que a descriminalização poderá ser configurada como um modelo alternativo ao modelo criminal, vigente até então, tendente para a concretização e o desenvolvimento de uma ação interventiva mais célere, consensual, flexível e conciliadora. No fundo, espera-se que a política de descriminalização de drogas, num futuro próximo se assuma como um modelo jurídico-político sem penas, nem coimas e que remeta para a construção racional de uma justiça equitativa em que os interesses individuais do cidadão e a vontade institucional da comunidade política se vinculem entre si.

É a luz deste entendimento de uma ação política equilibrada, consensual e respeitadora dos direitos e liberdades dos indivíduos que as políticas em matéria de drogas podem evoluir de forma eficaz e responsável, numa sociedade em que os indivíduos cada vez mais são orientados para uma consciência responsável de bem-comum.

Poder-se-á, deste modo, concluir que a evolução da política das drogas em Portugal, entre 1970 e 2000, permitiu gerar intencionalidade política através de novas possibilidades, novos objetos de análise, produzir mudanças e, sobretudo, reconstituir as respostas interventivas ao fenómeno da droga através de uma permanente revisão de conceitos, posições e estratégias políticas e sociais baseadas em momentos históricos de fortuna ou malogro do mundo da droga.

Deste modo, analisar e compreender as políticas das drogas em Portugal, pelo período compreendido entre 1970 e 2000 foi, sobretudo, descrever uma trajetória que se iniciou com a decadência de um modelo repressivo (1970) e terminou na dominância de um modelo de descriminalização do consumo de drogas (2000).

Todavia, as sucessivas mudanças governativas, que se têm verificado ao longo dos últimos anos, conduziram Portugal a uma tendência evolutiva das políticas das drogas não territorializada, implicando a própria perda de identidade do sistema político.

A dimensão social e política do fenómeno veio revelar que a aposta dos governantes políticos parece dever incidir na continuidade das políticas públicas, devendo reconhecer-se que a sua descontinuidade ou sucessivas interrupções destroem e malogram a potencialidade de um crescimento maturativo das políticas que, certamente, conduziria a uma transformação da atitude social face ao fenómeno das drogas da sociedade portuguesa.

As interrupções sucessivas das políticas públicas nacionais reduzem e neutralizam uma expectativa generalizada do sucesso das políticas das drogas e das toxicodependências.

⁴² Quintas, Jorge. 2006. "Regulação legal do consumo de drogas: impactos da experiência portuguesa da descriminalização". *Univerdade do Porto. Faculdade de Direito. Escola de Criminologia*. Porto. 300-303.

Mais do que uma estratégia territorial é necessária uma política pública territorializada, enraizada e continuada, para que, deste modo, possa obter-se um conhecimento adequado do fenómeno e possam implementar-se programas e projetos eficazes no domínio das drogas.

A prioridade do poder político deve, por tudo isto, incidir na sustentabilidade das políticas públicas.